

**DRŽAVNI ZBOR
REPUBLIKE SLOVENIJE**

Sejni zapisi

22. izredna seja

(7. april 2010)

**Dokumentacijsko-knjižnični oddelek
Ljubljana, 2010**

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

22. izredna seja

(7. april 2010)

Sejo so vodili dr. Pavel Gantar, predsednik Državnega zbora, France Cukjati in Miran Potrč, podpredsednika Državnega zbora.

Seja se je pričela ob 9.00.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Spoštovane kolegice poslanke in kolegi poslanci, gospe in gospodje.

Pričenjam 22. izredno sejo Državnega zbora Republike Slovenije, ki sem jo sklical na podlagi drugega odstavka 58. člena in drugega odstavka 60. člena Poslovnika Državnega zbora.

Obveščen sem, da se današnje seje ne morejo udeležiti naslednja poslanka in poslanci: Cvetka Zalokar Oražem, Zmago Jelinčič Plemeniti, Miran Györek, Tadej Slapnik, Vili Trofenik od 12. ure dalje, mag. Anton Rop, Franci Kek do 12. ure in Franc Pukšič.

Na sejo sem vabil predsednika Vlade ter kandidata za ministra za zdravje Dorjana Marušiča k 2. točki dnevnega reda, predstavnike Vlade k vsem točkam dnevnega reda. K 1. točki dnevnega reda sem vabil ministra Boruta Miklavčiča, ministra za zdravje. Vse prisotne lepo pozdravljam.

Prehajamo na določitev dnevnega reda 22. izredne seje Državnega zbora.

Predlog dnevnega reda ste prejeli s sklicem seje 2. aprila 2010. Predlogov za umik točke z dnevnega ali širitev dnevnega reda nisem prejel, zato prehajamo na določitev dnevnega reda. Zboru predlagam, da za današnjo sejo določi dnevni red, kot ste ga prejeli s sklicem. Prehajamo na glasovanje. Poslanke in poslance prosim, da preverite delovanje glasovalnih naprav. Glasujemo. Navzočih je 64 poslank in poslancev, za je glasovalo 64, proti nihče.

(Za je glasovali 64.) (Proti nihče.)

Ugotavljam, da je dnevni red 22. izredne seje Državnega zbora določen.

Prehajamo na **1. TOČKO DNEVNEGA REDA - TO JE NA OBVESTILO O ODPUSKU BORUTA MIKLAVČIČA, MINISTRA ZA ZDRAVJE.** Predsednik Vlade Borut Pahor me je z dopisom z dne 1. aprila 2010 obvestil, da je Borut Miklavčič, minister za zdravje, odstopil s funkcije ministra. Besedo dajem ministru za zdravje Borutu Miklavčiču za obrazložitev odstopa. Prosim, gospod Miklavčič. (Za govornico.)

BORUT MIKLAVČIČ: Spoštovani predsednik Državnega zbora. Spoštovani predsednik Vlade. Spoštovani poslanci.

Dve, tri besede, ko odhajam iz te dvorane in te moje funkcije. Rad bi vam rekel, da na ta položaj nisem prišel zaradi kakršnihkoli kariernih ambicij. Predsednik Vlade me je povabil v to težko delo in bi se mu rad v tem trenutku za njegovo zaupanje tudi zahvalil. Moje zdravstveno stanje in nasveti zdravnikov so, da se moram izogibati stresom. Stres je sestavni del zdravstva in rad bi povedal to, da je bilo pri mojem delu ključno vodilo narediti takšno zdravstvo in zdravstveno reformo, ki bo na daljši rok omogočila finančno stabilnost zdravstvene blagajne ter zdravstvenega sistema kot celote, z vsemi izvajalci. Tak zdravstveni sistem, ki ne bo manj kakovosten in ne manj dostopen, ampak bolj dostopen za vse naše državljane in zavarovance. Vesel sem, ko sem prvič v novi državi vstopil v zdravstveni sistem, se je odpravil primanjkljaj v zavodu, država ga je pokrila in zavod še danes ne beleži rdečih številok. V letu 2009 smo s pomočjo Vlade sanirali slovenske bolnišnice, tako da nobena bolnišnica ni v pretiranih ali rdečih številkah.

Jaz upam, da sem vse, kar je v mojem znanju in sposobnosti, storil za to, da je zdravstveni sistem deloval, in v zadovoljstvo naših državljanov. Izkoriščam to priložnost, da se kolegom v Vladi, predsedniku Vlade in vam, vsem poslancem, za vaše zaupanje, vaše sodelovanje, za vse razgovore, ki smo jih imeli, za vaše sugestije, ki ste mi jih dali, lepo zahvalim.

Novemu ministru želim pri njegovem delu veliko uspeha.

Hvala lepa. .../Aplavz./...

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Ministru se zahvaljujem za obrazložitev.

V zvezi s tem Državni zbor Republike Slovenije na podlagi 115. člena Ustave Republike Slovenije ugotavlja, da je Borut Miklavčič odstopil in mu preneha funkcija ministra za zdravje, do imenovanja novega ministra oziroma do obvestila predsednika Vlade v skladu z drugim odstavkom 234. člena Poslovnika Državnega zbora pa mora opravljati tekoče posle.

Borutu Miklavčiču se zahvaljujem za sodelovanje in mu želim vse najboljše ter obilo zdravja v prihodnosti.

S tem zaključujem to točko dnevnega reda.

Prehajamo na 2. TOČKO DNEVNEGA REDA - OBRAVNAVA PREDLOGA KANDIDATA ZA MINISTRA ZA ZDRAVJE.

Predsednik Vlade Borut Pahor je 1. aprila 2010 Državnemu zboru predlagal, da za ministra za zdravje imenuje Dorjana Marušiča. Besedo dajem predsedniku Vlade Borutu Pahorju za dopolnilno obrazložitev predloga.

BORUT PAHOR: Spoštovani gospod predsednik, gospe in gospodje!

Najprej mi dovolite, da odhajajočemu, bivšemu ministru za zdravje, kolegu in prijatelju Borutu Miklavčiču zaželim vse najboljše, posebej pa veliko zdravja. Mislím, da si po tem

velikem delu, ki ga je opravil od začetka mandata do danes, zasluži odmor, v katerem bo imel nekoliko več časa zase. Kolikor časa si posvetil skupnemu dobru te države, toliko si si nabral tudi ugleda ter avtoritete in gotovo odhajaš, Borut, z nekim zadoščenjem zavoljo svojih dosežkov. Hvala lepa!

Moja naloga je, da po njegovem odhodu argumentiram kandidaturo novega ministra dr. Dorjana Miklavčiča. /Oglašanje v dvorani./ Dorjana Marušiča. Ah, veste, v Vladi se tako navadite kolegov, kot veste, da vam potem gre težko s srca, ko vas nekateri zapustijo.

Skratka, dr. Dorjan Marušič je novi kandidat za ministra za zdravje. Za to nalogo, če mu jo boste danes zaupali, za to dolžnost se ni odločil čez noč. Najprej, da kasneje ne pozabim, z njim sem se pogovarjal že na začetku mandata, pa je takrat to vlogo zavrnil. Pogledi na to, kaj bi morala prinesiti morebitna zdravstvena reforma, so bili takrat daleč vsaksebi. Dorjan Marušič pa ni človek, ki bi zelo hitro sklepal kompromise zato, da bi dobil položaje. Tudi tokrat pogovori niso bili enostavni, pogledi na to, kaj bi morala prinesiti zdravstvena reforma, pa so bili, vsaj kar se najin视角ledov tiče, nekoliko bližje kot pred letom dni. Jaz nisem strokovnjak za zdravstvene sisteme za razliko od nekaterih tukaj, ki boste to lažje presodili sami, ampak sem v času, ko je minister Miklavčič 24-krat usklajeval osnutek zakona o zdravstveni dejavnosti, ugotovil, da gre za izredno zapleten, kompliciran, neracionalen, slabo voden sistem, ki terja temeljite spremembe, če želimo, da bomo imeli bistveno bolj dostopno zdravstveno varstvo in bistveno bolj kvalitetno zdravstveno varstvo, kot ga imamo danes, pri čemer zaradi finančnih in drugih razlogov Slovenija ne more bistveno več investirati v javno zdravstvo kot investira sedaj, nismo pa med tistimi državami, ki dajejo največ deleža bruto domačega proizvoda v zdravstveni sistem. Ugotavljamo, da so potrebe po spremembah v zdravstvenem sistemu velike, da so strukturne, da zadevajo možnost za večjo dostopnost in kvaliteto zdravja, da zahtevajo poseg v racionalizacijo stroškov, upravljanja z zdravstvenim sistemom, da ta mora biti bolj pregleden, transparenten, torej na koncu koncev učinkovit. In da so zelo potrebne spremembe.

Dr. Dorjan Marušič prihaja kot kandidat za ministra za zdravje v času, ko je na poti iz Vlade v parlament Zakon o zdravstveni dejavnosti, eden od dveh temeljnih zakonov, ki naj bi pomenila osnovo zdravstvene reforme. Drugi je že v pripravi, zakon o zdravstvenem varstvu in zavarovanju. Dr. Dorjan Marušič je imel večkrat možnost, da se je v času odločitve, njegove in vaše, posvetoval z vami o njegovih stališčih in pogledih glede nadaljnje usode reforme zdravstvenega sistema. Nihče, ki misli s svojo glavo, ne more v celoti spremeniti svojih pogledov, in če je minister na vrhu neke reforme, da tej reformi pečat. Tako kot ga je pustil v tem delu gospod Borut Miklavčič, tako bo gotovo nek osebno

pečat pustil na reformi tudi dr. Dorjan Marušič. Res pa je, da to ni njegovo zasebno delo in podjetje, ampak posega v nek javen sistem oziroma je njegova naloga, da poskuša skupaj z ostalimi kolegicami in kolegi v Vladi in vami v Državnem zboru oblikovati tak sistem, ki bo ustrezal našim vrednostnim zahtevam, ki pa so približno enake med nami vsemi. Tukaj govorim o kvaliteti in dostopnosti do zdravja, o racionalnem upravljanju z denarjem davkoplačevalcev, o tem, da naša socialna pripadnost ne sme vplivati na to, da bomo deležni manjše ali večje, kvalitetnejše ali nekvalitetne zdravstvene storitve. O.K. okrog tega imamo konsenz, zdaj pa iščemo najboljše poti, kako lahko v danih okoliščinah pridemo čim bližje temu cilju.

Dr. Dorjan Marušič je sprejel izjemno zahtevno nalogo v času, ki ni hvaležen za ministra, vendar pa je to nekdo, ki ima izkušnje - bil je skoraj dva cela mandat državni sekretar, in to v dveh različnih vladah, ima politične izkušnje z reguliranjem političnih procesov, kar se mi zdi odlika nekoga, ki upravlja z reformo.

Drugič, po izobrazbi je zdravnik, poleg tega, da je matematik. Ljudje, ki imajo naravoslovno izobrazbo so mi bili vedno všeč zato, ker zelo logično razmišljajo in prihajajo do sklepov, ki, čeprav kdaj črno-beli, omogočajo jasnejšo presojo med odločitvami in razlogi za eno ali drugo med njimi. Dorjan Marušič ali Marúšič je takšne narave. Rad se spopada s težkimi problemi, rad povleče razliko med tistim, kar je pomembno in kar je moteče, kot nepomembno v presoji, in se odloča po tem prioriteten vrstnem redu. In ne nazadnje ima poleg izkušenj in povsem strokovnih referenc še eno lastnost, ki mi je, kot predsedniku Vlade, posebej všeč. Kot rečeno, misli s svojo glavo in želi s svojimi argumenti prepričati tiste, ki jih nagovarja, je pa na drugi strani dr. Dorjan Marušič kandidat, ki ne bo vztrajal pri svojem trmasto, samo zato, ker je to njegovo stališče, če ga bo sogovornik prepričal v boljšo rešitev. To pa so nekatere značilnosti, ki so za ta čas zelo pomembne in koristne. Tako se je, menim, tudi predstavil temu Državnemu zboru. Jaz v vsebinske implikacije njegove, verjetne, upam da, izvolitve ne bom posegel. Takoj bo prevzel vajeti dela na Ministrstvu za zdravje in tako nadaljeval z reformo, tokrat z dokončanjem zakona o zdravstveni dejavnosti. Ta bo predmet vaših razprav. Brž ko ne bo deležen tudi kakšnih dopolnil. Zelo si želim, da bi se minister in Vlada, če in kolikor bodo ta dopolnila vložena, z njimi strinjali, da bi prišli do nekega širšega soglasja glede tako pomembne zadeve, kot je prvi del zdravstvene reforme. Potem je tukaj pred nami varstvo ali zavarovanje. Tukaj mora svoj del domače naloge najprej opraviti Vlada. Smo tik pred tem. In Dorjan Marušič bo to delo zaključil. Potem pa prihaja znova pred vas, zato da ugotovimo, ali ima dovolj veliko podporo, da gre v parlamentarno proceduro in da konča tudi ta drugi polčas zdravstvene reforme svoj del.

Še eno stvar bi rad rekel na koncu. Minister Borut Miklavčič odhaja vidno utrujen. Minister Miklavčič je delal izredno predano. To je terjalo tudi kvantitativno, ne kvalitativno, zelo veliko dela. Zelo veliko in nemara celo preveč se je minister Miklavčič odločil pogovarjati o odprtih vprašanjih z deležniki v zdravstvenem sistemu. Izjemno veliko je stavil na socialni dialog. Jaz sem med tistimi, ki se ima za konsenzualnega politika. Vendar pa moram reči, da sem prišel s časom do nekaterih opažanj, ki so vodilo za moje nadaljnje delo. Tudi socialni dialog ima svoj smisel, če prinese dodano vrednost. Če pa dodane vrednosti ni, če postane samo predmet prestiža, potem ta socialni dialog ni več koristen in nek minister ali jaz kot predsednik Vlade moram znati oceniti, kdaj postaja socialni dialog nesmiseln, kdaj ne prinaša več dodane vrednosti, kdaj se reče, da je to naš pogled na neko reformo in z njo pridemo pred Državni zbor. To pričakujem od Dorjana Marušiča, ko bo nadaljeval z zdravstveno reformo. Hvala lepa.

PRESEDNIK DR. PAVEL GANTAR: V skladu z 230. členom Poslovnika Državnega zbora se je kandidat predstavil Odboru za zdravstvo, torej odgovarjal na vprašanja članov odbora. Mnenje odbora ste prejeli. Iz njega izhaja, da je bila predstavitev predlaganega kandidata ustrezna. Besedo dajem predsedniku odbora Ljubu Germiču.

LJUBO GERMIČ: Hvala lepa, gospod predsednik. Spoštovani predsednik Vlade, kolegice in kolegi. Predsednik Vlade Republike Slovenije gospod Borut Pahor je dne 1. 4. 2010 poslal predsedniku Državnega zbora Republike Slovenije gospodu Pavlu Gantarju predlog kandidata za ministra, odgovornega za zdravje. Gospod Dorjan Marušič, kandidat za ministra, odgovornega za zdravje, se je v skladu s 112. členom Ustave Republike Slovenije ter prvim in drugim odstavkom 230. člena Poslovnika Državnega zbora dne 6. 4. 2010 predstavil Odboru za zdravstvo in odgovarjal na vprašanja njegovih članov.

Predlagani kandidat za ministra je v zelo dobro strokovno podkrepjeni uvodni predstavitvi najprej predstavil videnje področja in svoje poglede na delo ministrstva, za katerega je predlagan. Svojo predstavitev je pričel z vprašanji, ki jih je v nadaljevanju podrobno razdelal, in sicer ali lahko izgradimo idealen zdravstveni sistem, pregled nad zdravstvenim sistemom v Republiki Sloveniji do leta 2013, koalicijski sporazum 2008-2012 in četrtič, predlogi sklepov.

Predstavitev je pričel z vprašanjem, kakšne reforme moramo predlagati, ko idealnega sistema ni možno zgraditi. Pri tem je treba imeti vizijo, strategijo in cilje, ter ohraniti vrednote zdravstvenega sistema, ki ga ima Slovenija tudi v okviru Evropske unije. V nadaljevanju je kandidat za ministra predstavil osebno izkaznico slovenskega zdravstvenega sistema po kazalnikih. Osredotočil se je na način financiranja

zdravstva. S primerjalnimi podatki in poslovnim rezultatom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je prikazal realizacijo prihodkov in odhodkov ter oceno potreb na tem področju v posameznih letih. Nakazal je varčevalne ukrepe in predlagal, kje iskati rezerve za preobrat iz situacije, v kateri se zdravstvo, tudi zaradi gospodarske situacije, nahaja. Navedel je ukrepe, načine za izboljšano organizacijo in koordinacijo na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti, predlagal načine alokacije sredstev, ter način uvedbe, kakovosti in varnosti. Poudaril je, da bi oživil projekt razvrstitve bolnišnic po kakovosti, ter skušal urediti trg z zdravili. Prioritetna področja delovanja ob pozitivnih spodbudah bodo zlasti usmerjena v polnomočenje primarne ravni in preventivne dejavnosti, poslovno in strokovno omrežene na sekundarni in terciarni ravni, razvoj integracijskih procesov, aktivizaciji znanja ter podporni uporabi informacijske-komunikacijske tehnologije. Pot do nadgradnje v dimenziji časa in prostora po mnenju kandidata za ministra pelje s postavitvijo državljana v središče zdravstvenega sistema, z ločitvijo v sistemu financiranja, izvajanja lastništva, ter integrirano zdravstveno obravnavo.

V nadaljevanju se je odbora je večina razpravljavk in razpravljavcev pohvalila uvodno predstavitev ter poudarila, da sta kandidatu za ministra tematika in problematika zdravstva dobro poznani. Ob tem so izrazili pričakovanje ter podporo spremembam, ki so nujne. Po mnenju nekaterih članov odbora novega ministra ne čaka enostavno delo. Zapuščina, ki jo ima, ni lahka.

Konkretna vprašanja članov odbora so se nanašala predvsem na zaplete pri podeljevanju javnih pooblastil zbornicam, klientelistično delovanje in nezakonitost na posameznih področjih zdravstva, ustvarjanje in delitev dobička na področju zdravstva, doplačila in prostovoljno zdravstveno zavarovanje, košarico pravic na področju zdravstva, ločitev javnega in zasebnega v zdravstvu, položaj, vlogo in naloge Zdravniške zbornice Slovenije, obvezno in prostovoljno članstvo v zbornici, vlogo in pomen zdravstvenega doma v sistemu zdravstvenega varstva, sistem nadzora na vseh področjih zdravstvenega varstva in zavarovanja, podeljevanje koncesij, določitev javne zdravstvene mreže, investicije v zdravstvu in drugo.

Glede na to, da je Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti že v parlamentu ter da je bila opravljena javna predstavitev mnenj o predlogu, je večino članov odbora zanimalo, kakšno stališče ima predlagani kandidat do omenjenega zakona in kako bo s pripravo predloga zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Predlagani kandidat za ministra je odgovoril na večino postavljenih vprašanj članic in članov odbora ter jih seznanil tudi s svojimi osebnimi stališči na posameznih področjih. Kandidat za ministra je na koncu svoje predstavitve posebej

poudaril, da se bo trudil, da bo ministrstvo ostalo oblikovalec in nosilec zdravstvene politike ter zdravstvenega sistema v Sloveniji. Z vsemi, ki delujejo na področju zdravstva, bi v prihodnje želel organizirati in vzpostaviti takšen sistem, da bi bila z njim zadovoljna večina, predvsem pa zavarovanci, bolniki in seveda tisti, ki to dejavnost izvajajo.

Po končani predstavitvi kandidata za ministra gospoda Dorjana Marušiča je Odbor za zdravstvo sprejel naslednje mnenje: Odbor za zdravstvo Državnega zbora meni, da je bila predstavitev pogledov in stališč gospoda Dorjana Marušiča, kandidata za ministra z delovnega področja Ministrstva za zdravje, ustrezna. Hvala lepa.

PRESEDNİK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa.

Besedo dajem predstavnikom poslanskih skupin. Stališče Poslanske skupine Slovenske ljudske stranke bo predstavil Jakob Presečnik.

JAKOB PRESEČNIK: Hvala lepa za besedo, gospod predsednik. Spoštovani gospod predsednik Vlade, predstavniki Vlade, kolegice in kolegi!

Najprej mi dovolite, da se tudi v imenu Poslanske skupine Slovenske ljudske stranke zahvalim za delo dosedanjemu ministru gospodu Borutu Miklavčiču, za katerega menim, da je vnesel dober pečat v razvoj zdravstva kot izredno pomembne panoge, izredno pomembnega dejavnika v življenju nas vseh.

V Poslanski skupini kandidata dr. Dorjana Marušiča ocenjujemo z dveh zornih kotov oziroma z dveh vidikov. In sicer na podlagi njegovega dosedanjega dela, kjer ocenjujemo, da je na področju zdravja že pokazal rezultate dela. Naj spomnimo na pripravo kar nekaj zakonodaje v funkciji državnega sekretarja in na aktivno sodelovanje pri razreševanju financiranja zdravstva, ter na podlagi predstavitve na matičnem odboru, kjer je predlagani kandidat za ministra v zelo dobro strokovno podkrepjeni uvodni predstavitvi najprej predstavil svoj pogled na področje zdravja in na delo ministrstva. Ocenjujemo, da je iz predstavitve mogoče razbrati, da kandidat dobro pozna področje zdravja in delovanje ministrstva, ter na drugi strani, da gleda na naloge ministrstva in na potrebe na področju zdravja v prihodnosti z realnimi očmi. Pomembno se nam zdi, da kandidat dobro pozna način financiranja zdravstva, kar je pokazal tudi z oceno potreb na tem področju v posameznih letih. V času krize se nam zdi še posebej pomembno, da je nakazal varčevalne ukrepe in predlagal, kje iskati rezerve za preobrat iz situacije, v kateri se zdravstvo nahaja. Poleg tega, da je navedel ukrepe in načine za izboljšanje organizacije in koordinacije, se nam zdi pomembno, da bi oživil projekt razvrstitev bolnišnic po kakovosti in varnosti in poskušal urediti trg z zdravili. Pozitivno mnenje imamo tudi glede postavljenih priorit, in

sicer večja avtonomnost in večji poudarek primarni ravni zdravstva in preventivni dejavnosti, poslovno in strokovno mreženje na sekundarni in terciarni ravni, razvoj integracijskih procesov in uporabi vsega razpoložljivega znanja. Strinjamo se z mnenjem kandidata za ministra, da pelje pot do nadgradnje reforme s postavitvijo državljana v središče zdravstvenega sistema, s strožjo odločitvijo o sistemu financiranja, izvajanje in lastništva ter integrirano zdravstveno obravnavo. Na podlagi jasno postavljenih kriterijev obolevnosti, demografskih trendov, ekonomskega razvoja in razvoja zdravstvenih tehnologij je treba določiti realne potrebe prebivalstva in te pokriti z javnimi sredstvi ter učinkovito zdravstveno mrežo. Strinjamo se z njegovim pogledom, da mora biti zagotovljen vsem enak dostop do zdravstvenih storitev glede na potrebe, ne glede na etično pripadnost, spol, starost, socialni status ali celo nesposobnost plačila. Pričakujemo, da bo kandidata za ministra v prvi vrsti podprla koalicija, tako pri imenovanju kot kasneje pri izvajanju programa in nalog, ki ga čakajo.

Poslanci Poslanske skupine Slovenske ljudske stranke imenovanju, kljub temu, da smo v opoziciji, ne bomo nasprotovali, saj menimo, da področje zdravja potrebuje aktivnega, strokovno podkovanega in predvsem realnega ministra, ki bo znal uskladiti potrebe in možnosti, ki bo upošteval, da mora sistem zdravstvenega varstva temeljiti, prvič, na solidarnosti in pravičnosti, in drugič, na odgovornosti in učinkovitosti. Hvala lepa.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Stališče Poslanske skupine Demokratične stranke upokojencev bo predstavil mag. Vasja Klavora.

MAG. VASJA KLAVORA: Hvala lepa za besedo, gospod predsednik. Spoštovani predsednik Vlade, spoštovane poslanke in poslanci! V poslanski skupini DeSUS smo z zanimanjem spremljali izbor kandidatov za tako zahtevno in odgovorno ministrstvo, kot je Ministrstvo za zdravje. Pojavljala so se številna imena, ena bolj primerna, druga manj. V naši poslanski skupini pa smo si želeli predvsem osebo, ki bo strokovno dovolj podkovana in izkušena, da se bo znala spopasti z enim najtežjih del, z Ministrstvom za zdravstvo, ki bo imela, ta oseba, dovolj jasno vizijo in pogum, da bo zagrizla v zelo kislo jabolko. Na koncu smo dobili ime gospoda Dorjana Marušiča, človeka za katerega ocenjujemo, da sta mu zdravstvena stroka in zdravstvo zelo blizu. Ob tem smo se v Poslanski skupini DeSUS znašli, tudi po navedbi nekaterih medijev, morda v neprijetni situaciji glede na prejšnji mandat, ko so morda ostale neke majhne zamere, o katerih smo tudi kritično spregovorili, kritično spregovorili recimo o paketu koncesij, ki je bil dan v tem in tem mandatu, s katerim se nismo strinjali. Manj smo pa govorili o tistem, kaj se je potem po zamenjavi državnega sekretarja na

ministrstvu zgodilo in o izstopu iz stranke DeSUS gospoda Dorjana Marušiča. O tem nismo razpravljali, ampak smo želeli razpravljati o tem, kar se dogaja danes, o tem, kar se bo dogajalo v zdravstvu jutri, in hoteli smo razpravljati s človekom odkrito, s tistim človekom, ki se je morda voljan spoprijeti s tem delom in ki je tudi sposoben opravljati to delo. Glede na njegove reference smo pričakovali kakovostno predstavitev njegovega pogleda na slovensko zdravstvo zdaj in pa tudi v bodočnosti. Moramo reči, da nas gospod Marušič pri tem ni razočaral in nam je postregel, morda nekoliko manj na razgovoru v poslanski skupini, veliko več pa v skoraj dveurni razlagi včeraj na Odboru za zdravstvo, s kvalitetno in analitično študijo slovenskega zdravstva. Njegove poglede na stanje slovenskega zdravstva in napovedano zdravstveno reformo ocenjujemo kot realno. Pozdravljamo tudi njegovo zavzemanje za strogo ločitev javnega in zasebnega zdravstva. To je bilo nekje v ospredju zahtev, tudi pri zakonodaji, vsaj s strani koalicije. Vsekakor upamo, da se bo gospod Marušič ob morebitni izvolitvi za ministra za zdravstvo resnično zavzemal za krepitev javnega zdravstva, ne toliko za večanje moči zasebnega sektorja. To je seveda tudi nakazal včeraj z dokaj dobro prisposodbo iz športnega življenja.

V poslanski skupini pričakujemo, da bodo šli ministri ukrepi v smeri določitve osnovne zdravstvene mreže. Šele na tej osnovi naj bi se delile koncesije. Nasprotujemo koncesijam. Ne nasprotujemo koncesijam kot takim, saj so del sistema, saj so konec koncev tudi del javnega zdravstva, vendar pa si želimo, da ne bi prišlo do zlorab, ko bi ljudje preko koncesij prišli do zdravstvenih storitev, ki bi jih morali držaje plačati.

Pričakujemo tudi, in posebno to nam je bilo pri srcu, da bo čim prej jasno definirana, če bo le mogoče, košarica zdravstvenih storitev, o kateri smo že toliko govorili, ki bo omogočala dostop do osnovnih zdravstvenih storitev vsem državljanom in državljanom, torej tudi tistim revnim, ki si ne morejo plačevati preskakovanja vrst.

V Poslanski skupini DeSUS smo si ob predstavi gospoda Marušiča tako v naši poslanski skupini kot tudi na Odboru za zdravstvo oblikovali vsak svoje stališče, ki je na koncu ob razgovoru, posebno ob današnjem jutranjem razgovoru, postalo enotno. Poslanci Poslanske skupine DeSUS bomo kandidata za ministra gospoda Dorjana Marušiča podprli. Hvala.

PRESEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Stališče Poslanske skupine Slovenske nacionalne stranke bo predstavil Bogdan Barovič.

BOGDAN BAROVIČ: Hvala za besedo, gospod predsednik. Spoštovane kolegice, kolegi, dobro jutro, dober dan. Ne samo pregovorno, tudi v resnici drži, da je naše največje bogastvo zdravje. Zato je naša dolžnost, da tudi tisto, kar je nam najdražje,

vsem, in kar je naše največje bogastvo, tudi najbolj varujemo in mu posvečamo največ pozornosti. V Slovenski nacionalni stranki smo v tem trenutku prepričani, da je potreba po imenovanju novega ministra za zdravje v tem času veliko bolj pomembna kot vse politične spletki, tudi bolj pomembna kot politična, gospodarska, pa mogoče tudi moralna kriza v tem trenutku v državi Republiki Sloveniji. Na žalost velikokrat ljudje spoznamo resnico šele takrat, ko sami pademo v milost ali nemilost zdravstvenega sistema. Po dveh letih, po krizi, ki je nastala, je ta trenutek seveda najbolj pomembno, da ministra za zdravstvo dobimo, že zaradi na začetku povedanega, ker je zdravje največje bogastvo. Drugič, zaradi tega, ker smo pred zdravstveno reformo, ki jo moramo peljati. In tretjič, zaradi tega, ker je v tem trenutku pred nami, vsaj po prepričanju Slovenske nacionalne stranke, kandidat, ki ima temelje in znanje. Je zdravnik in ima tudi politične izkušnje kot dvakratni državni sekretar v zdravstvu. V tem trenutku je odveč razmišljati o njegovi politični prepričanosti, pripravljenosti, barvi ali kakorkoli že. Seveda je nekaj odprtih vprašanj, na katere, kljub predstavitvi gospoda Marušiča v Slovenski nacionalni stranki, odgovorov nismo dobili neposredno ali jih pač nismo zaznali ali razumeli, zato bi izpostavil dve vsebini. Prva je ta, da se v Slovenski nacionalni stranki strinjamo z vsemi tistimi, govorim seveda o novi zdravstveni zakonodaji, ki bo gospoda novega kandidata toliko bolj vezala na svoje delo, da mora biti zdravstvena mreža sestavni del zakona in ne podzakonskih aktov. Ni pa seveda nujno, da je to pribito, ampak kot je bilo že povedano, mislim, da je spoštovani kolega dr. Cukjati zadnjič na javni obravnavi povedal, da imamo zakon, ki je bil sprejet, pred, mislim, da dvajset ali nekaj več letih, ki to zadevo, mrežo, zdravstveno, zelo dobro opredeljuje, ker postavlja minimalne in maksimalne pogoje, znotraj katerih se lahko tudi v zakonskih okvirih bolnišnice preoblikujejo in prilagajajo zdravstvenim razmeram.

Prav tako upamo in želimo in nismo prejeli odgovora in nas zanima, kaj misli dr. Marušič o vprašanju delovnega časa zdravnikov. V novi zakonodaji naj bi bil ta delovni čas zdravnikov zelo strogo odmerjen. Torej, zdravniki naj ne bi delali več kot - kar pa seveda v današnjem času ni sprejemljivo. Ni sprejemljivo zaradi tega, ker je pravica do zdravstva osnovna pravica vsake državljanke in državljanine in to pravico seveda ima. Res, da imamo po zadnjih statističnih podatkih v Sloveniji na žalost zgolj 24 zdravnikov na 10 tisoč prebivalcev, pa vendarle, če je potreba po zdravnikih, če je potrebno zdraviti ljudi in jim pomagati, potem je seveda slabo omejevati delovni čas zdravnikov in, ne vem, prepovedovati, da zdravnik dela več kot šest, sedem ur - govorim sicer patetično. Zdravniki pač delajo po svojih močeh in naj delajo, naj se jim to dovoli in toliko časa, dokler so tako psihično kot fizično sposobni. Dr. Marušič je v nekaj tezah jasno

povedal, svojo usmeritev. Strinjamo se z njegovo usmeritvijo, da nasprotuje tako imenovanim "very important person" skupinam, torej VIP skupinam, da želi razvrstiti bolnike glede na težavnost obolenja, ponujati, v kolikor je kriza, termine drugim izvajalcem znotraj javne mreže in pa narediti nek učitveni proces glede na stopnjo bolezni. Upam, da bodo njegove besede postale resnica pri vprašanju, da je zasebni zdravnik zgolj zasebni zdravnik, da pa lahko zdravniki, ki delajo v javnem zdravstvu, delajo tudi pri koncesionarju, in da bo tam povečan nadzor. To je dr. Marušič obljubil in upam, da bo pri tem tudi ostal.

Pomembna je njegova trditev in njegova želja, da bi bil minister tudi močan nadzornik in imel možnost celovitega vpogleda. Prav ima, ko trdi, da je potrebno prevetrirati osnovno zdravstveno zavarovanje in ga preoblikovati. Sam mislim, da govori o mreži, košarici pravic in jaz upam, da mu bo to uspelo, čeprav je to ena najtežjih nalog.

Seveda je odprto tudi vprašanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje in domnevnih, skoraj 112 milijonov evrov izgube predvidene za konec leta 2010, mimo katere dr. Marušič vsekakor ne bo mogel iti. Bilo bi dobro vedeti, kako je pripravljen na to, seveda poleg tistega dela varčevanja, ki ga predvideva.

Pa mogoče še dve stvari proti koncu. Prva je ta, da sam osebno, pa tudi moji kolegi, kljub nekaterim nasprotovanjem, ki smo jih dobili tudi v pisni obliki, damo dr. Marušiču prav, da bo iskal še kljub temu, če bo minister, pravico, da bo v določenem obsegu tudi zdravnik. Čisto prav ima. Prvič, bo poglobljaj svoje znanje in ohranjal svoje znanje. In drugič, očitno je toliko pameten, da ve, da ga politika, vsakega od nas, lepo splavi nekega trenutka na otok, toda lahko ga včasih tudi na hitro izpljune. Hvala bogu bo ostal še vedno dober zdravnik in predvsem v zgodovini bo dr. Marušič lahko ostal kot dober poznavalec politike na področju zdravstva. Če pa bi dr. Marušič razmišljal tudi o tem, da bi se vrnili mnoga leta nazaj, v tem primeru se Slovenska nacionalna stranka strinja, in da ne bi imeli več primarno, sekundarno, terciarno zdravstvo in da bi razmišljali o tem, da bi imeli eno zdravstvo, to bi bila pa res prava revolucija. Pa mislim, da tudi koristna. Ker ne nazadnje, če pogledamo, kako je primarno in sekundarno zdravstvo razdeljeno, še posebej v primerih, če sta zdravstveni dom in bolnica skupaj, kakšne neumnosti se počnejo, koliko zdravnikov, recimo, na eni strani sedi brez dela, na drugi strani pa imajo 50, 60 ljudi v vrsti, to je nonsens, to je velika neumnost, ki jo počnemo. Pač takšen je zakon. Mislim, da bi bilo na tem področju treba narediti red in imeti enostopenjsko zdravstvo. Kajti, človek, ko potrebuje pomoč, ne bo vprašal, ali je nekdo zdravnik v zdravstvenem domu ali v bolnici. In ne moreš iti, ne vem, v nezavesti do zdravnika v zdravstveni dom zato, da ti bo dal napotnico za

operacijo v bolnici. Karikiram, ampak to se dogaja. Če bi še ta sistem dr. Marušič spremenil, bi naredil veliko.

Pred njim je težka naloga. Izpeljati bo treba zakon o zdravstvu, oskrbeti Slovenke in Slovence, da bodo imeli pravico do zdravstvenega varstva, kot jim gre, in v tem primeru nas nič ne moti podatek, da Slovenija daje že 9% BDP za zdravstveno blagajno, pa tudi če bi jih dala 12, najbrž je še kje kakšna država, ki daje še več, če je to v korist in dobro Slovenk in Slovencev in če je to storjeno za zdravje ljudi. Zdravje ljudi v tem trenutku pa je toliko bolj pomembno, ker živimo v tranzicijskem času, ko smo iz, tudi to moramo priznati, v nekih delih zelo dobrih časov prišli v novo politiko, v nov gospodarski sistem, tržni sistem, kjer je življenje nemilostno, kjer je človek izkoriščen do konca, kjer so naporji, ki jih delodajalec od delavca zahteva, preveliki in povzročajo številne bolezni in te bolezni, če jim že preprečevati ne moremo, z odnosom, poštenim odnosom do delavcev, jih moramo vsaj preprečevati in zdraviti. In to je primarna in osnovna naloga našega zdravstva. Zato je minister za zdravstvo eden najpomembnejših ministrov v naši državi, vsaj za Slovensko nacionalno stranko, ki v primeru izvolitve dr. Marušiča za ministra za zdravstvo temu imenovanju ne bo nasprotovala. Hvala, ker ste poslušali.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Stališče Poslanskega kluba Liberalne demokracije Slovenije bo predstavil Ljubo Germič. Prosim.

LJUBO GERMIČ: Hvala lepa za besedo, gospod predsednik. Lep pozdrav še enkrat. Tudi v Poslanskem klubu Liberalne demokracije Slovenije se zavedamo, da je področje zdravstva eno izmed izredno pomembnih področjih, za katerega je treba sprejemati zelo premišljene odločitve, saj se dotika pravzaprav v različnih življenjskih obdobjih vsakega izmed nas. Zato bomo v Poslanskem klubu Liberalne demokracije Slovenije podprli imenovanje dr. Marušiča za ministra za zdravje, saj je na včerajšnji seji matičnega delovnega telesa, torej na Odboru za zdravstvo, pokazal, da je dober poznavalec področja zdravstva. Naša ocena je, da je poznavalec slovenskega in tujih zdravstvenih sistemov. S svojo predstavitvijo, ki je bila zelo obsežna in temeljita, je izpostavil pravzaprav vse ključne probleme, s katerimi se trenutno sooča slovensko zdravstvo. Pokazal je odlično poznavanje vsebinskih, organizacijskih, finančnih in drugih izzivov. Še posebej je kvaliteta kandidata ta, da je dober poznavalec zdravstvenih sistemov v mednarodnem prostoru. Zato v LDS menimo, da je prav dosedanje delo gospoda Marušiča, to je od dela zdravnika, vodenja bolnišnice, do dela državnega sekretarja in v zadnjem času opravljanje odgovorne naloge v Zavodu za zdravstveno zavarovanje, prava kombinacija izkušenj in znanja za nov izziv, to je vodenje Ministrstva za zdravje.

Po našem mnenju je gospod kandidat, torej gospod Dorjan Marušič, oseba, ki bo lahko na ministrstvu takoj začela z delom, saj po našem mnenju ni časa za obsežnejše in daljše uvajalno obdobje, kajti razmere kažejo na to, da bo potrebno imeti hitre ukrepe.

Kot rečeno, kandidat za ministra pozna razmere in probleme slovenskega zdravstvenega sistema. S predstavitvijo pa je tudi dokazal, da ima voljo in znanje, da ima tudi izkušnje, ki so potrebne za ukrepanje. Razmere v zdravstvu, še posebej, ker je v teku zdravstvena reforma, Zakon o zdravstveni dejavnosti je že v parlamentarni proceduri, izhodišča o Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so v javni razpravi, zahtevajo nadaljevanje postopkov in preišljeno ravnanje. Cilja sta po našem mnenju v prvi vrsti najmanj dva: univerzalna dostopnost, kakovost, varnost in učinkovitost v smislu gesla resolucije, ter finančna, torej zadovoljni uporabniki in izvajalci ter finančna vzdržnost zdravstvenega sistema. Obema prioriteta, obema ciljema je v svoji predstavitvi pritrnil tudi kandidat.

Ko govorimo o napovedani zdravstveni reformi, tudi v Liberalni demokraciji menimo, da je Zakon o zdravstveni dejavnosti lahko le del, pomemben in nujen glede na stanje v slovenskem zdravstvu, vendar bomo o reformi lahko govorili šele takrat, ko bodo pripravljene tudi pripadajoči podzakonski akti, predvsem postavitve mreže javnega zdravstva in ko bodo pred nami tudi spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Gre za finančni del reforme, obseg pravic, definiranje košaric pravic iz javnih sredstev, oblike zavarovanja, konkurenčnosti zavarovalnic v odnosu analize in eventualne spremembe med obveznim in prostovoljnim dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem in področij drugih zakonov. Cilj obeh zakonov je po našem mnenju v prvi vrsti ureditev stanja in vzpostavitev nadzora, to še posebej opozarjamo, ter zagotoviti finančno vzdržnost za upoštevanje interesa ter koristi za državljanke in državljanke, torej uporabnike, ter vzpostavitev zaupanja in partnerskega odnosa z izvajalci. Tudi kandidat za ministra je odkrito povedal, da napovedana zdravstvena zakonodaja, govorimo o Zakonu o zdravstveni dejavnosti, Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ni reforma, da gre za nadgradnjo zakonodaje na zdravstvenem področju. V okviru izmenjav pogledov in stališč na odboru je kandidat tudi jasno povedal in izrazil svoje mnenje v odnosu do Zakona o zdravstveni dejavnosti, svoje mnenje je izkazal s tem, da je za nadaljevanje tega postopka sprejemanja zakona treba pripraviti še določene analize, da bomo imeli jasna stališča do predlaganih rešitev, ki jih ta zakon prinaša. Pri čemer lahko omenim samo dve zelo pomembni področji, to je izkušnje in dosedanja praksa znotraj javnega zdravstvenega sistema v okviru javne mreže in koncesionarjev. In drugo zelo pomembno področje je učinkovitost upravljanja sistema v javnih zdravstvenih zavodih in načini upravljanja

teh zavodov. Zelo pomembno je tudi njegovo sporočilo, da v okviru Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju podpira zelo pomemben socialni dialog v odnosu do predlaganih sprememb, torej na kakšen način zagotoviti finančno stabilnost zdravstvenega sistema, pri čemer poseg v pravice ne more biti tak, ki bi šel na škodo uporabnikov storitev zdravstvenega sistema. In socialni dialog na tem področju bo izrednega pomena. In za nas v Liberalni demokraciji je to izredno pomembno področje, ki bo potem vezano na rešitve, ki bodo zapisane v zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Po našem mnenju je pred ministrom, torej ministrom, za katerega sem prepričan, da bo danes tudi dobil večinsko podporo, naloga, da bo odprl tudi druge zakone, za katere je praksa pokazala, da jih je treba dograditi. Kajti, v preteklosti smo sprejeli nekatere zakonske rešitve, katerih praksa je pokazala, da niso bile najboljše in da na ta način pri izvajanju teh zakonov nastajajo določeni problemi.

Kot rečeno, kandidat vliva zaupanje, da bo sposoben soočenja z vsemi problemi na področju zdravstva. Zato bo danes imel podporo poslancev iz Poslanskega kluba Liberalne demokracije Slovenije. Seveda pa bomo pri njegovem ravnanju v prihodnje tehtali njegove odločitve, njegove zakonske predloge, poskušali bomo s svojimi predlogi vplivati na te zakonske vsebine, ki bodo predlagane v Državnem zboru, in seveda se bomo konkretno opredeljevali do posameznih rešitev takrat, ko bo o njih tekla razprava, in bomo o njih odločali. Hvala lepa.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Stališče Poslanske skupine Socialnih demokratov bo predstavil Bojan Kontič.

BOJAN KONTIČ: Hvala, predsednik. Spoštovane kolegice in kolegi. Dovolite mi, da se najprej v imenu Poslanske skupine Socialnih demokratov zahvalim dosedanjemu ministru Borutu Miklavčiču za uspešno vodenje oziroma upravljanje resorja. Žal je skrb za zdravje, o kateri vedno veliko govorimo, prekrižala njegove načrte, da bi skupaj z nami pripravil in izvedel zdravstveno reformo.

Kako zahtevno je področje zdravje, je razvidno tudi iz opravljenih usklajevanj in število osnutkov predloga zakona o zdravstveni dejavnosti. Že umestitev v parlamentarno obravnavo je velik dosežek odhajajočega ministra in seveda hkrati velik izziv za kandidata, ki mu bomo, tako smo prepričani v Poslanski skupini Socialnih demokratov, danes namenili potrebno zaupanje.

Glasovanje na matičnem delovnem telesu, kjer nihče ni glasoval proti, je seveda spodbuda kandidatu, ki pa bo vedno znova na preizkušnji, ko bo parlamentu predlagal zakonske rešitve. Na to opozarjajo tudi manjkajoči glasovi koalicije včeraj na Odboru za zdravstvo. Želimo si torej rešitve ali

bolje povedano, zahtevamo rešitve, ki bodo v pretežnem delu sozvočne s programom Socialnih demokratov in tekstom, zapisanim v Koalicijskem sporazumu. Izobrazba kandidata za ministra, ki ga predlaga predsednik Vlade, bo dobra osnova za soočenje potreb na področju zdravstva in dejanskih zmožnosti financ. Znanje s področja medicine in končan študij teoretične matematike lahko označimo kot dobro kombinacijo. Strokovno vodenje ene izmed slovenskih bolnišnic, funkcija državnega sekretarja Ministrstva za zdravje, svetovalec generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje pa so delovne izkušnje, ki prepričajo.

Naša današnja podpora pa naj ne bo razumljena kot neke vrste bianko menica kandidatu. Področje zdravstva je posebej občutljivo za uporabnike in izvajalce. Povsem razumljivo je, da je zaradi pričakovanj nas uporabnikov kvalitetne oskrbe dnevno pod drobnogledom javnosti. Zahteve po ločitvi javnega od zasebnega, nepristranski strokovni nadzor, uveljavitev sistema, ki bo uporabnikom prijazen in dostopen brez preskakovanja vrst, niso prazne besede. To so zahteve ljudi in to so tudi naše zaveze do zavarovancev. Zakonske rešitve, ki gredo v to smer, se vsekakor lahko nadejajo naše podpore.

V Poslanski skupini Socialnih demokratov se zavedamo, da so v življenju, predvsem pa v politiki potrebni včasih tudi kompromisi, ko so interesi različni, vendar poudarjam, kompromisi, ki niso na škodo javnega. Javni interes ostaja na prvem mestu. Zelo težko je pristati na uvajanje tržnih zakonitosti v zdravstvu in iskanje dobička na račun javnih sredstev. Ključni poudarki kandidata na včerajšnji seji matičnega delovnega telesa so predvsem odgovornost posameznika za svoje zdravje. Določiti je treba osnovno košarico pravic, ki se pokrije iz javnih sredstev. Podpiramo razširitev osnove in prevetritve košarice pravic, ki bodo usklajene s socialnimi partnerji in s tem rešitev, vzdržnosti finančnega sistema. Potrebno je narediti poglobljeno analizo, kakšna je košarica pravic danes, koliko se dotika socialno ogroženih skupin ter kako vzdržna je v času in prostoru ter pripraviti celovito rešitev. To je kandidat včeraj napovedal. Dostop do zdravstvenega varstva oziroma do zdravstva za vse, da bi bil sistem solidaren, da bi vsi državljani prispevali po svojih zmožnostih in na podlagi zavarovanja pridobili storitve, enak dostop do zdravstvenih storitev glede na potrebe, ne glede na etično pripadnost, spol, starost, socialni status ali celo nesposobnost plačila. Vse to so besede kandidata včeraj na seji matičnega delovnega telesa.

Z odgovori na vprašanja, na katere je včeraj odgovarjal kandidat, je bilo moč razbrati, da ima vizijo, kako se lotiti reševanja nekaterih perečih vprašanj, kot so ločitev javnega in zasebnega, upravljanja javnih zavodov, strokovni nadzor, podeljevanje licenc in koncesij, mreža javne zdravstvene dejavnosti ter zdravniška zbornica. Jasno je povedal, da si ne predstavlja, da bi nekdo iz javnega sektorja delal tudi v

zasebnem sektorju. In verjetno ste vsi zaznali njegov slikovit prikaz košarkarja, ki bi lahko igral za dva kluba in na koncu prišel v veliko dilemo, takrat ko bi ta dva kluba igrala eden proti drugemu, če že prej ne. Poudaril je tudi dejstvo, da je nujno treba določiti javno zdravstveno mrežo in jo zastaviti tako, da bo le ta učinkovita. Pravna oblika koncesionarjev je eden od velikih problemov, ki v slovenskem prostoru ni natančno opredeljena. Koncesijska pogodba naj bi bila enotna. Potrebno pa je nadgraditi nadzor nad koncesijskimi pogodbami, predvsem v fazi izvajanja le-teh. Pripravi integralne klinične poti pacienta in usmeritvi h kakovosti in varnosti storitve ostaja v tem trenutku vprašanja nadzora, žal, odprto. Kandidat ni ravno naklonjen agenciji. V Poslanski skupini Socialnih demokratov pa zagovarjamo neodvisni nadzor in ne pristajamo, da se nadzor opravlja zgolj po sistemu samonadzora. Prav tako ostaja odprto vprašanje obveznosti članstva v zbornici in seveda vsebina javnih pooblastil, ki jih ta zbornica ima in izvaja. V praksi se kaže kot velika pomanjkljivost tudi podeljevanje specializacij. Opozorjen sem na primere, ko nekdo dobi dve, drugi ne dobi niti ene.

Na podlagi pogovora s kandidatom v Poslanski skupini Socialnih demokratov ugotavljamo, da bo novi minister sledil zapisanemu v koalicijskemu sporazumu. To je tudi naš pogoj, to je naša zahteva.

Socialni demokrati bomo gospoda Dorjana Marušiča podprli, ker ni samo strokovnjak, temveč je nekdo, ki pozna sistem iz vseh pozicij, od splošnega zdravnika, specialista v bolnišnici, predstojnika Intenzivne interne medicine, strokovnega direktorja, državnega sekretarja, do svetovalca generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

Poslanska skupina Socialnih demokratov bo torej glasovala za predlaganega kandidata. Še enkrat, poudarjam, da glasovi Poslanske skupine Socialnih demokratov kot tudi v drugih primerih tudi v tem niso bianco menica in bomo seveda svoje odločitve o podpori zakonskim predlogom in rešitvam ocenjevali sprotno, torej takrat, ko bodo predlogi pripravljeni. Hvala lepa.

PRESEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Stališče Poslanske skupine Slovenske demokratske stranke bo predstavil Jože Tanko.

JOŽE TANKO: Hvala lepa za besedo. Lep pozdrav vsem. Končno se nam je v tem visokem domu pridružil tudi predlagatelj predsednik Vlade, ki je sicer na začetku mandata obljubil, da bo tu zelo pogost gost, da bo z nami razpravljajal o mnogih stvareh. Sedaj je manjkal večino časa, tudi v tem primeru, ko je sam izključni predlagatelj točne dnevne reda. Pa tudi kolegov ministrov, ki naj bi sprejeli novega kandidata, novega ministra, ni zadaj, tako da, poteka delo bolj samo od sebe.

Tudi na začetku mandata je bilo povedano, da je premier sestavil močno ekipo, homogeno, trdno, izkušeno in strokovno, ki naj bi bila močnejša, kot so njene predhodnice. Da naj bi bili zaradi tega tudi rezultati boljši, je bilo verjetno za zmagovalce samo po sebi umevno. Vendar je razvoj dogodkov prinesel mnoga razočaranja na veliko področjih. Delo je zastajalo, rezultatov ni bilo in tudi sedaj ni dobrih rezultatov. Od uspešne članice Evropske unije smo v zelo kratkem času, manj kot leto in pol tega mandata, zdrsnili globoko med prav največje poražence. V kriznih okoliščinah smo primerjalno z drugimi državami in tudi dejansko izredno veliko izgubili, ker Vlada skoraj ni predlagala, kaj šele, da bi sprejemala, učinkovitih protikriznih ukrepov. Svežnji so ostali lepo zapakirani, zaviti, ukrepov nedavno sprejete izhodne strategije tudi še ni. Bodo bolj proti koncu leta, ko bodo izčrpane vse rezerve in ko verjetno ne bo prav več veliko možnosti za finančno podporo ukrepov. Ali pa morda čakamo, čakate, da bodo ukrepi kar padli z jasnega neba. Morda bodo. Pustimo se presenetiti. Ampak ukrepi, ki jih sprejemajo druge članice, so namenjene njim, mi bomo le njihova kolateralna posledica. Lani je gospod premier veliko govoril o tem, da prejšnja vlada ni izpeljala strukturnih prilagoditev. Pa smo bili kljub temu med najboljšimi. Sedaj, ko nam gre res slabo, ko smo na dnu, ko nismo na tem področju storili še ničesar, smo pa pravi in tudi zato so verjetno te strukturne prilagoditve postale zgodovina. Vendar če ne bomo storili nič, tudi nastalo ne bo skoraj nič. Medijski efekti, igranje na vsečnost pa tudi ne prinašajo nobenih rezultatov.

Kljub že izpeljanim kadrovskim spremembam, tudi v ministrski ekipi, še ni bistvenih sprememb ne na področju regionalne politike in ne na področju okolja. Zdaj smo priča ponovni, tretji, osvežitvi vladne ekipe v zelo kratkem času. In kmalu bo tudi četrta. Vendar, zanimivo, še nihče ni bil zamenjan s področja financ, s področja gospodarstva, še nihče iz protikrizne skupine, še vedno nezamenljivi in nedotakljivi ostajajo vsi tisti, ki so si nakopali velike afere, kot so recimo: ministrica Kresalova, ministri Golobič, Zalar, Križanič in morda še kakšen. Predsednik Vlade izvaja spremembe na bočnih položajih, centralni kadri Vlade in osrednji problemi Slovenije pa ostajajo. Težišča pa, kot spremljamo te zadnje dni, se premikajo na področje zaključka privatizacije, se pravi na področje prerazporeditve še tistega, ker je od privatizacije ostalo. In tu bo najbrž tudi prišlo do določenih privilegiranih pozicij in tudi odločitev.

Tokratna menjava ministra poteka v politično neugodnih okoliščinah. Predsednika Vlade izsiljujejo male koalicijske partnerice, ki so zabredle v afere. Grozijo z izstopi, izsiljujejo s kadrovskimi odločitvami in zahtevami, s katerimi bi radi zaustavili preiskovalne postopke, izvajajo pritiske na neodvisne institucije in tako naprej. Zato kandidat za ministra kljub vsebinsko dobri, logično zasnovani

predstavitvi, ni dobil prav velike podpore na delovnem telesu. Samo 7 od 13 članov odbora ga je podprlo. In ni dobil niti popolne podpore v stranki, iz katere prihaja predlagatelj kandidata za ministra.

Kako bo potekalo delo pri pripravi zahtevne in socialno občutljive zdravstvene zakonodaje si lahko le predstavljamo. Kako bo koalicija uskladila tako različne poglede na razvoj zdravstva, najbrž ni jasno niti predsedniku Vlade, čeprav večkrat nastopa kot nekakšen vizionar. Sicer obstaja koalicijski sporazum, ki je bil svečano podpisan kmalu po volitvah, kjer je bilo nekaj lepih fototerminov, vendar je ta akt bolj za okras ali za spomin, predvsem pa za generiranje slabe volje v koaliciji. Nihče ga ne pogleda, kaj šele, da bi karkoli iz njega povzeli ali uzakonili. In tudi kolegica, vodja Poslanske skupine Zares, Cveta Zalokar Oražem - vi ste sedaj na njenem mestu -, se je pred meseci javno spraševala, kdaj bo prišel kakšen zakon iz koalicijskega sporazuma. Redki so zakoni iz tega dosjeja, to je treba priznati. Vodja Poslanske skupine Zares ima popolnoma prav in tu se strinjam z njo. Kot sem že rekel, ni ukrepov tudi iz drugih dosjejev, iz svežnja protikriznih ukrepov niti iz izhodne strategije. Ministri se sicer pogovarjajo, se usklajujejo, nekateri se tudi ne pogovarjajo, rezultatov pa ni.

Koalicijski sporazum v poglavju, Ministrstvo za zdravje, (strani od 36 do 40), napoveduje veliko sprememb. Tam je zapisano, kaj vse se bo spremenilo in v nekaterih primerih tudi kako. Nekaj tega se je konkretiziralo in zapisalo v normativni program za leto 2009 in nekaj v program Vlade za leto 2010. Realizacija programa je bila na tem področju izredno nizka in uspehov zelo malo. Zdaj že bivši minister je normativni program za leto 2009 realiziral samo 12,5%, kar pomeni, da je pripravil le enega od osmih planiranih zakonov, in ta je bil tudi sprejet v Državnem zboru. Tudi za leto 2010 je zgodba precej podobna. V programu je deset aktov, od tega devet zakonov in ena resolucija. Smo meseca aprila, pa je predlagan v zakonodajni postopek samo en neusklajen zakon, to je zakon o zdravstveni dejavnosti. Pa tudi tega čaka težka prihodnost; tako je razbrati tako iz odgovorov kandidata za ministra kot tudi iz razprav koalicijskih poslancev. Se pravi, normativna učinkovitost ni bila odlika odhajajočega ministra. Bil je nekako na povprečju vladnih dosežkov. Od osemnajstih zakonov je bil eden, se pravi, tisti lažji, gre za zakon o zdravstvenih pripomočkih, sprejet, vse ostalo pa še čaka. In to bo zagotovo težko delo za novega ministra. Ne samo zaradi okoliščin, ki so tako ali tako težke, ampak tudi zaradi nedorečenosti in neusklajenosti v koaliciji.

Predvsem v največji koalicijski stranki so pogledi na razvoj zdravstva zelo divergentni. Vsak bi rad nekaj svojega, postavljajo se ultimati, predsednik Vlade težko usmerja barko, kajti na njej se vsi ukvarjajo z vsem. Že znotraj stranke je težava in zagotovo bo težava tudi v koaliciji. Zato ni čudno,

da je ta neučinkovitost čedalje bolj opazna in zaradi tega plačujemo visoke davke in tudi plačujemo visoke obresti. Če hočemo to hitro vzpenjajočo krivuljo bremen prekiniti oziroma zaustaviti, so potrebne spremembe. To je zagotovo in te bomo najlažje dosegli s predčasnimi volitvami.

Upamo, da se novi minister ne bo toliko posvečal poslom z nepremičninami, kot se je njegov predhodnik, ki si je za nekatere nepremičnine boril kot lev in te bodo počasi odkapale iz zdravstvenega sistema in s seznama državnega premoženja. Za vse te nepremičnine so značilne nizke izklicne cene, pa naj gre za mestno otroško bolnico, staro pediatrijo, staro psihiatrijo, nepremičnino na Hrvaškem ali pa tudi za prestižni bivši objekt inštituta za varovanje zdravja na Prešernovi v Ljubljani, ki ga kupuje poštni nabiralnik iz Luksemburga. V tem objektu naj bi bil hotel, v katerem si je sedanji ljubljanski župan zaželel, da bi sprejemal goste. Tako pač poročajo mediji. Očitno gre v tem primeru tui za navezo odhajajočega ministra in morda še koga. Razmere in čas zahtevajo temeljite premisleke na področju zdravja. Tudi zaradi splošnih razmer, ki so nas zaradi neukrepov Vlade preveč zadele, se napovedujejo še nove težave. Najprej zaradi velikega upada zaposlenih in plačevalcev dajatev in prispevkov v blagajne, tudi v zdravstveno blagajno, nato še zaradi slabega nadzora, saj tudi za del zaposlenih niso poravnane vse obveznosti. Tudi zato se povečujejo finančne težave v zdravstveni zavarovalnici, pa tudi v pokojninski blagajni. Obe čedalje težje zagotavljata sredstva za delovanje obeh sistemov in dejavnosti, ki jih pokrivata. Ena za plačevanje zdravstvenih storitev in tudi drugih zdravstvenih obveznosti, druga za plačevanje pokojnin. Jaz mislim, da ni primerno, da se vse težave zdravstvenega sektorja razlagajo z neučinkovitostjo delovanja zdravstvenega sistema ali z nevestnim delom zdravnikov ali s pretirano obolevnostjo državljanov in še s čim. To je del problema. Tudi tukaj so možne in potrebne izboljšave in racionalizacija, tega se zavedamo, vendar pomemben del težav nastaja predvsem zaradi gospodarskega zastoja. In temeljni predpogoj za sanacijo blagajn, za odpravo ključnih vprašanj, so ukrepi za pospešitev gospodarstva in ukrepi za pospešitev zaposlovanja. Tudi zaradi težav v teh sistemih se odpirajo vprašanja košarice pravic, obveznega in dopolnilnega zavarovanja, načina izvajanja zdravstvene dejavnosti, razmere med javnim in zasebnim zdravstvom, pojavlja se problem koncesijskega dela in podjemnih pogodb, obveznega ali neobveznega članstva v Zdravniški zbornici itn. Predsednik Vlade je večkrat govoril o modernizaciji sistemov, tudi o modernizaciji zdravstvenega sistema, vendar zaradi splošnega stanja v državi, zaradi razmer, ki smo jim priča, ta modernizacija pomeni lahko le krčenje pravic, uvedbo eventualno novih doplačil, podražitev storitev za uporabnike in tako in tako naprej. In to bo pripeljalo tudi do zmanjšanja zadovoljstva uporabnikov. Morda

se bodo zaradi tega, ker ljudje ne bodo toliko hodili k zdravniku, zmanjšale tudi čakalne dobe in čakalne vrste. Vsekakor novega ministra čaka naporno delo. Če bodo njegovi predlogi dobri, če bodo šli v smeri izboljšav in nadgraditev, jih bomo v poslanski skupini podprli.

Iz predstavitve, ki jo je imel kandidat za ministra, se da slutiti, da se bo delo na področju izboljšave zdravstvenega sistema intenziviralo. Tudi zato mi kandidatu za ministra ne bomo nasprotovali. Celo več, ker je bila njegova predstavitev izčrpna, nazorna, v večjem delu konceptualno skladna z našimi pogledi in programom, ga bomo podprli. Hvala lepa.

PRESEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Stališče Poslanske skupine Zares bo predstavil Alojzij Potočnik. Prosim.

ALOJZIJ POTOČNIK: Hvala. Spoštovani! Za razliko od predhodnika bom govoril o zdravstvu in kandidatu za ministra. Pred nami je predlog kandidata za ministra, odgovornega za zdravje, gospoda Dorjana Marušiča. Utemeljivam, navedenim v predstavitvi, v Poslanski skupini Zares ne moremo oporekati. Tudi zato upamo, da bo slovenski zdravstveni sistem dolgoročno zajadral v bolj stabilne vode, kar pa nedvomno ne bo lahko delo. Ob današnjem svetovnem dnevu zdravja kandidatu za ministra želimo veliko energije in predvsem volje, saj vemo, da je pred nami novi predlog zakona o zdravstveni dejavnosti, z vsebino katerega pa v Poslanski skupini Zares ne moremo v celoti soglašati. Poslanska skupina je ob nastajanju vsebine že opozarjala na določene nejasnosti, za katere od ministra pričakujemo, da jim bo prisluhnil in ustrezno upošteval. Gre za pomen javnega zdravstva, ustreznjšo vpeljavo zasebnega, gre za vzpostavitev zdravstvene mreže, za vzpostavitev zdravniških normativov in standardov, nerešeno je vprašanje strokovnega nadzora in statusa zdravniške zbornice, ki je z zadnjimi odločitvami na celotno slovensko zdravstvo vrgla slabo luč. Ob tem je vendarle treba opozoriti tudi na vzpostavljanje nove javne agencije za kakovost v zdravstvu ter njeno učinkovitost, predvsem pa pristojnosti v okviru pričakovanj uporabnikov zdravstvenih storitev. Finančna situacija v zdravstvu ni zavirljiva, zdravstvena blagajna ne poka od zdravja, obratno, ne glede na razloge, nastale v prejšnjih obdobjih, ki so privedli do anomalij na področju zdravniških in ostalih plač v zdravstvenem sistemu, bo treba nesporno ugrizniti tudi v to jabolko. Del koalicijske zaveze je namreč tudi sprememba Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, za katero bomo skupaj poskušali vzpostaviti takšno finančno vzdržnost, ki bo zagotavljala enako dostopnost in učinkovitost za slovenske zdravstvene uporabnike. V aktualnih političnih razpravah v zvezi z zdravstvom se namreč večkrat pojavlja dilema: ali javno ali učinkovito zdravstvo. Vendar smo v Poslanski skupini Zares prepričani, da je dilema zgolj navidezna. Kot kažejo zgledi vrste razvitih držav, je javno

zdravstvo, ki omogoča široko dostopnost, brez dvoma lahko tudi učinkovito. Ni pa vsak sistem zdravstvene oskrbe, ki temelji na zasebnem zdravstvu, tudi nujno učinkovit sistem.

V poslanski skupini se zavedamo, da kandidat vseh odgovorov na zastavljena vprašanja, tudi tista na včerajšnji seji Odbora za zdravstvo, nima. Dejstvo pa je, da smo se zavezali, da bomo izpeljali reformo, ki bo povečala dostopnost, učinkovitost in kakovost javnega sistema zdravstvene službe in izboljšala njeno organizacijo ter način upravljanja. V Poslanski skupini Zares se strinjamo, da morajo javni zdravstveni domovi ostati temeljni nosilci javnega zdravstva in postati koordinatorji izvajanja zdravstvene dejavnosti na svojem območju. Prvi korak je bil, kot že rečeno, storjen z zakonom o zdravstveni dejavnosti. Vseeno pa pričakujemo, da bo pristojni minister v parlamentarno proceduro vstopil z novimi idejami, ki bodo ustrezneje urejala in dajala odgovore na nekatera odprta vprašanja. V praksi prihodnjega ministra čakata še dve spremembi zakonodaje. To sta področji zdravilstva in duševnega zdravja. Na prvi pogled sicer to nista zakona, ki bi potrebovala tako široko paleto usklajevanj, vendar sta glede na svojo materijo pomembna. Zato v Poslanski skupini Zares tudi na tem področju pričakujemo hitrejše ukrepanje pristojnega ministrstva.

V Poslanski skupini Zares kandidatu za ministra izrekamo podporo v upanju, da bo odločno in strokovno sledil usmeritvam, za katere smo prepričani, da bodo slovensko zdravstvo ponovno uvrstile ali vrnile blizu vrha evropskega zdravstva. Hvala.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Končali smo s predstavitevijo stališč poslanskih skupin. K besedi se je javil predsednik Vlade in predlagatelj Borut Pahor. Prosim.

BORUT PAHOR: Spoštovani predsednik, gospe in gospodje. Vedno ko se diskutira o spremembah v Vladi, je legitimen čas za diskusijo o Vladi sami in o njeni politiki. Nastopi predstavnikov poslanskih skupin, ki so šli širše od opredeljevanja glede kandidata za ministra za zdravje, so seveda skorajda neizogibni, zlasti ko gre za nastope strank, ki niso v Vladi. Poglejmo sedaj nekaj očitkov in mojih odgovorov nanje.

Bilo je rečeno, da so potrebne spremembe. Če in kolikor lahko ocenim za svoje preteklo delo, potem ga ocenjujem kot čas pomembnih sprememb, ki smo jim bili priča. Nekatere so bolj, nekatere manj vidne, nekatere so že dale rezultate, nekatere jih bodo še dale. Ni bilo vse, kar je bilo storjeno, perfektno, toda šli smo v tisto smer, ki sem jo bil kot kandidat za premierja obljubil javnosti v jeseni leta 2008. Z opravljenim sem zadovoljen. Da bi bil več kot to, bodo morali biti rezultati še prepričljivejši. Toda, za razliko od kolega Tanka, ki meni, da bi bilo dobro imeti predčasne volitve,

menim, da bi bilo bolje od tega imeti energijo, voljo, z obeh strani, tudi sposobnost, znanje, da se uveljavi izhodna strategija. Izhodna strategija, njena uveljavitev je pogoj, da Slovenija odpravi strukturne ovire, ki nas onemogočajo pri tem, da bi zlezli v sam vrh razvitega sveta. Da smo na dobri poti pa kažejo kazalci razvoja. Poglejmo nekatere druge države, kakšne težave imajo, in pogledajmo prednosti, ki jih je Slovenija uspela doseči v zadnjem letu dni, ko smo prevzeli odgovornost za te spremembe.

Preden grem na to diskusijo, naj povem. Če bi kot predsednik Vlade ocenil, da bi bila zamenjava Vlade koristna za doseganje ciljev, ki jih imamo pred seboj, to pomeni: večja konkurenčnost, večja socialna povezanost, še večji mednarodni ugled Slovenije, potem bi bil za to, da se volivci znova opredelijo. Mislím, da za to ni potrebe, da ta vlada, ne brez problemov, vendarle pa zelo odločno vendarle prebija fronte na vseh pomembnih vprašanjih domače in zunanje politike in da nam gre v bistvu bolje, kot smo menili, da nam bo šlo pred letom dni v tem času.

Poglejmo rezultate. Predlagam in svojim partnerjem bom to tudi predlagal kot strategijo obnašanja Vlade, da sedaj ažuriramo vse naše ukrepe, ki so povezani z izhodno strategijo. Kot veste, to delam tedensko, storili bomo vse, da bo tudi parlament dobil poročila o tem, kako gredo stvari in kasneje bom govoril nekaj o mojih obiskih v odborih Državnega zbora, z vašim privoljenjem, gospod predsednik Državnega zbora.

Po oceni Banke Slovenije imamo verjetnost, da bo gospodarska rast na medletni ravni 1.3%. Pazite. Po strmoglavljenju BDP-ja v letu 2009 se napoveduje Sloveniji, kot eni izmed redkih držav, stabilna gospodarska rast na medletni ravni. Prva stvar.

Druga stvar. Naša anketna brezposelnost je 7.2%. Samo za 0.2% nad tisto ravni, za katero smo kot Vlada presodili, da je v teh razmerah ne samo vzdržna, ampak da je zavidanja vreden rezultat.

Tretjič. Jaz se s finančnim ministrom in z drugimi kolegi v krizni skupini pogovarjam o morebitnem rebalansu. Še bomo kršili javno porabo, zato da bomo znižali proračunski deficit. Tudi ta ni tako ogrožajoč, kot je v nekaterih drugih državah. Sedaj pa tako, moji dragi kolegi in kolegice, naše velike sosede in države, ki imajo daljšo tradicijo in tržne ekonomije in demokracije, so v velikih škripcih. Občudujem prijatelja Papandreuja pri njegovih ukrepih zoper zares zastrašujoč gospodarski in socialni položaj v Grčiji.

Španija ima skoraj 20% brezposelnost, Portugalska - s servisiranjem javnega dolga ji grozi vrsta problemov, da ne bom nadaljeval. Irska je morala priznati, da ima 31 milijard skritega dolga, da o baltskih državah ne govorimo.

Slovenija ima vse probleme obvladljive narave. Vsi naši problemi so obvladljivi. S kančkom razuma, dovolj poguma in

jasne vizije smo lahko na koncu tega leta zmagovalci. Za to niso potrebne predčasne volitve. Če bo Državni zbor menil, da je treba povprašati ljudi na volitvah, bom jaz prosim stranko, ki jo vodim, da mi vnovič zaupa mandat, da grem na te volitve in da znova zmagam. Ampak to ni stvar za to diskusijo. Jaz bi rad, mislim, da je to moja odgovornost v tem trenutku, ker štejem leto 2010 za ključno leto za uspeh Slovenije, opravil svoje delo do konca leta in ga končal z dobrimi rezultati. Za božič bi rad šel za nekaj dni na dopust, vedoč, da smo v letu 2010 izpolnili neke zelo plemenite sanje, ki smo jih imeli v lanskem letu. In to je, da bomo strmoglavljenje gospodarstva in socialne varnosti vrnili nazaj v okvire pričakovanj naših ljudi.

Še nekaj, glede mojega sodelovanja v Državnem zboru. Ni bilo prav veliko predsednikov vlad, ki so bili pripravljene priti na odbore za določena področja, jaz pa sem to že storil. In rad bi povedal, predsednik Državnega zbora, z vašim dovoljenjem seveda, vi ste gospodar postopkov v tej hiši, da bi rad v naslednjih mesecih prišel pred naslednje odbore: pred Odbor za obrambo - rad bi se pogovarjal o projektu Patria. Mi ga moramo na nek pameten, racionalen za vojsko in za javne finance učinkovit in uspešen način redefinirati. Rad bi skupaj z vami prediskutiral dve opciji, ki ju vidim kot možni. Zunanja politika. Slovenija se je znašla v neki situaciji, kjer je tako okrepila svoj prestiž v zunanji politiki, da ima nekaj priložnosti, ki jih ne smemo spregledati. Rad bi z zunanjepolitičnim odborom pretehtal nekaj tez, ki jih imam kot zamisli za naše odločanje v naslednjih letih in za naše vpenjanje v mednarodni prostor.

Odbor za gospodarstvo. Pri Odboru za gospodarstvo bi se rad znova posvetoval o nekaterih naših energetskih investicijah, ne mislim samo na TEŠ6, ampak mislim tudi nekatere druge, vključujoč drugi blok jedrske elektrarne.

Rad bi šel na Odbor za promet. Na Odbor za promet bi šel zato, ker mislim, da smo pred eno izjemno delikatno, ampak tudi velikopotezno odločitvijo, da tudi s tujim znanjem, če bi do dogovora prišlo, zaključimo sanacijo naših železnic in gremo potem v proces modernizacije. Ker je predvidena cena trikrat večja od obsega sredstev, ki so bila potrebna za avtocestni križ, moramo na začetku skupaj prediskutirati način financiranja, način kontrole nad začetkom tega projekta in seveda vedeti, kakšna je strateška konsekvence, kar vse to prinaša.

Gospod predsednik, gospe in gospodje! Ocenjujem, da ne glede na te probleme, ki so obvladljivi problemi, ne glede na sem in tja kakšne zaplete v koalicijski vladi - tudi ti so običajni. Poglejte, kaj se dogaja v drugih vladah. Povsod je pač tako, da se vsi soočamo s situacijo, ki je neprimerljiva z leti po drugi svetovni vojni. Vendar pa jaz nikoli, danes še bistveno manj menim, da je gospodarska recesija zdaj končana ali pa gospodarska kriza - ta se nadaljuje - kakšen razlog za

velike uspehe ali neuspehe naše vlade. Mislim, da smo to precej dobro rešili in da imamo zdaj vajeti v svojih rokah. Zdaj pa gre za to, da končno naredimo nekaj, česar nikoli nismo: da smo sposobni uveljaviti tisto, kar smo sklenili, da je dobro za interese naše države. Ta deficit implementacije poskušamo odpraviti tudi tako, da s semaforjem sami sebe pred javnostjo silimo k temu, da gremo čim prej naprej. In Državni zbor bo deležen zakonov, ki zadevajo izhodno strategijo, vseh sedemindvajsetih. In to bo težka materija, ki jo bo treba tu zelo delikatno prediskutirati. Ocenjujem torej, da ne glede na to, da na Vladi sedijo ljudje, ki imajo glavo na svojih ramenih, in od njih pričakujem, da z njo razmišljajo, ne da se mi bodisi klanjajo bodisi samo trmasto nergajo. Vsak od nas naj razmišlja s svojo glavo, da delamo v skupno dobro, da se trudimo za uspeh te vlade in te države. Zato mislim, da bi veljalo s tem delom, ne glede na te majhne probleme in krče, ki prihajajo in so sestavni del demokratičnega vrenja v vsaki državi, nadaljevati pogumno, ambiciozno naprej, še bolj z roko v roki z Državnim zborom, s tem se strinjam, tudi s socialnimi partnerji, in uveljaviti to, kar smo ljudem obljubili. Ocenjujem torej, da Vlada kljub težavam, ki so objektivne in subjektivne narave, dela dobro, da izpolnjuje obljube, ki jih je dala, nič si ne prizadeva za kakšno popularnost ali sem jaz danes popularen predsednik vlade ali ne, me veliko ne zanima. Bolj me zanima, ali mi ljudje zaupajo v presojah. To pa me seveda zanima kot politika, ker je zaupanje ključni kapital, ki ga mi kot javne osebnosti imamo. Ti dve stvari sta ločeni. Človek je lahko zelo popularen, ni pa nujno, da mu ljudje zaupajo pri odločitvah. Tisto, kar si jaz želim, je okrepiti pri ljudeh zaupanje, da se odločam v naše skupno dobro, da se odločam preudarno in sem tudi velikopotezen. Da sem to sposoben storiti, sem že dokazal, čez dva meseca, upam, bo referendum pokazal na uspeh rešitve enega zelo težkega zunanjepolitičnega problema. Pokazalo se bo tudi, da bomo letos dva ali morda tri velikopotezne notranjepolitične rešitve naredili, tako da konec tega leta prav gotovo ne bo dolgočasen za inventar odločitev te vlade. Mislim, da jo velja podpreti pri njenih stremljenjih.

In naj to izkoristim za konec, Državni zbor naj danes podpre kandidata za ministra za zdravje, dr. Marušiča, podpre nekoga, ki vstopa sedaj na igrišče, ki je, bom rekel, zelo spolzko, razmočeno, vendar pa ima izjemno kondicijo, ima znanje, izkušnje in upam, da bo vsem problemom v zdravstvu kolikor je le mogoče, zabil gol.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Replika Jože Tanko. Prosim.

JOŽE TANKO: Hvala lepa. Spoštovani predsednik Vlade! Mislim, da še nihče ni spremenil cilja, ki smo ga imeli zastavljenega. To se pravi, da se Slovenija razvija 3% hitreje, da ima večjo

gospodarsko rast, kot je povprečje Evropske unije. To pomeni, da bi morala v tem kriznem obdobju Slovenija tudi za 3% manj pasti, kot je povprečje Evropske unije. To je cilj. Pa bi bilo dobro, glede na to, da imate glavnega finančnika prejšnjega mandata Državnega zbora poleg sebe, da bi obelodanili podatke, ali te cilje še vedno dosegamo, da smo v prejšnjem letu padli za 3% manj, kot je bilo povprečje Evropske unije, ali ne. Jaz mislim, da smo bolj padli, kot je povprečje Evropske unije, ker je bil naš zdrs med gospodarsko rastjo leta 2008 in padcem gospodarske rasti leta 2009, približno 15%. In sedaj vi pravzaprav govorite o tem, da smo na teh minus 15% dosegli velik uspeh, ker rastemo ali naj bi rasli 1,3%. To verjetno ne more biti dober rezultat, kajti zato, da ujamemo stanje leta 2008 in dinamiko, ki je bila takrat, bomo rabili približno 10 let, če je to eksponencialno oziroma procent na procent računamo. Tako je to. In moti me pravzaprav tudi ta vaša stalna primerjava, da se kar naprej primerjate s tistimi, ki so v Evropi najslabši. In takrat izpademo dobri, odlični. Zakaj se pa ne primerjamo recimo s Čehi ali pa Poljaki, ki so dosegli bistveno boljše rezultate gospodarske rasti tudi v kriznem letu 2009?

Zakaj ne pogledamo, katere ukrepe so oni takrat sprejemali, da so to dosegli? To je dinamika in to bi bil način.

Pa še nekaj, kar zadeva zgodbo v zvezi s Patrio. Gospod Cvikl je bil vodja preiskovalne komisije v prejšnjem mandatu, ki je raziskovala zadevo Patria. In takrat, ko je bil on v tej funkciji, je imel zelo jasen cilj in načrt: če pridemo v funkcijo, da bomo o tem odločali, bomo takoj prekinili vse posle s Patrio. Zakaj sedaj to zgodbo vračate v Državni zbor? Povprašajte gospoda Cvikla, kaj je treba narediti, da se bo ta zadeva s Patrio enostavno rešila in da ne bomo utrujali državljanov, ne Državnega zbora s posli v zvezi s Patrio. To je vaš posel. In mislim, da bi vse tiste stvari, ki so bile v prejšnjem mandatu tako izrečene in na tak način sproducirane, zlahka z eno potezo na mah rešili, če je to tako enostavno in če za to obstajajo argumenti. Gospod Cvikl je rekel, če bo senca dvoma v zvezi s tem, da je ta posel izpeljan koruptivno, se bodo zadeve...

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Gospod Tanko, čas za repliko je potekel.

JOŽE TANKO: Bom zaključil.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Prosim, ja.

JOŽE TANKO: Te odgovore je treba poiskati tam, kjer so. Rad pa bi dejansko podatke, ali smo pri tem cilju, da smo 3% boljši, kot je povprečje Evropske unije, ali nismo, v gospodarski rasti, pa tudi za leto 2009, ki se je izteklo. Hvala lepa.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Besedo ima predsednik Vlade, ki se lahko javi kadarkoli med razpravo.

BORUT PAHOR: Slovenija se želi primerjati z najboljšimi. Potem ko bomo o tem imeli delovni posvet Vlade, nato formalnega, formalno sejo Vlade pred dokončnimi sklepi glede, recimo temu, novega strateškega umeščanja Slovenije v evropsko in mednarodno okolje, bi rad opravil pogovor tudi na Odboru za zunanjo politiko in nekaterih drugih odborih. Rad bi, da povlečemo z Evropo prve hitrosti, za kar je potrebnih nekaj ukrepov doma in v zunanji politiki. To pomeni, da gremo s tistimi, ki bodo najhitrejši, najboljši. To pa pomeni, gospe in gospodje, da bomo verjetno zadnji v mestu. Sam sem med tistimi, ki je raje zadnji v mestu kot prvi na vasi.

Da ne bi danes povedal več, kot je treba za to razpravo, v Državni zbor bom kmalu prišel s predlogom strategije, ki bi Slovenijo politično, gospodarsko, varnostno in drugače, z nekaterimi zavezniki, utrdila v območjih držav, ki so danes najbolj dinamična, najbolj hitra, najbolj konkurenčna, jo pripelje zraven na njihove ambicije, kar pomeni, kot rečeno, da se bomo odločali za to, da bomo vsaj nekaj časa zadnji v mestu, vendar je po moji to še vedno boljše, kot da smo prvi na vasi. To odločitev bi pa rad, da sprejmemo skupaj. Ko govorite o primerjavi rad bi se primerjal z najboljšimi, in mislim, da nam bo to uspelo, brez tega tudi nimamo vstopnice v ta elitni klub.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Replika, gospod Tanko, tri minute.

JOŽE TANKO: Hvala lepa. Spoštovani predsednik Vlade, dva meseca nazaj smo sprejeli strategijo. Mi v Državnem zboru pravzaprav ne potrebujemo več razprave o strategiji, sprejeli smo izhodno strategijo, sprejeli smo sistemski pristop Vlade za izhod iz krize, dali ste si vse te ukrepe napisati na semafor ukrepov, drži, na tem semaforju ukrepov je samo ena zelena luč, to se pravi en zakon, ki pa je bil sprejet celo pred izhodno strategijo, to je Zakon o minimalni plači. Vsi ostali ukrepi kasnijo, jih ni. Ukrepe boste predlagali, če jih boste, proti koncu leta, vsaj tako je zaznati iz teh aktivnosti Vlade, ministrov. In ti ukrepi leta 2010 ne bodo prijeli. To so ukrepi, ki bodo prijeli v naslednjem poslovnem letu, leta 2011. Logično, če septembra sprejmemo nekaj, ki ima rok uveljavitve in prilagoditve, potem je zagotovo, da bo to prišlo šele v naslednjem poslovnem letu, za kogarkoli, samo sodne odločbe rešijo zadevo na drug način. Ni prav, da zavajate slovensko javnost, da boste s temi ukrepi, ki jih boste enkrat predlagali, rešili leto 2010. V celoti bomo odvisni od ukrepov drugih držav, držav trgovinskih in ostalih partneric, in mi bomo kolateralna posledica tistih ukrepov,

ker svojih nismo sprejeli. Nismo sprejeli nobenih olajšav za gospodarstvo, za spodbude gospodarske rasti, razen socialnih ukrepov. Socialni ukrepi pa so po naravi stvari dopolnilni ukrepi. Mi moramo sprejeti socialne ukrepe, vendar samo v primeru za tiste subjekte, za kateri ti ključni razvojni ukrepi ne primejo. Ampak razvojnih ukrepov nimamo in vse, kar se je skoncentriralo v tem delu, je dejansko skoncentrirano na socialno področje. In mi se v tem obdobju namesto da bi spodbujali gospodarstvo in se zadolževali za te namene, izdajajo banke obveznice, Državni zbor sprejema poroštvene zakone. Vsi ti ukrepi, ves ta denar, ki ga na tak način dodatno plasiramo, pa ne prinaša nobenih rezultatov, nobenih gospodarskih učinkov. In zato je tudi problem v vseh tistih segmentih tudi državne blagajne in socialne in pokojninske blagajne, kjer je v enem letu zmanjkalo približno 100.000 aktivnih plačnikov v te sisteme. Zato se pojavljajo težave na pokojninskem delu in tudi na področju zdravstvene blagajne. Teh stvari samo s prelaganjem prihodkov med državnim proračunom in pokojninsko in zdravstveno blagajno ne bo možno reševati, ker s tem tudi črpamo aktivno vse tiste zadeve in tista sredstva, ki bi jih sicer morali nameniti za razvoj, za investicije. Žal bo državni proračun ostal v bistvu namenjen samo za pokrivanje transferne politike in ne za investicijske.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Tri minute, gospod Tanko, prosim, zaključite razpravo. Besedo ima Julijana Bizjak Mlakar. Prosim.

MAG. JULIJANA BIZJAK MLAKAR: Hvala lepa za besedo. Spet se vračamo k današnji temi, torej k 2. točki današnje izredne seje. In sicer bi želela govoriti o podpori, ki jo danes nameravam dati gospodu Marušiču za ministra za zdravje, vendar pa moja podpora njegovemu imenovanju ni brezpogojna, vezana je namreč na uresničevanje nekaterih njegovih obljub, zato bom pozorna, kako se te uresničujejo.

Je tudi izraz zaupanja v strokovnost, gospoda Marušiča. Zaupanje v njegovo znanje o zdravstvenih sistemih, predstavljene vrednote in sposobnosti izvesti tiste spremembe, v zdravstvu, ki so potrebne, da se odpravi anomalija zdravstvenega sistema, anomalije, ki so predvsem posledica komercializacije in privatizacije javnega zdravstva. S Predlogom zakona o zdravstveni dejavnosti in osnutkom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ni zadovoljen nihče. Gospod Marušič je v svoji predstavitvi izpostavil vrednote in cilje na področju zdravstva, ki se jim je izneverila ekipa, ki je oba zakona pripravila. To so predvsem povrnitev univerzalnega zdravstvenega varstva, zadostna dostopnost prebivalstva do zdravstvenih storitev, solidarnost, ki se izraža v financiranju zdravstva po premoženjskih zmožnostih in v prerazporejanju zdravstvenih sredstev po zdravstvenih potrebah prebivalstva, ter enakost.

Prav te vrednote in cilji, ki jih podpira Svetovna zdravstvena organizacija in jih zasleduje tudi strategija držav Evropske unije na področju zdravstva za obdobje 2008 do 2013, so bili posebej izpostavljeni v predstavitvi ministrskega kandidata. Odločanje na osnovi analiz in orientiranost v zdravstvene potrebe prebivalstva je tisto, kar obljublja gospod Marušič, in kar smo na področju zdravstva pogrešali pri dosedanji ekipi. Drugačen pristop daje možnost konstruktivnega dialoga bodočega ministra za zdravje z zainteresirano strokovno in civilno javnostjo. Z obljubljenim pristopom je možno preseči sedanja precej različna stališča o posameznih vprašanjih in se orientirati v zadovoljevanje javnega interesa. Za uresničitev reformnih obljub gospoda Marušiča je nujna drugačna obravnava zdravja prebivalstva tudi s strani Vlade in zagotovitev strokovno bolj usposobljene ekipe na Ministrstvu za zdravje. Zakaj je potreba drugačna podpora Vlade? Zato, ker se tičejo spremembe v korist zdravja prebivalstva vseh resorjev, od Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve do Ministrstva za okolje in prostor, prometnega ministrstva in drugih ministrstev. Na zdravje prebivalstva namreč le v manjšem delu vpliva tisto, na kar ima neposreden vpliv minister za zdravje, in na kar lahko vplivamo prebivalci sami. Kakšno bo zdravje prebivalstva je namreč odvisno predvsem od stopnje revščine v družbi, od delovnih razmer, ki lahko vplivajo na poškodbe in bolezni, od stopnje stresa v službi in doma, od zdravega naravnega okolja, od vrednot v družbi, tudi od razlik v dohodkih med ljudmi in od vsega tistega, kar vpliva na večje ali manjše zadovoljstvo in srečo prebivalstva. Obstajajo raziskave, ki potrjujejo, da ima Vlada v rokah največ vzvodov, ki vplivajo na to, kakšnega zdravja bo prebivalstvo posamezne države. In zakaj je treba zagotoviti strokovno ekipo na Ministrstvu za zdravje? Sedanja ekipa ni bila sposobna oblikovati predlogov navedenih zakonov, da bi zakona zasledovala javni interes. Ni bila sposobna slediti napredku, ki je bil dosežen v zadnjih dvajsetih letih na področju zdravstva. Ni se zmenila za osnovni postulat oblikovanja sprememb v zdravstvu, po katerem bi morala zainteresirana javnost sodelovati pri bistvenih odločitvah v zdravstvu. Zakona sta bila zato oblikovana po meri kapitala in lobijev. Ekipa, ki je oblikovala zakon, je bila gluha za zdravstvene potrebe prebivalstva in za vrednote, ki jim sledijo razvite države v svetu in v Evropski uniji. Zato upravičeno pričakujem tudi spremembo ekipe, nabor strokovno kompetentnih kadrov, ekipe na Ministrstvu za zdravje, ki bi bila sposobna delati v javnem interesu. Brez kompetentne ekipe ni možno pričakovati obljubljenih sprememb. Ker ta dva pogoja nista bila izpolnjena, se je lahko oblikoval predlog zakona, po katerem naj bi se zdravstvene domove in bolnišnice spremenilo v pridobitna gospodarska podjetja, ki bi opravljala tudi tržno oziroma samoplačniško dejavnost, ki bi jih vodile uprave in nadzirali nadzorni sveti. Zato smo dobili predlog

zakona, kjer v upravljanju javnih zdravstvenih zavodov ni enakopravnega vpliva uporabnikov in izvajalcev zdravstvenih storitev. Zato smo dobili predlog zakona, ki omogoča nadaljnje razgrajevanje javnih zdravstvenih domov in bolnišnic s podeljevanjem finančnih sredstev in zdravstvenih programov javnih zavodov zasebnikom. S koncesijskimi pogodbami za obdobje 15 do 25 let bi se dolgoročno preprečilo urejanje zdravstva v javnem interesu. Zato smo dobili privatizacijski zakon, ki ruši koncept ohranitve javnega zdravstva o potrebni višini. Gre za vnašanje tržnih mehanizmov v zdravstveni sistem, za njegovo privatizacijo in komercializacijo, kar je škodljivo in kar po mednarodnih in domačih izkušnjah vodi k razslojevanju prebivalstva pri uresničevanju zdravstvenih pravic. Kandidat za ministra, gospod Marušič, obljublja ločitev javnega od zasebnega pri financiranju in pri izvajanju zdravstvene dejavnosti ter pri lastništvu. Sposoben je prepoznati konflikte interesov med javnim in zasebnim ter jih je pripravljen tudi odpravljati. Zato pričakujem spremembe spornega zakona, ki legalizira zlorabe javnega v korist zasebnega pri koncesionarjih in v javnih zdravstvenih zavodih. Ni sprejemljivo, da bi lahko koncesionarji v zdravstvenem domu ali v bolnišnicah na istem mestu, z istimi sredstvi in celo v istem času opravljali javno in samoplačniško oziroma tržno dejavnost. Tem škodljivim pojavom namerava kandidat za ministra narediti konec, prav tako preskakovanju čakalnih vrst in delitvi prebivalcev na dve kategoriji pri dostopu do zdravstvenih storitev. Analitični pristop in odločitve na osnovi argumentov, kar obljublja kandidat za ministra za zdravje gospod Dorjan Marušič, zagotavlja tudi možnost sprememb na področju javnih pooblastil zbornice, do česar se kandidat na dosedanjih predstavitvah še ni povsem jasno opredelil. Zaradi navedenega pričakujem, da bosta v naslednjih mesecih oba sporna zakona bistveno spremenjena v smeri obljub ministrskega kandidata. Ker sta zakona pomembna za zdravje prebivalstva, za socialno kohezijo družbe, za vrednostni, sistem in tudi za gospodarski napredek družbe, sem prepričana, da nas bo veliko pozorno spremljalo delo novega ministra za zdravje. Hvala lepa.

PRESEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa. Besedo ima France Cukjati. Prosim.

FRANCE CUKJATI: Hvala za besedo. Lep pozdrav gospod predsednik in vsi, ki ste prisotni. Gospod Marušič je pravzaprav v politiki znan obraz. Bil je sekretar v dveh mandatih in tudi politika zanj ni nekaj novega. Novo pa je Zakon o zdravstveni dejavnosti. On vstopa zopet v zdravstveno politiko v času, ko je ta zakon že na začetku obravnave v Državnem zboru. In prav na podlagi tega zakona se lahko tudi ocenjujejo njegova stališča in njegova primernost za ministra. Kaj je pravzaprav značilno za ta zakon v zdravstveni dejavnosti? Najprej spor z

zdravniki oziroma radikalen spopad s tistimi, ki naj bi zakon izvajali. Veliko nasprotovanje zdravništva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti temu zakonu pa gospod Marušič resno jemlje in pravi, da želi najti neko soglasje, neko stično točko, nek dogovor s tistimi, ki bodo potem zakon izvajali. Saj to je logično. To mu štejemo v dobro. Drugo, kar je značilno za ta zakon, je ukinjanje koncesij. Zakon predvideva, da se bodo koncesije v osnovnem zdravstvu dajale samo ob soglasju zdravstvenega doma. Kateri zdravstveni dom pa bo dal soglasje na podelitev koncesij in bi dovolil konkurenco samemu sebi? To je logično. On ima glede tega odnosa do koncesij stališča, da je treba najprej narediti analizo, kaj so koncesije prinesle, kaj je bilo narobe s podeljevanjem koncesij in ali je koncesijska dejavnost za paciente slabša kot pa dejavnost zaposlenih zdravnikov. Seveda s tem soglašamo, pri tem mu odključamo to stališče, kajti sami menimo, da za pacienta ni pomembno, ali ga zdravi koncesionar ali zaposleni zdravnik, saj želi biti samo kvalitetno oskrbovan na račun zdravstvene zavarovalnice, prijazno in hitro oskrbovan, nič drugega. Glede tega soglašamo z njim, da je treba najprej narediti analizo, ali je treba koncesije ukiniti. Jasno, če je to slabo za paciente, jih je treba ukiniti, če so pa dobre in če je dejavnost ter zadovoljstvo s koncesijsko dejavnostjo večje, potem je pa nesmotrno tako postopati, kot je predlagano v zakonu o zdravstveni dejavnosti.

Tretja značilnost zakona o zdravstveni dejavnosti je vzpostavljanje monopolov. Cilj ukinjanja koncesionarjev je vzpostavljanje monopolov. Tak primer smo videli v Ljubljani, v Ljubljanskih lekarnah. Lekarni Bitenc je bila koncesija odvzeta. Ne vem, ali sodni postopek še traja ali ne. Želja Ljubljanskih lekarn oziroma lastnika, Mestne občine Ljubljana, je, da obvladuje celotno področje in da zdravila trži po svoje. Zato ni čudno, da je apetit lekarn po dobičku velik in da želi Mestna občina Ljubljana imeti monopol na celotnem področju. O tem tu razprava ni tekla. Kandidat se o tem ni opredelil. Vendar na podlagi njegovih drugih izjavaj menim, imam občutek, da ni navdušen nad vzpostavljanjem monopolov na način, da se jemlje, ukinja koncesije.

Četrta značilnost tega zakona, ki je zdaj v obravnavi v Državnem zboru, je izganjanje stroke iz vodstev zdravstvenih zavodov. Tam je rečeno, da v vodstvu ne sme biti zdravnik, ki opravlja zdravniško dejavnost oziroma dovoljuje kvečjemu petino časa za opravljanje zdravniške dejavnosti, kar pomeni, da noben zdravnik tega ne bo sprejel, kajti če ne opravlja vsaj tretjine časa svoje zdravniške dejavnosti, čez šest let ne bo imel podeljene licence oziroma podaljšane licence; podaljšanje licence se mu odvzame. Kandidat za ministra temu nasprotuje, jasno, ker tudi sam pravi, da kot minister bo še delal kot zdravnik. Če lahko kot minister dela kot zdravnik, potem verjetno ne bo podprl te zahteve v Zakonu o zdravstveni

dejavnosti, da zdravnik v vodstvu javnega zavoda ne sme upravljati zdravniške dejavnosti. To mu štejemo v dobro.

Potem naslednja značilnost Zakona o zdravstveni dejavnosti je črtanje javno-zasebnega partnerstva. Tukaj je on dal lepo primero, da naj ne bi delal zdravnik istočasno v javni službi in istočasno v zasebni dejavnosti, vendar vprašanje javno-zasebnega partnerstva je mnogo širše. In tudi tukaj se ni dotaknil širšega pojmovanja javno-zasebnega partnerstva, kot ga je recimo omenjal dr. Pirnat v javni predstavitvi mnenj o Zakonu o zdravstveni dejavnosti, kjer je rekel, nikar zidati zidov med javnim in zasebnim, kajti to ni evropsko, tega Evropa ne bo dovolila. Zakaj ne? Samo primer povem. Recimo v Nemčiji, greste lahko h kateremukoli zdravniku, tudi v resnici, ne samo deklarativno, je prosta izbira zdravnika, greste lahko popolnoma k zasebniku, če je večji poseg predviden, naredi ta zasebnik predračun posega, greste na Krankenkasse in oni vam rečejo, po našem pravilniku bomo pokrili tolikšen del cene, 40, 60% oziroma 60% tiste cene, ki jo mi priznavamo javni zdravstveni službi. To je to sodelovanje. Prosta izbira zdravnika. V takem primeru bi tudi Slovenec, slovenski pacient za operacijo žil na nogah šel k zasebniku v Rožno dolino oziroma zasebni institut bi naredil predračun, šli bi na zavarovalnico in bi rekli, "ja, mi bomo plačali toliko in toliko po našem pravilniku." Kaj to pomeni? To pomeni, da takšen sistem, takšno partnerstvo, javno-zasebno partnerstvo pomeni razbremenitev javne zdravstvene službe, pocenitev dejavnosti, sproščanje čakalnih vrst v javni zdravstveni službi, nič drugega. In gospod kandidat se glede tega ni imel časa opredeljevati, ampak iz njegovega razmišljanja, ki je dokaj življenjsko in ideološko neobremenjeno, bi smatral, da ga tak evropski pristop ga ne bi motil.

Še zadnja značilnost Zakona o zdravstveni dejavnosti je tendenca razgradnje Zdravniške zbornice z ukinitvijo obveznega članstva, odvzemom pooblastil glede specializacije in ne samo strokovnih nadzorov itd. Seveda je tukaj zasnova razgradnja Zdravniške zbornice. Tukaj je bil kandidat zelo jasen in je rekel: "Ne zamišljam si, kako bi lahko ministrstvo v kratkem času ali v nekaj letih prevzelo vsa pooblastila in vse naloge, ki jih izvaja Zdravniška zbornica." Mi soglašamo s tem, kajti tudi tukaj je treba narediti analizo, pogledati, čemu služi obvezno članstvo, kaj naj bi zbornica delala, kaj je morda narobe delala, kaj je dobro delala. Moram reči, da smo mi edina država nekdanjega komunističnega bloka, ki ima evropsko urejene specializacije. 50 različnih specializacij, 50 različnih programov, ki so popolnoma sinhronizirani z evropskimi normami. Pri nas opravljena specializacija, greste lahko kamorkoli v Evropo je priznana. Madžarska ne, Češka ne, Slovaška ne. Naj se naredi analiza, naj se ugotovi, ali je javni interes, da se ta pooblastila še naprej izvajajo v okviru zbornice ali ne. Če so, potem naj se ugotovi, ali je za

to potrebno obvezno članstvo ali ne. Zagotovo ne sme biti obvezno članstvo podeljeno na željo zdravnikov, na željo zbornice, ampak po potrebi, ali to potrebujemo ali ne. Tukaj se strinjamo z gospodom Marušičem.

Zakon je tukaj, minister bo jutri oziroma sedaj imenovan, jutri bo že nastopil službo. Če bo zakon sprejet, kot je predlagan, kot je v obravnavi, potem bo seveda on podpisan pod ta predlog, pod ta zakon in bo ta zakon pomenil njegov spomenik, spomenik njemu. Spomenik, ki se ga bo sramoval vse življenje - sem prepričan. Vse življenje. Če ga bo pa spremenil, če bo v teh točkah, ki sem jih navedel, spremenil, pa sprašujem, kaj bo potem od tega zakona ostalo. Kaj? Nič! Še javna agencija, dobro, tisto, ki lahko funkcionira, ker stvari že tečejo. Kaj bo ostalo?! Nič! Ali je to zdravstvena reforma?! Če bo spremenil... Edina varianta, ki jo vidim - ne vem, če bo on to uspel - je, da se na splošni razpravi zakon umakne, kajti tak, kot je, se ga ne da predelati v užitno besedilo. In potem on zastavi svoje izkušnje, svoje znanje, vse to, kar je med vrsticami tudi povedal, kaj bi bilo treba in pripravi nov osnutek. Ne vem, če mu bo to uspelo, imam občutek, da ne. Imam tudi občutek, da pravzaprav on s svojim racionalnim, bi rekel, tehnokratskim pristopom, življenjskim pristopom, s poznavanjem problematike, z ideološko neobremenjenostjo pravzaprav ne spada v to vladno ekipo, med te "perle" nekaterih ministrov in mu ne napovedujemo srečnega konca. Ima namreč preveč življenjskih izkušenj, pregloboko je v zdravstvu in preveč čuti, kaj je vse narobe s takšnimi programi, s takšnimi idejami, ki jih seveda v koaliciji zagovarjate.

Mi, in tudi jaz, ga bom podprl. Je pa to pač njegovo tveganje. Odstopi še vedno lahko.

PREDSEDNIK DR. PAVEL GANTAR: Hvala lepa.

Besedo ima Janja Klasinc.

JANJA KLASINC: Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi.

Sama nisem strokovnjakinja na področju zdravstva, vendar me zdravstvo zadeva tako kot vsakega drugega državljana te države, zato mislim, da si Slovenci zaslužimo boljši zdravstveni sistem, čeprav sem sama prepričana, da naš sedanji ni med najslabšimi.

Danes zjutraj sem na radiu poslušala kontaktno oddajo s poslušalci, v kateri je voditelj spraševal poslušalce, kaj bi bili oni pripravljeni žrtvovati, glede na to, da se zdravstvena blagajna sooča z veliko finančno luknjo, in kaj bi bili oni pripravljeni žrtvovati za to, da bi se finančni položaj v zdravstvu popravil. Po pravici vam povem, prihajali so dobri predlogi. Nekateri so celo zanikali, da bi bilo treba karkoli žrtvovati. Potem pa se je javil eden od poslušalcev in dejal, da bi z veseljem žrtvoval dolge čakalne vrste in površno ter živčno obnašanje zdravstvenih delavcev do

pacientov. Povem vam, tudi sama se strinjam z njim, to bi najraje žrtvovala.

Racionalizacijo zdravstva in njegovo ureditev vidim v boljši organizaciji dela, ne pa v oženju pridobljenih pravic. Kot posameznica bi si želela, da bi vsakdo imel pravico, kadarkoli bi potreboval zdravstveno pomoč, to pomoč dobiti takoj in kvalitetno.

Predhodniki so razpravljali o dilemi javno-zasebnega. Povedala bom svoj, osebni odnos. Sem pacientka pri splošnem zdravniku koncesionarju in sem s to dejavnostjo zadovoljna. Mislím, da je treba med javnim, ki mu osebno dajem prednost, in zasebnim priti do pametne rešitve, s pametnim sodelovanjem med obema, predvsem na tistih področjih in območjih Slovenije, kjer javno ne more pokriti vseh zdravstvenih potreb. Ne bi rada, da bi se nam v Sloveniji pri splošni in specialistični zdravstveni dejavnosti zgodilo, kar se nam je zgodilo na področju ene veje zdravstva, in sicer, v zobozdravstvu. Mislím, da se v zobozdravstvu soočamo s kriminalnim položajem, kjer ljudje, ki nimajo dovolj sredstev, hodijo škrbasti po Sloveniji, zaradi tega, ker ne morejo plačati zobozdravnika, kajti večina zobozdravnikov se je odločilo za dobre zasluške in šli v zasebno dejavnost. Na tem področju pričakujem od kandidata za novega ministra precejšnje spremembe.

Želela bi si tudi boljše ureditve na področju duševnega zdravja, s čimer smo se tudi v preteklosti soočali v Sloveniji, ki še ni dobro urejeno, ter predvsem na področju zdravilstva, kjer obstaja precejšnja zmeda. Sama osebno, dala bom primer, ne vidim nobenega razloga, zakaj ne bi morala Slovenija odpreti vrat homeopatskim zdravilom. Mislím, da smo ena redkih evropskih držav, ki ne omogočamo te možnosti, pa dobro vemo, da se marsikdo te možnosti tako v Sloveniji kot v tujini poslužuje.

Zdaj bi lahko naštevala še vrsto svojih želja, vendar je to nesmiselno, zato ker moje želje se v bistvu ne razlikujejo od želja povprečnega Slovenca.

Kandidat za novega ministra Dorjan Marušič je povedal, da bo v ospredju njegovega dela človek, posameznik, predvsem pacient pa tudi zdravnik. V tem se z njim izrazito strinjam. Brez dobrega sožitja med pacientom in zdravnikom namreč ni poti do boljšega zdravja. Ne bi se strinjala z dr. Cukjatijem, ki je mislil, da je intenca koalicije pri pripravi tega zakona napad na zdravnike, nasprotno, radi bi se izognili tistemu, kar je rekel poslušalec, o katerem sem prej govorila, o tem, da bi bili zdravniki vzvišeni do svojih pacientov, da bi bili živčni, pa že sam poslušalec, pa tudi jaz se pridružujem njegovemu mnenju, je povedal, da se to večkrat dogaja, ker so zdravniki preobremenjeni. In ne samo zdravniki tudi medicinske sestre. Torej, najdimo sožitje med obema.

Dr. Marušič ima dovolj znanja, ima dovolj bogate delovne izkušnje, kolikor ga poznam tudi sama osebno, mislím, da ima dovolj osebnih kvalitet, da lahko vse cilje, o katerih sem

govorila, uresniči, delno z zakonodajo, a po mojem mnenju mnogo bolj s prizadevanji za boljšo organiziranost in večjo učinkovitost celotnega zdravstvenega sistema. V upanju, da bo dejavnost Ministrstva za zdravje dr. Marušič vodil v tej smeri, ga bom tudi podprla.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospa Klasinc, žal vam ne morem replicirati, bi vam zelo rad repliciral, ampak se ne spodobi z govorniškega mesta. Gospod Križman, izvolite, imate besedo.

MARIJAN KRIŽMAN: Hvala, gospod predsedujoči. Spoštovane kolegice in kolegi! Kandidat za ministra za zdravstvo se je včeraj na odboru zelo dobro predstavil. V uri in pol je zajel vsa področja, ki so pomembna za dobro funkcioniranje zdravstva.

Dorjan Marušič je svojo kariero najprej začel kot zdravnik, kasneje je bil direktor bolnice Izola, bil je državni sekretar, svetovalec, danes je kot kandidat, praktično eden izmed redkih in v tem smislu praktično popoln kandidat. Tudi po njegovem videnju stvari je bilo na odboru zaznati, da ima zelo dobro izdelan program svojega videnja, kako bo vodil resor zdravstva, kajti tudi iz opozicijske strani niso nasprotovali; celo obratno, z nekaterimi stvarmi so se globoko strinjali, kar nam vsem skupaj daje garancijo, da bomo danes vendarle potrdili človeka, kateri bo vodil zdravstveni resor v zadovoljstvo vseh Slovencev.

Moje vprašanje, ki sem ga na odboru zastavil, bi sedaj na kratko povedal, je šlo v smeri bolnic. Vprašal sem, kako vidi združevanje bolnic, za primer seveda, na Primorskem, ker jih malo bolje poznam, ker imamo kar nekaj bolnic, mislim, da 5 na razdalji niti ne 100 kilometrov. Vse te bolnice investirajo vsaka za sebe, vsaka za sebe skoraj želi biti avtonomna in tukaj kandidat vidi velike rezerve. Najbrž se bo lotil mreženja bolnic, da bo izbral Primorsko ali katerekoli drugo regijo kot pilotski projekt, ki bo pokazal, koliko sredstev se da prihraniti, če se tudi v tem delu zdravstva racionalno pristopi k trošenju sredstev za nakupe, če hočete, dragih aparatov, kajti dogaja se nam, da celo imajo v dveh nadsprotjih isti aparat - to smo, žal, prebral včeraj v časopisih, ker se nekateri ne znajo med seboj pogovoriti. Tukaj je pozitivno odgovoril in tudi naravnan, kar se tiče racionalizacije bolnišnic, še posebej pa, kot je sam izpostavil: "Potrebno je presecati gordijski vozeli investicij". V zdravstvu imamo zelo, zelo velike investicije. Poti, po katerih pa ta denar poteka, dokler ne pride do cilja, so pa neracionalne in velikokrat tudi škodljive.

Če bo kandidatu uspelo na teh področjih, kjer so veliki odlivi denarja, postoriti to, o čemer je govoril, potem imamo seveda tudi garancijo, da bo na tem področju prihranek nedvoumno velik.

Glede zbornice, ki je zadnje čase precej v medijih, je, po mojem prepričanju, kandidat zelo dobro pripravil reševanje tudi tega problema oziroma svetovanje, kako naj se ta problem razreši brez naglice, brez ustvarjanja nadaljnjih konfliktov, kajti situacija, kakršna v tem trenutku na zbornici vlada, pa ne mislim na člane zbornice, ampak na vodenje te zbornice, prav gotovo ni v ponos tistim, ki so v tej zbornici. Zato me veseli, da si je kandidat tudi to točko vpisal v svojo agendo in jo izpostavil kot prioriteto.

Prepričan sem, da bo gospod Dorjan Marušič danes potrjen kot kandidat za ministra za zdravje. Prepričan se, da bo v ministrski ekipi odlično deloval in bo tudi dobrodošla osvežitev. Hvala lepa.

PODPREDSEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Sajovic, izvolite.

MAG. BORUT SAJOVIC: Hvala lepa, gospod predsedujoči za besedo. Moram reči, da danes, ko izbiramo novega ministra, ta trenutek še govorimo o kandidatu, je prav, da se pove več stvari.

V prvi vrsti gre zahvala gospodu Miklavčiču za dosedanje korektno opravljeno delo, ne glede, ali smo z vsemi rezultati povsem ali malo manj zadovoljni. On je v to zgodbo vložil veliko energije, vložil je sebe in očitno tudi preveč svojega zdravja.

Kaj reči o kandidatu, spoštovanemu dr. Marušiču? Gre za zanimivo kombinacijo. Je matematik, je zdravnik in tudi politik. Matematiki so pripravljene probleme reševati, zdravniki pa postavljati diagnozo in tudi predpisati terapijo. Če se bo seveda dan nadaljeval s tem, kar je pokazal na predstavitvi, potem nas čaka dobra in uspešna zgodba. Nihče od nas, noben od ministrov seveda ne more rešiti vseh problemov naenkrat, vendar razmisleki in obeti gredo zagotovo v pravo smer. Vse se začne in tudi konča pri ljudeh, na drugi strani pa pri denarju.

Slovenkam in Slovencem je zdravje pomembna, velika vrednota. Zanja namenimo kar 9% BDP, zato je v tej zgodbi prav, da stremimo tudi za tem, da bomo sredstva, ki jih zaradi resnih časov težko zberemo, porabili pametno, trezno, racionalno. Na drugi strani pa tudi za čas in odločitev, če želimo v to sfero nameniti na tak ali drugačen način še več sredstev, potem se moramo tako tudi odločiti, bo pač posledica kakšna patria manj in tudi kakšen meter asfalta in še kaj, kar ni za vsakdanje življenje nujno potrebno - se bomo temu odrekli na račun zdravstva.

Veliko smo govorili o zakonodaji s področja zdravstva, se na eni strani dotaknili, najbrž premalokrat tistih, ki jim je zdravstvo največkrat namenjeno - pacientom, bolnikom, na drugi strani pa tudi vzporednica z zdravniki. Seveda, ne želimo si zakonodaje in rešitev, ki so namenjene samo zdravnikom, ampak si želimo hitro, pravočasno, prijazno, strokovno učinkovito obravnavano bolnika, brez privilegijev, brez preskokov vrst in

tudi ustrezno motivirane zdravnike, ki bodo priznali, da ima njihov dan tudi samo 24 ur in da se zavedamo, da jih je treba za to tudi normalno plačati. Normalno plačilo pa se mi seveda ne zdi, če nekdo za dežurstvo čez vikend dobi precej več kot marsikdo v tej državi zasluži v celem mesecu. Vse te stvari morajo imeti svojo mejo in tudi razmislek, da je treba iti korak naprej tudi v luči Zdravniške zbornice Slovenije. Zdi se mi na mestu. Podpiram prostovoljno članstvo, kajti zbornice, ki bodo dobre, kvalitetne, bodo svojim članom dale zadovoljstvo, predvsem pa občutek, da so jim potrebne, da jim prihranijo marsikatero uro in pripeljejo do boljših rešitev, prostovoljnih članov bodo imele dovolj. Tiste, ki pa seveda nalog ne opravljajo, pa ne gre samo za zdravstvo, pa bodo na resni preizkušnji, da se zamislijo o svojem delu.

Velikokrat smo govorili tudi o koncesiji pa o ločitvi javno in pa zasebno. Zagotovo si želimo čim več javnega zdravstva, da so zdravstveni domovi centri in ustanove zdravja, da pa s koncesionarji, ki so pomembni del javne zdravstvene mreže, ni prav nič narobe. In da takrat, kadar seveda nekoga, ki ima na svoj osebni razvoj, na razvoj svoje dejavnosti drugačne poglede, če je to v korist lokalnih skupnosti, da mu seveda izdamo tudi koncesijo, kajti bistveno je zadovoljstvo pacienta, hitra, pravočasna in učinkovita obravnava.

Omenjen je bil tudi primer zobozdravstva, da je veliko dobrih, najboljših zobozdravnikov in zobozdravnic odšlo med zasebnike. Seveda, kako tudi ne bi, če tisto normo, ki jo predpisuje sistem, dobri, kvalitetni zdravniki lahko dosežejo v polovici svojega delovnega časa, potem pa morajo pacientu reči, oprostite, za ta mesec smo vse točke porabili, ne morem in ne smem vas vzeti. Tukaj pa je velika težava. Če na znamo stimulirati zdravnikov in zobozdravnikov, da bi delali, ne pa čakali zaradi nesmiselnih omejitev. Pred kratkim sem prebral intervju z enim uglednim slovenskim zdravnikom, ki potrebuje, za to, da bi zdravnik v istih prostorih, na istih aparataturah popoldne nadaljeval svoje delo za dodatno plačilo, da bi za popoldne za zdravnika potreboval borih 60 evrov in nič več. Mislím, da je to prava pot in pravi razmislek, da zdravstveni sistem, ki je v Sloveniji še vedno dober in soliden, da se ga da še nadgraditi in izboljšati.

Kdor je videl predstavitev dr. Marušiča, potem je videl, da razmišlja inovativno, da se zaveda realnosti trenutka, v katerem je, in sem prepričan, da ga bo, vsaj na nekaterem od bistvenih področij dobri in koristno izrabil.

Jaz mu v svojem imenu in pa v imenu poslanske skupine lahko obljubim sodelovanje in pomoč. Prepričan sem, da bo na svoji poti uspešen in mu želim srečno in uspešno delo. Hvala lepa.

PODPREDSEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Tisel, izvolite.

MAG. ŠTEFAN TISEL: Lepo pozdravljeni. Spoštovani, gospod predsedujoči, poslanke in poslanci.

Včerajšnji nastop dr. Marušiča na Odboru za zdravstvo je bil zelo prepričljiv. Tematike se je lotil sistematično, analitično, profesionalno, z vsemi svojimi izkušnjami, ki jih ima na tem področju že praktično ves svoj karierni del življenja. Zato vzbuja zaupanje in prepričan sem, da bo dobil podporo tako koalicije kot opozicije. Sam je del zdravstvenega sistema že po študiju in je rigidnost tega sistema občutil, ko se je odločil za specializacijo, kar je včeraj simpatično povedal na odboru kot simptomatično. Ker je opravil dve fakulteti, je bil že prestar in ni bil primeren za specializacijo kirurgije ali ginekologije. No, tako je bil dober za interno medicino, kjer se je izkazal kot vrhunski strokovnjak. Na interni medicini je vodil tudi oddelek, se pravi, da je bil srednji menedžer, nato pa strokovni direktor - kot vrhunski menedžer. Delo je nadaljeval v politiki na ministrstvu kot državni sekretar, zadnja leta pa na Zavodu za zdravstveno zavarovanje kot svetovalec s tega področja. Torej, bil je izvajalec od najnižjega do najvišjega mesta v zdravstvu, načrtovalec, nadzornik in tudi finančnik v sistemu, tako da ima res vse podlage, da lahko na tem področju dela drugače, kot se je delalo do zdaj.

Zaupanje vliva tudi pri zdravnikih, saj je sam zdravnik po duši in srcu, saj je v preteklosti kar nekaj zdravnikov na takih položajih naredilo izjemno škodo za zdravniški stan, za odnose med zdravniki in pacienti. Seveda bo to težko popraviti, pa vendar, tak človek, kot je dr. Marušič, bo to zmogel. Seveda ne sam, saj vemo, da en človek ne more narediti veliko, lahko pa z dobrim sodelovanjem, česar se zaveda, in to je povedal tudi ob včerajšnjem nastopu. Sodeloval bo z vsemi organizacijami, izvajalci, politiko, zavarovalnicami, saj bo le tako lahko počasi zadeve premaknil do napredka. Ni govoril o reformi, pač pa o nadgradnji zdravstvenega sistema.

Zakon o zdravstveni dejavnosti je v tem času najbolj vroča tema, vroči kostanj. Malo se bojim, ker vsi pričakujemo od tega kar največ, tako na vaši strani kot na naši strani, da bo minister s čarobno palico ugodil vsemu, kar pričakujemo od tega zakona. To je sicer simpatično, vendar če bo ta predlog zakona umaknjen in postavljen na novo, bo morda še najbližje realnosti. Nekih stvari se ne da popravljati in izločati po členih, ampak samo z vsebino. Kajti, za vsa vprašanja, za vse probleme ne moremo reči, da je imel odgovor, imel je pa vsaj pripravljenost se lotiti problema, ga analizirati in potem s skupnimi močmi pripeljati do boljšega konca. Zavedati se je tudi treba finančnih težav, ki jih ima zdravstvo in nikoli ne bo brez težav. Žal v zadnjem letu zdravstvena blagajna ne dosega tistega, kar je planirala. Potrebe, vemo, da so s staranjem prebivalstva vsako leto večje, prilivi pa v gospodarski krizi vedno manjši.

Dejal je, da bi bilo treba dati več poudarka srednjemu menedžmentu v zdravstvu, ki je sposobno tudi v kriznih časih delati boljše, z boljšo organizacijo tisto, kar je nujno. Kajti, srednji menedžment je tisti, to so predstojniki oddelka, glavne sestre, vodje služb, ki najbolj poznajo tako samo problematiko določenih strok v zdravstvu kot tudi zaposlene. In ravno te srednje menedžerje, ne vem, kako bo lahko stimuliral, prepričal, da bodo delali drugače oziroma še bolj zavzeto. Kajti, vemo, da gre za plačno uravnilovko tudi v zdravstvu. In morda bodo tudi na tem področju potrebne kakšne spremembe, ki niso stimulatívne. Vemo, da zdravstvo v Sloveniji je še vedno dobro, zavedajoč se, da izvajalci, vsaj v večini procenta, upam reči 95, 97% tako zdravniki kot sestre, dobro delajo in je zaradi tega sistem še tako dober. To je tudi sam predsednik Vlade prejšnji teden izjavil po obisku Kliničnega centra, da imamo za tako malo denarja še vedno tako dobro zdravstvo. In to tudi mene veseli. Prepričan sem, kot je poudaril, da s tem dobrim sodelovanjem na vseh področjih lahko počasi premaknemo ta voz naprej. Hitro se ne da nič narediti, razen kaj slabega. Za dobro je pa potrebno čas, pogovarjanje, usklajevanje, sodelovanje. Mislím, da je pravi človek na pravem mestu, zato ga bomo podprli. Hvala.

PODPREDSIEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Brulc, izvolite.

MIRKO BRULC: Hvala lepa. Najprej vsem prisotnim, gre za gospoda Marúšiča, ne Márušiča. Na Primorskem nimamo Márušičev, da ne bi s tem priimkom opletali, ki je zelo enostaven.

Seveda naj gre najprej moja zahvala gospodu Miklavčiču, ki je dobesedno izgorel zato, da bi zdravstvo bilo jutri boljše.

Gospod Marušič je seveda strokovnjak, kot je bilo danes že neštetokrat omenjeno, dober poznavalec financiranja zdravstva in ko govori o razvoju zdravstva v Sloveniji, je za mene pomemben prav tisti del, ko govori o tem, da bodo zdravstvene storitve dostopne tudi socialno ogroženim skupinam državljanov in državljanek. Mislím, da je to zelo pomembno. Pričakovanja vseh uporabnikov zdravstvenih storitev pa so seveda velika.

Tudi na Goriškem, od koder prihajam, kjer, recimo, ne moremo razumeti in sprejeti, da se morajo onkološki bolniki iz Nove Gorice voziti v Ljubljano na kratko terapijo, čeprav bi lahko bili te terapije deležni tudi v naši bolnišnici, ki ima ustrezne strokovnjake, tehniko, tudi ustrezno lekarno. Kako je mogoče, da onkologija v Ljubljani, recimo, preprečuje omenjeno dejavnost v Novi Gorici, saj so sami preobremenjeni. Kaj pa doživljajo pacienti na 300 in več kilometrih dolgih vožnjah, ne gre niti omenjati. Pri šempetrski bolnišnici je seveda vse nared tudi za gradnjo travmatološkega centra, ki je prav tako nujno potreben, investicijo opravičujemo s številom prebivalcev, s številom turistov, ki prihajajo na naše

območje, v glavnem na adrenalinske športe na reki Soči, jadralno padalstvo in še kaj. Imamo zelo dobro organizirano tudi zdravljenje kardiovaskularnih bolezni, ki so na našem območju seveda zelo prisotne, zato pozdravljamo tudi skrb bolnišnice, da lahko nudijo vrhunske storitve na tem področju. Omenim naj še mikrokirurgijo, porodničarstvo in še kaj, ki je dobro razvito.

Zakaj omenjam vse te usluge naše bolnišnice? Zaradi tega, ker je v preteklosti že kazalo, da bo ta bolnišnica lahko postala eden velik zdravstveni dom. Seveda zavedanje, da je na primer od Bovca do bolnišnice v Izoli, če rečem, tako daleč kot od Nove Gorice do Maribora, pomeni, da nobenega tekmovanja med bolnišnicami na tem področju ni potrebno in ne pride v poštev. Seveda pa bo potrebna specializacija, kot je bilo že povedano. Vsaka regionalna bolnišnica ne more nuditi vseh storitev kot nek klinični center.

Pred bodočim ministrom je seveda vrsta zahtevnih nalog. Morda tudi ta, da bi bila cena operacije, sedaj zelo poenostavljam, slepiča v Kliničnem centru enako plačana, kot je ta operacija v neki regionalni bolnišnici. Ni razloga, da vsi Ljubljancani, ali pa, če se jaz sedaj poškozujem, bom deležen vrhunske oskrbe v Kliničnem centru, ker bolnišnice tukaj pravzaprav ni. Ker pa živimo ob meji, pa tudi zato, ker v sosednji Gorici ukinjajo kar nekaj dejavnosti v njihovi bolnišnici, na primer, porodničarstvo, je za nas še posebnega pomena čezmejno sodelovanje. Nudenje uslug pacientov iz Italije je seveda tudi finančno donosno. Vsekakor pa to zahteve veliko dogovarjanja, kajti vezane so zadeve na plačo, na plačilo storitev, pravno varnost naših zdravnikov in še marsikaj in tudi tukaj so naša pričakovanja velika.

Za konec pa še to. Nikakor ne smemo pozabiti tudi na preventivo, ki jo morajo v zdravstvu izvajati, zato da bomo čim manj koristili zdravstvene usluge. V mislih imam prav drobec, bomo rekli, sicer zelo pomemben v preventivnem delu zdravstva, to je želiranje zobovja šolskih in predšolskih otrok. Zobovje je slika skrbi družbe do zdravja naših ljudi in bolj ko gremo v nerazvite predele tega sveta, bolj so ljudje brez zobovja. Da se nam to ne bi dogajalo, je zato tudi taka preventivna izjemno pomembna.

Jaz imam veliko zaupanje v kandidata. Prepričan sem, da bo delo dobro opravil, seveda pa mu bo treba pri tem tudi pomagati, ne pa metati polena pod noge in postavljati pogoje, ki niso realni. Želim mu uspešno delo v korist vseh nas. Hvala.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Rezman, izvolite.

VILI REZMAN: Hvala lepa, gospod predsedujoči.

Jaz bom teh nekaj minut porabil za to, da se na dveh točkah nekoliko ustavim. Prva je seveda naklonjenost k kandidaturi dr. Marušiča, in sicer iz različnih razlog. Prvi

razlog je zagotovo ta, da je gospod Marušič človek z izkušnjami. Sam sem imel priložnost, da ga skozi njegovo delo v preteklosti tudi, v preteklih mandatih, spoznam in je torej tisto, kar sicer predstavljajo kandidati kot svoje programe, kot svoje platforme, takšna osebna izkušnja zagotovo nekaj, kar me nagovarja k temu, da dam podporo njegovi kandidaturi. Tudi znanje, ki je sicer bilo danes večkrat omenjeno, ni bilo nič problematizirano. Mislim, da je potrebno opozoriti tudi na to, da so nekatere osebne karakteristike in motivacija kandidata lahko zelo pomembne.

Kar zadeva še ene takšne značilnosti, pa se mi zdi, da se je pokazalo takrat, ko je na moje presenečenje sicer izostala sleherna podpora dr. Dorjanu Marušiču ob menjavi ministra pred tremi leti, ko sem sodil, da bi bila strokovna odločitev za kandidata bolj primerna kot pa politična, kakršna se je potem zgodila. Kar zadeva kandidato gospoda Marušiča, sem v celoti naklonjen temu, da se ga tudi imenuje. Želim mu seveda tudi vse najboljše na njegovi strokovni in politično poti, ki jo bo opravljal.

Druga točka je pa nevroalgična točka financiranja. Imamo približno predstavo, kaj pomeni zakonodaja, ki je v pripravi, in kaj so o tem govorili tudi drugi kandidati za ministra. Torej gre predvsem za to, ali ocenjujemo, da je sredstev za zdravstvo dovolj, ali jih je potrebno več. Tukaj so zelo različne ocene. Sam mislim, da jih je potrebno več, vendar ne v situaciji, v kakršni smo sedaj. Sedaj bi s temi sredstvi, s katerimi zdravstvo razpolaga, z boljšo organizacijo dela, z racionalizacijo, z optimiranjem, verjetno lahko vršili celo boljše zdravstveno varstvo. Vendar pa bo to premalo za prihodnost, za čas, ki prihaja, kajti ni mogoče spregledati, da so potrebne nove metode, novi načini zdravljenja. Zato terja tudi demografija, da je treba strokovna in znanstvena spoznanja nekako prevesti v operativo, v vsakdanje življenje in za to, a tudi za materialne pogoje za zdravstvo, bo potrebno v prihodnosti verjetno nekaj več sredstev. Sam pri tem nimam v mislih, skoraj nikoli ne, odstotka v družbenem bruto produktu, ker je to tako zrelativizirano, da takoj pridemo do situacije, ko zaradi tega, ker nam je družbeni produkt upadel, ostaja pa, recimo, absolutni znesek, namenjen zdravstvu, enak, dobimo vtis, kot da se zdaj zdravstvu namenja bistveno več denarja za dejavnost. Pa ni tako, samo razmerja so se spremenila. In v obdobjih, ko bo gospodarstvo nekoliko bolj zacvetelo, ko bo višji družbeni bruto produkt, bomo pri istem odstotku imeli več sredstev za razvoj, za strokovno izpolnjevanje, zato da bodo lahko delali pod boljšimi pogoji tudi zdravniki in zato da bo oskrba tistih, ki so te zdravstvene oskrbe potrebni, kvaliteta in res dostopna takrat, ko je najbolj potrebna, ne v nekem zelo odmaknjenem času. Sam pa sicer menim, da mora biti dihotomija, ki se je nekako ustvarjala, najbrž zaradi političnih ambicij, med pacienti in med zdravniki, vendarle premagana, presežena, zato ker si ne

znam predstavljati, kako bi lahko favorizirali en pol bolj od drugega pola. Jaz sam takrat, ko zbolim, najprej pomislim na zdravnika in želim, da bi tudi zdravnikom, torej v zdravstvenemu sistemu, omogočili vse, kar je možno za strokoven razvoj in za dobro opravljanje njihovega dela. In računam torej, da bodo Dorjan Marušič eden izmed boljših ministrov, ki bo na tej poti tudi uspel kaj postoriti.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala.

Gospod Žnidaršič, izvolite.

MAG. FRANC ŽNIDARŠIČ: Hvala, gospod podpredsednik. Spoštovane kolegice in kolegi.

Kandidat za ministra gospod Dorjan Marušič je dober kandidat. V ospredje je postavil javni interes, to pomeni bolnika, za katerega naj velja, da bo prišel do svojih pravic in storitev, ne glede na njegov materialni položaj, barvo kože, vero ali kakšno politično opredelitev. To je načelo, ki je nujno potrebno v okviru zadržanja absolutne solidarnosti na področju zagotavljanja zdravstvenih pravic, in to izhodišče je tisto, ki me je spodbudilo k temu, da sem pogledal, kako je včeraj branil svojo kandidaturo na Odboru za zdravstvo in socialo. Povedati moram, da sem zadovoljen, da ne vidi potrebe po širši privatizaciji in podeljevanju koncesij, čeprav menim, da bo te treba podeliti, zlasti tam, kjer zdravniki sicer nočejo delati, se pravi na periferiji. Pogosto govorimo o uravnilovki, treba pa je vedeti, da je nekoč že veljalo, da so oddaljeni kraji imeli boljše plače. Ko sem sam delal v Zrečah, na Štajerskem, sem imel 25% večjo plačo kot tisti zdravnik, ki je delal v Ljubljani. Že Celjani so imeli 10% več osnovne plače, na Kozjanskem pa je bila plača kar 40% višja zato, da so tja prihajali zdravniki in ustrezno pokrili teren. In enako bi lahko ravnali danes, pa ne bi bilo problema, ali pa v kombinaciji s podeljevanjem koncesije.

Skratka, tukaj so rezerve, ki jih kandidat vidi. Moram reči, da je pravilno opazil, da je težave v tem, da je podhranjena osnovna raven zdravstvene dejavnosti in potrebuje prioriteto pomoč. O tej prioriteti je bilo v preteklosti pogosto govora, ampak nikoli ni bila uresničena, čeprav zdravniki vemo, da se na osnovni ravni pravzaprav kreira tudi ves pritisk na sekundarno ravno in klinične institucije. Če slabo deluje osnovna raven, potem so vrste daljše pri specialistih. In menim, da se tukaj da, prvič - s stimulativnim nagrajevanjem, drugič - z boljšo organizacijo dela, tretjič - z odgovornim menedžmentom na področju vodenja in organizacije dela zdravstvene dejavnosti doseči bistveni napredek, na ta način zmanjšati pritisk na sekundarno in terciarno raven in na ta način tudi bolj racionalno porabiti sredstva, ki so za zdravstvo na razpolago. Zmotno je prepričanje, da več denarja pomeni tudi boljše delovanje oziroma boljše dostopnost. Amerika porabi nesorazmerno več

denarja v družbenem obsegu, produktu za zdravje, pa vendar 30% Američanov nima praktično dostopa do zdravstvenih uslug in umrejo brez predhodne zdravstvene pomoči. Kar polovica vseh Američanov pa je na slabšem, kot so naši ljudje, pri uresničevanju zdravstvenih pravic, ker nimajo dovolj denarja, da bi plačali tisto drago zdravstvo, ki pa ne nudi tudi pravočasne in pravične možnosti za uveljavljanje pravic vsem državljanom. In tukaj je pogled kandidata izjemno pomemben.

Prav tako sem zadovoljen, da vidi rezerve drugje, kot se po navadi o tem govori. Seveda je prav, da razmišlja tudi o ustvarjalnem dogovoru z izvajalci, se pravi zdravniki zdravstvenih dejavnosti. Sam sem prepričan, da večina zdravnikov verjame, da v danem trenutku ne morejo zahtevati bistveno večjih plač in prejemkov, da so zadovoljni s tem in tudi zelo dobro delajo. Težava je v manjši skupini zelo zahtevnih zdravnikov, ki mislijo, da je treba za njih zagotoviti bogastvo, ne glede na to, kaj bo ostalo za vse druge. In v tem smislu je njegov pogled na to, da je treba ravnati v skladu z objektivnimi možnostmi, pravilen in v tem smislu je tudi kandidat vreden mojega zaupanja in podpore.

Menim, da ima potrebno znanje in izkušnje in ga zato kot kandidata podpiram, seveda pa bomo spremljali njegove rešitve in se v skladu s ponujenimi rešitvami tudi sproti odločali. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospa Črnugelj, izvolite.

SILVA ČRNUGELJ: Hvala lepa za besedo, gospod podpredsednik Cukjati. Spoštovani kolegi in kolegice!

Veseli me, da je kandidat za ministra Dorjan Marušič v svoji uvodni predstavitvi na Odboru za zdravstvo prijazno ugotovil, da idealnega sistema pa tudi zdravstvenega ni, da ga lahko dograjujemo in se približujemo visokim ciljem. Lepo in dobro je, da ima vizijo, da ima pozitiven odnos do zdravja in zlasti do javnega zdravja. V svojem uvodnem nagovoru je jasno povedal, da država mora skrbeti za javno dobro zdravstvenega sistema oziroma zdravstva in na podlagi jasno predstavljenih kriterijev obolenosti, demografskih trendov, ekonomskega razvoja in razvoja zdravstvenih tehnologij, na podlagi katerih je potrebno realno oceniti realne potrebe prebivalstva in te pokriti v javnem zdravstvenem sistemu z javnimi sredstvi. Glede na dejstvo, da smo stopili v Evropsko unijo, kjer so ministri za zdravje pred štirimi leti ugotovili in se zavedali skupnim vrednotam, ki so nam v Sloveniji že od nekdaj dobro znani in katere smo vedno skušali vplesti v sitem javnega zdravstva. In to so: univerzalnost, dostopnost, solidarnost in enakost. Vsi naj bi imeli dostop do zdravstvenega varstva, dostop do sistema, ki bo kakovosten in zlasti do sistema, ki bo solidaren. In to tako, da bodo vsi državljanji prispevali po svojih zmožnostih in pridobili storitve glede na pravičnost dostopnosti in na ta način zagotovili enakost pri dostopnosti

vseh. To pomeni, da ta enak dostop do zdravstvenih storitev ne bo vezan glede na spol, socialni status ali celo na sposobnost in zmožnost plačila.

Predstavil je svoje videnje, kako bo ta sistem dolgoročno solidaren in predvsem in zlasti vzdržen. Osebnostno pričakujem jasno definicijo znamenite košarice storitev, saj je to temelj in predpogoj za vse ostale druge posege. Verjamem in upam, da bo dosledno izvajal osnovo socialnega modela zdravstva, in sicer tako in način, da zdravje in zdravstvene storitve ne bo obravnaval kot običajno tržno blago, temveč tudi in zlasti kot javno dobro.

Dostop do zdravstvenega varstva je tudi eden izmed državljanских pravic, ki se zagotavlja vsem, ki so in bodo vključeni v javni sistem. Strategija Svetovne zdravstvene organizacije Zdravje za vse v 21. stoletju se le počasi uresničuje, saj tako visoke cilje ni enostavno uresničiti, ker temeljijo na načelih enake dostopnosti, cenovne učinkovitosti, solidarnosti in kakovosti. Spremembe zdravstvenih sistemov v Evropi so v usklajenosti. Pri nas smo temu rekli, in danes tudi še vedno govorimo, reforma. Za mene predstavlja nekako nenehen proces, ki traja in bo trajal. Pričakujem tudi, da se bo breme stroškov preneslo na vse, torej od bolnikov na zdrave, od revnejših na premožnejše državljane, od mladih naprej in obratno, saj brez tega zdravje ne more biti univerzalna vrednota. Univerzalna dostopnost ni enostavno dosegljiva, vendar upam, da ob dobri izrabi informacijskega sistema ne bo težko dosegljiva in težko izvedljiva. Vsekakor je zaupanje najbolj pomembno, vendar zaupanje vseh, ne le bolnikov, ampak vseh, ki so v procesu zdravstvenega sistema vpleteni - zdravnikov, zdravstvenih delavcev in tako naprej.

Zelo pozorno bom spremljala in implementacijo vseh predlogov in ukrepov. Najbolj kritična bom do izvedbe tistih zakonskih določil, ki se nanašajo na čakalne vrste, definicijo osnovne košarice, določitve dostopnosti do malih in drugih ortopedskih pripomočkov, izdajanje različnih, že obstoječih in definiranih nacionalnih projektov. Gledala bom, kako se bodo izvajale ordinacije za zdravljenje odvisnosti, tudi tistih novih, kot so odvisnosti od iger na srečo itn. Trditev, da je prehrana Slovencev tista, ki predstavlja in je glavni vzrok slabega zdravstvenega stanja, ne more biti edina resnična. Menim, da je slabo zdravstveno stanje Slovencev treba iskati tudi kje drugje, vsekakor pa je vzrok tudi v socialnoekonomskih in kulturnih dejavnikih okolja.

Upam, da se bomo prenehali vrteti v začaranem krogu slabega nadzora, saj je nadzor predpogoj za izvedbo vseh kakovostnih zdravstvenih storitev. Izpeljava dobrega nadzora pa ni enostavna in zavedam se, da bo to izredno težka in težavna naloga bodočega ministra. Seveda, razen za ordinacije za odvisnosti bo treba tudi poskrbeti za ordinacije in razpršenost ordinacij za tiste, ki imajo probleme v duševnem zdravju.

Kako se bo lotil odnosa do alternativnih zdravilcev? Ali bo omogočil tudi dejavnost homeopatov? Kako bo se bo lotil dodatnih registracij poklicnih bolezni, zlasti tudi tistih med zdravstvenimi delavci in drugih modernih poklicnih bolezni, ki so vse bolj pogoste, zlasti med medicinskimi sestrami? Zanima me, kako se bo lotil trdoživega in zelo prisotnega pojava bolnišničnih okužb in kako se bo lotil te sanacije v bolnišnicah, ker vemo, da niso enostavne.

Kandidatu za ministra želim veliko sreče in uspeha in toliko entuziazma, ki ga je pokazal ob svoji predstavitvi. Srečno.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Besedo ima gospod Frangež. Izvolite.

MATEVŽ FRANGEŽ: Hvala za besedo. Iskreno upam, da toliko dobrih in optimističnih besed, ko jih je danes mogoče slišati v tej dvorani, da bo ta duh spremljal novega ministra tudi do konca tega mandata. Da bomo torej vsi skupaj znali prispevati k temu, da bo eno okolje, v katerem skušamo izboljšati slovenski zdravstveni sistem, pozitivno in optimistično in da bomo k temu vsi skupaj prispevali, ker je to ena od naših nacionalnih prioritiet.

V Sloveniji imamo ustavo in v tej ustavi je zapisano, da je Slovenija socialna država. Zdravstveni sistem, njegova dostopnost, enake možnosti vseh ljudi, da so deležni zdravstvene oskrbe, je ena od temeljnih implikacij tega zelenega cilja, da je Slovenija socialna država. V Sloveniji zdravstveni sistem temelji na solidarnosti, na tem, da vsi skupaj plačujemo za to, da so vsem zagotovljene vsaj približno enake pravice ali, če uporabim besednjak, kot ga je uporabil ministrski kandidat včeraj na odboru, vsaj minimalna košarica pravic. K temu moramo težiti vsi skupaj.

K pogumu za podporo ministrskemu kandidatu me veliko bolj nagovarja dejstvo, da je matematik, kot pa dejstvo, da je zdravnik. Dr. Marušič je govoril o tem, da ni idealnega sistema in da bi bila utvara, če bi si zastavljali ambicije, da oblikujemo idealen sistem. Vendar, v matematiki se marsikaj zdi idealno. Jasno, stvari so medsebojno povezane in sistem, medsebojno povezan, tudi deluje. Moram reči, da me matematika v času šolanja ni pretirano zanimala in danes to obžalujem. Ko začnemo razmišljati o stvareh, ki so manjše od nič, vidimo, kje je pravzaprav čar matematike in kje je ta "spiritus movens", ki poganja svet in vse, kar je na tem svetu živega. Zato mislim, da moramo razmišljati o idealnem sistemu.

Slovenski zdravstveni sistem, takšen kot je danes, je plod nekega zatečenega stanja, ki smo ga poznali do leta 1990 in je bilo v splošnem dobro, ter korekcij, ki smo jih v tem zdravstvenem sistemu delali v času po letu 1990, ki je skušal združiti dve morda težko združljivi logiki: logiko javnega interesa, vsesplošno prisotnega javnega interesa in zasebno,

svobodno gospodarsko pobudo, možnost, da opravljaš svoboden poklic in si sam postavljaš organizacijski okvir za to delo. V tem pogledu smo danes na prelomnici, ki jo z zdravstveno reformo skušamo postaviti v nekaj, kar mora biti vsaj približek idealnega sistema. Jaz podpiram njegovo ambicijo, da obstoječi sistem nadgradimo, še bolj pa podpiram njegove besede o tem, da je vendarle treba pred tem imeti zelo jasno vizijo, kakšen zdravstveni sistem želimo v državi zgraditi, kakšne pravice moramo zagotoviti našim ljudem in kakšen bo organizacijski ustroj. Dovolite, da pri tem opozorim na nekaj stvari.

Prvič, v javnosti je pogosto prisotno to, da imamo precejšnje izgube v organizacijskem ustroju slovenskega zdravstva, da morda preko posrednikov nabavljamo predrage operacijske mize. Toda mislim, da so resnični prihranki tudi na drugih ravneh, in sicer pri vprašanju, kje nabavljamo zdravila, kakšna zdravila nabavljamo, da je v naši strukturi zdravil, ki gredo skozi javni zdravstveni sistem, veliko originalnih zdravil in bistveno manj generičnih zdravil, ki so cenejša in prav tako učinkovita. Do seveda vprašanj, kako smo organizirali javno zdravstvo, da je danes morda premalo racionalno, pa ga skušamo reševati z vključevanjem zasebnikov v ta javni zdravstveni sistem, pa so resnične rezerve pravzaprav v tem, da nismo optimirali te javne hrbtnice javnega zdravja.

Gospod Marušič je govoril o pozitivnem zdravju, o tem, da je morda v našem razmisleku o zdravju ključno pravzaprav vprašanje, na kakšen način sami gledamo na svoje zdravje, kakšen odnos imamo do svojega organizma. In v tem pogledu ga želim spomniti, da ga na mizi, ki jo bo nedvomno zasedel in k temu bom prispeval tudi svoj glas, čaka ena pobuda; pobuda, ki sem jo naslovil na gospoda Lukšiča in na ministra za zdravje in ga nagovarja k temu, da spremenimo smernice prehranjevanja v slovenskih osnovnih šolah in vrtcih. V zdaj veljavnih smernicah v tej državi trdimo, da vegetarijanska prehrana ni dobra za razvoj otroka. Sam nisem vegetarijanec, imam pa nekaj izkušenj s tem. In izogibanje kakšnemu mesnemu obroku daje številne prednosti. Ne govorim samo o zdravju posameznika, ampak govorim tudi o kakšnih okoljskih vidikih brezmesnih obrokov. Razpolagam s pričevanji staršev vegetarijanskih otrok, ki so na svoje otroke prenesli te svoje navade, ki govorijo o tem, da so vsi po vrsti zdravi posamezniki, ki v polni meri zagotavljajo svoj osebni in telesni razvoj in enako velja tudi njihovim otrokom, ki imajo vsi po vrsti nizko stopnjo obolevnosti. Jaz mislim, da je v tem nekaj resnice in to dokazujejo tudi največje prehranske organizacije po svetu, ki trdijo, da pravilno uravnotežen vegetarijanski obrok v enaki meri zagotavlja zdrav razvoj človeka.

V tem pogledu pričakujem, da se bo tudi temu vprašanju minister posvetil. V tem je morda tudi eden od odgovorov na to, na kakšen način bomo izboljšali preventivo, ki je v

splošnem en cilj celotne zdravstvene reforme: dati prednost temu, na kakšen način se obvarovati pred boleznimi, kot temu, na kakšen način potem zdraviti. V tem vidim velike prihranke in v tem vidim velike možnosti. In to je idealni sistem.

Gospodu Marušiču želim veliko uspehov pri njegovem delu in upam, da ga bo to pozitivno ozračje, ki ga lahko danes zasledimo v tej dvorani, spremljalo skozi uspešen mandat. Pri njegovi težki nalogi kot pri še nekaterih težkih nalogah, ki jih je naša vlada nasledila, preprosto ne smemo pasti.

PODPREDSEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Jerovšek, izvolite.

JOŽEF JEROVŠEK: Hvala lepa, gospod predsedujoči. Spoštovane kolegice in kolegi. Imenujemo drugega oziroma že tretjega ministra v tej vladi in temu početju, temu delu, izgleda, še ni konca. Celotna slovenska javnost se strinja, da bi bila potrebna temeljita rekonstrukcija Vlade. Kajti, Vlada ni operativna. Včerajšnji cirkus na veliki maši LDS-a nam priča, da se tudi nič ne bo spremenilo. Predsednik Vlade bi moral tukaj danes in že prej priti s predlogom temeljite rekonstrukcije Vlade, s čimer bi vprašanje "zastrupitve" - če rečem v narekovajih - z Zalarjem in Kresalovo te koalicije bilo irelevantno, ker jih praktično ne bi smelo biti več v sestavi vlade. In seveda takšne zastrupitve v celotni koaliciji povzročajo številne prebavne motnje, celodnevne. Moram reči na tem mestu, da se mi tisti ultimati, ne da bi ščitil ali bil zagovornik predsednika Vlade, ki jih je včeraj ali ponoči podal LDS, zdijo smešni. Kajti, objava razgovora med predsednikom Vlade, ministrom in generalno državno tožilko, da to policijska ministrica zahteva, ko pa je praksa, da policija danes prisluškuje čisto vsemu, in samo iščejo alibi, da bi spravili v javnost, kar so se pogovarjali tu in drugod. Naj objavi policijska ministrica, kar so njeni posneli, ne pa iskanje alibijev, da to dela, pa za druge ministre poslušamo preko forumov, kaj so v kakšnem razgovoru povedali.

PODPREDSEDNIK FRANCE CUKJATI: Gospod Jerovšek, točke dnevnega reda bi prosil, da se držite.

JOŽEF JEROVŠEK: To tematiko je odprl predsednik Vlade, ki je dejal, da Vlada prebija fronto na področju domače in zunanje politike, to je v razpravi dejal.

Jaz bi res rad videl, kje je preboj fronte na področju notranje politike, domače politike. Govoril je o izhodni situaciji, da je potrebna energija za to, da se uresniči izhodna strategija. Pri tem, kar se dogaja je bolj prisotno vprašanje ali vladna koalicija betonira brezizhodno situacijo, strategijo za Slovenijo, s svojo neoperativnostjo.

Jaz si res želim, da bi Vlada končno prišla z operativnimi programi izhodne strategije, da bi bil novi minister gospod Dorjan Marušič del tudi te izhodne strategije. Jaz osebno ga ocenim in mislim, da ima v sebi potenciale, da je tudi nastopal z zdravimi mislimi, seveda se pa je na hearingu zavaroval s tem, da ni pričakovati nemogočega. Očitno se zaveda okolja, v katerega vstopa, očitno se zaveda Vlade, v katero vstopa kot minister. Govoril je o hudih rezih in se vprašajmo, ali so ti hudi rezi potrebni - verjetno so nekateri potrebni. Vprašajmo pa se tudi, ali bi bili v Sloveniji potrebni ti hudi rezi, če bi imeli v preteklih 20-ih letih večinoma na oblasti uspešno Vlado, ki bi gledala na interese ljudi, ne pa, da je tako, kot je poudarila tudi vladna poslanka gospa Mlakar, da so zadnji zakoni, ki so pripravljani, zlobirani in oblikovani po meri kapitala in lobijev. Jaz se ji zahvaljujem za to odkritosrčnost in tudi resnico in tudi informacijo znotraj vladne koalicije, ko je pač javnosti predstavila, kako je narejen zakon o zdravstveni dejavnosti, da je to oblikovano po meri kapitala in lobijev. Zakon, ki je v obravnavi. In gospod predsednik Vlade se na veliko zahvaljuje prejšnjemu ministru, da je pripravil takšen zakon, zlobiran s strani kapitala in lobijev. Potem se res lahko vprašamo, kako hudi rezi čakajo naše prebivalstvo, navadnega državljanja, navadnega bolnika. Obetajo se jim hudi časi; to je tu rečeno.

Vladna poslanka je omenila, da vsak dan bolj prihaja do razslojevanja prebivalstva na področju zdravstvene oskrbe. Tudi na področju zdravstvene oskrbe imamo dve vrsti državljanov, tako kot na področju pravnega varstva in pravne države. Ob zadevi "Baričevič in bulmastifi" smo videli, da gospoda Megliča, ki so ga bulmastifi raztrgali, sodstvo, pravosodje in policija praktično niso zaščitili, niso delovali. Medtem ko tam, kjer so bile zadaj razne ministrice in ministri s svojim lobiranjem, je pa vse potekalo gladko. In v zdravstvenem varstvu države je danes enako. Gospod kandidat za ministra je, če prevedemo v normalen jezik, napovedal še slabše razmere, kajti luknja, deficit v zdravstveni blagajni tako silno narašča, da mora ukrepati. In ukrepal bo lahko samo v skladu s filozofijo te vlade, da je treba udariti po najrevnejših ter nagrajevati njihove najbogatejše podpornike za zasluge. Jaz bi gospodu kandidatu - žal, po tem čudnem poslovniku, ki ga je takratni LDS sprejel, ne more biti prisoten in poslušati naših razprav - svetoval nekaj stvari. Da naj odpravi anomalije, ki so se pojavile znotraj zdravniškega ceha. Žal se zdravništvo v nekem delu tega sploh samo ne zaveda. Zbornica in njena skupščina je pokazala, da se del zdravništva zaveda, da so tukaj prisotne silne anomalije. In v cilju zaščite interesa državljanja in bolnikov in zdravniškega ceha, bi jaz predlagal bodočemu ministru, da naj razmisli, da za neko časovno obdobje odvzame javna pooblastila zdravniški zbornici. Kajti zbornica se pod sedanjim vodstvom

ne bo sama ozdravila. Morda je pametno, da jo tudi z neko časovno omejitvijo razpusti oziroma jo blokira v delovanju, da se bo notranje izčistila in da bodo nastopili tisti zdravniki, ki jim je nekaj do Hipokratove zaprisege. Jaz bi ministru, kandidatu, ki je tudi sam zdravnik, predlagal, da naj razmisli, da zdravništvu ponudi ponovno podpis Hipokratove zaprisege, z razmislekom, ali jo bodo spoštovali pri svojem nadaljnjem delu. Del zdravništva se je oddaljil od izpolnjevanja Hipokratove zaprisege, ki jo s ponosom poudarjajo, samo se po njej nekateri ne ravnaajo. In seveda bo zelo težko izvedel ločitev javnega in zasebnega, kar jaz podpiram. Naj bo ostra ločnica. Samo poglejte, cela koalicija je v to mešanje praktično namočena, pri tem, kar smo izvedeli pri primeru Baričević, da v tistem zasebnem zavodu, so številni zdravniki iz Kliničnega centra mešali javno in zasebno z zasebno dejavnostjo. Pa to še ni najhujše. Zelo zanimivo bo, in to bi ministra z veseljem vprašal, ker prihaja iz zdravstvene zavarovalnice, ali drži, da so bile tiste številne dejavnosti, številni posegi v tem centru Barsus dvakrat plačani. Enkrat tisti, ki so prišli privat in so plačali svojo storitev, in so si po vezah, prijateljstvih, združenjih in tako naprej uredili, da jim je zdravstvena zavarovalnica te storitve še enkrat plačala. Če je to res, je to čista korupcija. Imamo informacije, da se takšne zadeve pri nekaterih v zasebnem sektorju dejansko tudi dogajajo, ne vseh, bog varuje, da bi vse napadal, večina je principielnih, načelnih, poštenih, ampak so nekateri, ki imajo popolno podporo na najvišjih vrhovih te koalicije, te oblasti in si lahko privoščijo finance, kršitev vsega, kar neverjetno odstopa od Hipokratove zaprisege, kajti dejansko se ta ne izpolnjuje. V tej državi imamo državljane, ki nekje obvisijo, ki jih pustijo pri vratih, za katere se dostikrat ne posreduje in to je grozljivo. Slovenija je dovolj bogata, še vedno, kljub slabi vladi, da bi lahko imeli, da bi ohranili nek nivo zdravstvenega varstva za slehernega državljan.

In še enkrat, minister ima veliko odgovornost, da bo to izvedel, in seveda tudi zdravniški ceh naj pri tem sodeluje, naj se notranje izčisti. In vendar, mora biti gospod kandidat za ministra tako odkrit, kot je bila gospa poslanka Mlakar Bizjakova, da se zaveda, da to, kar ima na mizi, kar so mu pripravili, da je zlobirano od kapitala in lobijev. Poglejte, ta primer Ljubljanske lekarne - prodajali so zdravila na škodo pacientov, bolnikov. In gospod Jaklič je imel očitno strašansko podporo župana Jankovića. Strašansko. Ampak, ni samo to problem, tu se vidi, da je bil zadaj ljubljanski župan, ampak je bil zadaj tudi pri Jakličevih rabotah na Vzajemni, ko je hotel privatizirati, ampak drugače ni mogoče, da bi tak problematičen manager takoj dobil takšno ugledno mesto. In tudi tam je bil očitno zadaj ljubljanski župan. Ena druga normalna pravna država bi takšnemu menedžerju rekla, verjetno rekla, da je persona non grata, da naj pozabi na to,

da bo še naprej sodeloval v nekih zadevah, ki so javnega interesa. Pri nas pa je takšen človek pravzaprav najožji sodelavec najbolj pomembnih ljudi te koalicije.

In če še enkrat sklenem, gospod minister ima potenciala, dvomim pa, da jih bo lahko v prid ljudi, v prid povprečnega državljana ali tistih državljanov, ki rabijo zdravstveno varstvo, izkoristil. Razvoj pod to oblastjo bo šel naprej v to smer, da bo zdravstvo samo za bogate preko vrste, ostali pa bodo čakali na hodnikih, pravzaprav umirali na hodnikih. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Bevk, izvolite.

SAMO BEVK: Hvala za besedo, gospod podpredsednik. Spoštovani zbor!

Mislil, da je prav, da se nekdanjemu ministru za zdravje Borutu Miklavčiču še enkrat zahvalimo za njegovo delo v tako zahtevnem resorju. Kot je sam dejal, je bilo njegovo vodilo narediti takšno zdravstvo in zdravstveno reformo, ki bo na daljši rok omogočila finančno stabilnost zdravstvene blagajne ter zdravstvenega sistema kot celote. S tem se lahko samo strinjam in verjamem, da bo to tudi eno izmed ključni vodil novega ministra dr. Dorjana Marušiča. Konec koncev sta Vlada in ministrstvo v letu 2009 finančno sanirala skoraj vse bolnišnice v Sloveniji. Ker nisem član matičnega Odbora za zdravje sem prejšnji teden še s toliko večjim zanimanjem prisluhnil predstavitvi kandidata za ministra dr. Dorjana Marušiča v Poslanski skupini Socialnih demokratov. Lahko rečem, da me je ministrski kandidat prepričal tako, kot je na včerajšnji predstavitvi prepričal večino članic in članov državnozbornskega Odbora za zdravstvo. Glede na dosedanje izkušnje dr. Dorjana Marušiča bo lahko takoj prevzel aktivno vodenje ministrstva, saj je dejstvo, da je bil dvakrat že državni sekretar, njegova prednost in ne slabost. Prav zaradi tega je tudi pomembno, da čim prej imenujemo tudi ministra za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, da bo Vlada ponovno v celoti zasedena. Vlada in Državni zbor sta februarja sprejela slovensko izhodno strategijo za obdobje 2010 do 2013, zato je naša prioriteta naloga, da jo čim prej v praksi tudi uresničimo. Sestavni del te strategije je tudi zdravstvena reforma.

Ob teh sistemskih spremembah pa bi rad opozoril še na nekatera odprta vprašanja, ki terjajo dobre odgovore oziroma rešitve. Že lansko leto sem ob pregledovanju razvojnih programov, kjer so navedene investicije v slovenske bolnišnice, opozoril na nerazumljivo dolga obdobja od začetka do zaključka posamezne investicije. Naj jih za primer nekaj navedem. Nevrološka klinika, začetek investicij 1996, konec 2013, ORL klinika, začetek 1996, konec 2009, Onkološki inštitut ravno tako začetek investicij 1996, konec 2009, Pediatrična bolnišnica, začetek 1996, konec 2015, jeseniška

bolnišnica, začetek 1999 konec 2015, Psihiatrična bolnišnica Idrija, začetek investicije 1998, konec 2011. Od začetka investicij tako mine 10, 15 ali celo več let. Vse to pa prav gotovo naredi investicije manj pregledne in zagotovo bistveno dražje. Prav zaradi tega bi morali po zgledu Družbe za gradnjo avtocest ustanoviti posebno družbo ali agencijo za gradnjo velikih projektov na področju družbenih dejavnosti, kot na primer za gradnjo Narodne in univerzitetne knjižnice ali drugih večjih ustanov na področju zdravstva, izobraževanja in kulture, morda tudi investicije za potrebe posameznih ministrstev, policije, vojske in podobno.

Poleg tega bi danes rad opozoril še na problematiko kazalcev kakovosti storitev v slovenskih bolnišnicah. Zato podpiram stališče kandidata za ministra za zdravje dr. Dorjana Marušiča, ki je včeraj na Odboru za zdravstvo poudaril, da bi oživil projekt razvrstitve bolnišnic po kakovosti. V tujini je namreč samo po sebi umevno, da bolnišnice javno objavijo kazalce kakovosti svojih storitev. Mislím, da bi morali tudi pri nas objaviti, na primer podatke o številu padcev iz bolnišničnih postelj, število okuženih z nevarnimi bakterijami, število ponovno hospitaliziranih z enako diagnozo, čas od sprejema na urgenco do prvega pregleda zdravnika in tako dalje. Mislím, da bi javno dostopni podatki pomenili tudi večjo odgovornost vodilnih, menedžerjev, kot strokovnih direktorjev in zdravnikov, do pacienta.

Za zaključek mojega prispevka pa še o življenjsko nevarnih bolnišničnih okužbah. Med najpomembnejšimi kazalci kakovosti posamezne bolnišnice je prav gotovo delež odpornih mikroorganizmov, ki povzročajo bolnišnične okužbe. Ocenjuje se, da so bolnišnične okužbe zaradi nekritične uporabe antibiotikov v Evropi vsako leto odgovorne za 175 tisoč smrti. Na problem okužb z bakterijo MRSA sem v Državnem zboru s poslanskim vprašanjem prvič opozoril leta 2001. Čez dve leti pa sem v podobnem vprašanju navedel, da zaradi bolnišničnih okužb v Sloveniji umre od 400 do 600 pacientov. Temu podatku takratni minister dr. Dušan Keber ni oporekal. Moram reči, da sta se ministrstvo in stroka takrat zelo hitro odzvala. Tako je bila že oktobra 2001 v 19-ih slovenskih bolnišnicah izvedena in zaključena prva nacionalna raziskava o bolnišničnih okužbah, ki jo je naročilo ministrstvo, opravila pa sta jo Klinični center in Inštitut za varovanje zdravja. Enodnevna raziskava, v kateri je bilo vključenih preko 6 tisoč bolnikov na določen dan iz vseh slovenskih bolnišnic, razen Inštituta za rehabilitacijo in psihiatričnih bolnišnic je pokazala 61,8% delež MRSA. To je bil po mnenju nekaterih strokovnjakov najvišji odstotek izmerjen tudi v širšem evropskem prostoru. Po letu 2002 se je stanje na tem področju izboljšalo. Odstotek se je bistveno znižal, vendar bomo lahko rekli, da to bakterijo obvladamo šele, ko bomo v bolnišnicah število bolnišničnih okužb spravili pod mejo 10 odstotkov. Oktobra lani sem takratnega ministra za zdravje Boruta

Miklavčiča na podlagi zgoraj navedenih dejstev vprašal, kakšno je danes stanje na področju obvladovanja bolnišničnih okužb v slovenskih bolnišnicah in mu dal pobudo, da Ministrstvo za zdravje skupaj s pristojnimi službami pripravi drugo slovensko nacionalno prevalenčno raziskavo o bolnišničnih okužbah. Zato danes ponovno izkoriščam to priložnost, da opozorim na ta problem, da na podlagi strokovno primerljivih podatkov vidimo, kje smo bili na tem področju leta 2001 in kje smo na tem področju leta 2010, se pravi danes.

Za zaključek naj povem, da bom ministra za zdravje dr. Dorjana Marušiča danes z veseljem podprl. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Franco Juri, izvolite.

FRANCO JURI: Hvala za besedo, gospod podpredsednik. Tudi jaz, tako kot naša poslanska skupina, bom podprl dr. Dorjana Marušiča, kajti poznam ga kot sposobnega strokovnjaka, ki ima tudi veliko izkušenj. Navsezadnje je bil državni sekretar in je neposredno spoznal sistem delovanja tega zdravstvenega organizma in prihaja kot človek, ki je spoznal tudi politični prostor v Sloveniji in se zaveda realnih možnosti, ki jih ima.

Najbolj mi je bila všeč pri njegovih predstavitvah prav ta skromnost. Gospod Marušič je na zdrav način ambiciozen, kajti želi vzpostaviti sistem zdravstva, ki bo kompatibilen z načelom močnega in kvalitetnega javnega zdravstva. Hkrati pa opozarja na vse objektivne okoliščine in na vse objektivne težave, ki lahko resno ovirajo ne samo nadaljnji razvoj, ampak tudi reformo, pričakovano reformo našega zdravstva.

Ob tem bi se tudi jaz zahvalil ministru Miklavčiču za opravljeno delo. Jaz mislim, da je prav njegov etični pristop in njegova etična drža do ključnih vprašanj zdravstva šola za vse. Upam, da bo v tem smislu in sem prepričan, da bo v tem smislu tudi dr. Marušič nadaljeval po isti poti, čeprav ima drugačne poglede in drugačne pristope. Verjetno ne bi bilo realno pričakovati samo nadaljevanje nekega dela, ampak tudi poizkus, da temu delu doda nekaj osebnih poant. Dorjana Marušiča v Kopru poznamo zelo dobro in ga tudi cenimo, kot smo cenili njegovega brata Andreja Marušiča, ki je bil vrhunski strokovnjak v psihiatriji, enako cenimo tretjega brata Dragana Marušiča, vrhunskega matematika. Skratka ni nobenega dvoma, da prihaja iz okolja, kjer je zdrava ambicija po izboljšanju sistemov neka stalnica in nobenega dvoma ni, da se bo kot minister v tej smeri tudi potrudil in angažiral. Ob tem smo v vseh pogovorih v Poslanski skupini Zares skušali obdržati tudi lastno kritično distanco do nekaterih pogledov, postavljali smo vprašanje, včasih tudi nadležna, predvsem z namenom, da bi ga stalno in odločno opozarjali na kompas, ki nas vodi tudi pri vprašanju zdravstva. In to je, da se ne umaknemo iz ključnega, iz ključne zahteve po boljšem javnem zdravstvu. Javno zdravstvo je tudi za nas dogma, zdrava dogma, ki pomeni

dostop vsakemu državljanu do dobrega, kvalitetnega in tudi decentraliziranega javnega zdravstva. Prav v tej zamisli, ki jo je opisal dr. Marušič, je treba doseči strokovno sodelovanje in tudi povezanost celotnega nacionalnega zdravstvenega sistema. Jaz vidim jamstvo, da se bo delalo hkrati pri decentralizaciji in povezovanju. In ta dva pojma seveda nista nekompatibilna. Prihajam iz okolja, iz primorske, kjer je veliko odprtih vprašanj in tudi veliko pričakovanj, ki se niso uresničila do zdaj, kajti vsi se zavedamo, da se nahajamo v hudi, objektivni situaciji, da denarja za marsikaj, kar bi potrebovali, ni, primanjkuje ga in tudi zato od dr. Marušiča Primorska pričakuje tako kot druge slovenske regije posebno pozornost za tiste potenciale, ki že obstajajo in pri katerih je treba samo zagotoviti nekaj dodane vrednosti. Bom dal nekaj primerov. Izolska bolnišnica, ki si prizadeva za to, da bi bila kardiologija javno priznana ne samo s koncesijo privatni firmi, ampak da bi bolnica Izola postala za regijo eden tak zanimiv gravitacijski pol, seveda v tesni navezavi in v strokovni povezavi z Ljubljano. Prej je bila že omenjena s strani kolega Brulca onkologija v Šempetru, v Novi Gorici. Za to si prizadevajo že dolgo, je veliko usposobljenih strokovnjakov in je treba samo malo premikati zadeve in prebiti logiko centralizacije in monopolnega ravnanja nekaterih, da bi se to uresničilo, da bi se to pričakovanje uresničilo tudi v Šempetru. Torej, upam in posredujem to sporočilo ministru, naj dokonča to pot in naj omogoči dejansko situacijo, v kateri ne bo treba bolniku, pacientu, ki boluje, po hudih boleznih potovati v Ljubljano za tisto osnovno nego, ki bi jo lahko dobili tudi doma. Isto velja tudi za bolj banalne, med vrsticami, navednicami, probleme, vprašanja, recimo, za dializo, dialitični centri. Enega pričakujejo v Zgornjem Posočju, v Kobaridu in seveda tudi na tem, upam, da se bo marsikaj rešilo. Kolega Klavora, verjetno pozna to situacijo, prihaja iz tistih logov in večkrat sem slišal in čutil pričakovanja ljudi, da bi vendarle to osnovno oskrbo imeli zagotovljeno v krajih, kjer prometna infrastruktura ni najboljša in prav zaradi tega bi bilo bolj racionalno, če bi poskrbeli za to.

Drugo vprašanje, s katerim se v Poslanski skupini Zares ukvarjamo te dni - dali smo pobudo in smo tudi uspeli spraviti skupaj nekaj strokovnjakov -, je večja pozornost za tiste kategorije, segmente bolnikov, ki so morda tudi zaradi objektivnih okoliščin precej zapostavljeni. Govorim o starejših pacientih in tudi o takih, ki zbolijo za boleznimi, ki so še vedno identificirane kot vmesne, niso jasno opredeljene. Znotraj duševnega zdravljenja je veliko takih, za katere ne vedo, ali bi živeli v domu upokojencev, doma ali v bolnišnicah. To so bolniki z Alzheimerjevo boleznijo in drugimi oblikami progresivne demence ter podobnimi problemi. In prav v zvezi s tem bomo ministra Marušiča še enkrat opozorili na vprašanje, ki ga na ministrstvu že poznajo in na

tem delajo, da bi se v okviru nacionalnega programa za duševno zdravljenje posebno poglavje namenilo tudi tem bolnikom, s čimer bi v Sloveniji vzpostavili tako infrastrukturo, ki bi bila primerljiva z najboljšimi praksami v drugih državah Evropske unije.

Skratka, paleta vprašanj je zelo široka in se zavedamo, da ni lahko izvedljiva. Kljub temu, če bomo vztrajali na prioritetah dobrega javnega zdravstva, mislim, da bomo pri tem tudi uspeli.

Vprašanje Zdravniške zbornice. Menim, da je treba spoštovati, ohraniti in podpreti strokovno avtonomijo zdravnikov. In Zdravniška zbornica je mesto, kjer se zdravniki vsekakor samoorganizirajo, vendar to ni edino jamstvo za to, da bo prevladala strokovnost in da bodo kriteriji, ki niso nujno cehovski, ki niso vezani samo na interese ene kategorije, prevladali tudi pri oblikovanju zdravstvene strategije. Zato upamo, da bo prišlo do različnih akterjev, ki bodo v medsebojni sinergiji dejansko omogočili strokovni pristop do vseh vprašanj.

Glede koncesij. Mislim, da tudi pri nas ni nobenih adverzij oziroma predsodkov do koncesij. Tam, kjer je koncesija koristna, naj se jo omogoči, seveda, ampak potrebna je analiza, koliko, kako in predvsem debirokratizacija zdravniškega dela; to je treba doseči. Sam sem bil večkrat soočen s konkretnimi problemi zdravnikov koncesionarjev, ki se s tem ukvarjajo, ki opozarjajo, da žal pretirana birokratizacija jemlje zdravnikom in tudi drugim zdravstvenim delavcem možnost, da bi opravili svoje delo v tistem času, ko ga morajo opraviti, ne da bi ure in ure izgubljali za dopolnitev dokumentov oziroma pisanje raznoraznih dokumentacij. Tudi pri tem bo treba poiskati nek modus vivendi med nadzorom, ki je še kako potreben, in učinkovitostjo zdravniškega dela, ki je zdaj močno obremenjeno zaradi te birokracije. In tudi tukaj upam, da bo minister učinkovit, da bo dejansko olajšal vsem zdravnikom, tudi tistim s koncesijami, delo in ponudbo, ki jo lahko ponujajo bolnikom, kot komplementarni del javnega zdravstva seveda.

Torej, če povzamem in zaključim ta nagovor ministru in tudi podporo ministru. Pričakujem, da se bodo nadaljevala prizadevanja za izboljšanje javnega zdravstva, pri tem lahko računa na pomoč vseh nas v Poslanski skupini Zares, tudi takrat, ko bo pri rebalansih in proračunih treba zagotoviti sredstva za javno zdravstvo. Morda je to ključni problem in mislim, da se tega zavedamo vsi, ne glede na politično, strankarsko, ideološko opredeljevanje. Vsaj iz te razprave je čutiti, da imamo, vsaj pri zdravstvu nek skupni, imenujmo ga kar nacionalni, jaz bi pa rekel, človeški interes in da tukaj ni nujno, da se razhajamo samo zato, da bi dokazovali nesposobnost te ali tiste vlade.

Dr. Dorjan Marušič je, bi rekel, by partisan, on je strokovnjak, ni ideološko ali strankarsko togo, ozko

opredeljen in menim, da sta za tak resor takšna izbira in takšna odločitev vsekakor primerni.

PODPREDSIEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala.

Gospod Žerjav, izvolite.

MAG. RADOVAN ŽERJAV: Hvala lepa, gospod podpredsednik, za besedo. Kolegice in kolegi. Uvodoma bi najprej dejal, je seveda moja ocena, minister Miklavčič je delal dobro. In zdi se mi nekorektno, da se mu sedaj post festum očita nakup prevelikega števila cepiva proti novi gripi. Temu jaz pravim: "Lahko je po vojni biti general." In lahko rečem, da bi se tudi sam, v kolikor bi se znašel v takem primeru, ko bi Sloveniji grozila epidemija oziroma pandemija, odločil enako.

Novega kandidat dr. Marušiča ne poznam in težko sodim o njegovi primernosti in strokovnosti. O tem bom sodil šele čez nekaj časa, ko bodo njegove besede iz predstavitve meso postale. Torej po nekaj mesecih njegovega ministrovanja. Na njegov račun se sliši precej pozitivnih ocen, pa tudi kakšna negativna, predvsem iz zdravniških vrst. Vsekakor mu želim, da bi bil uspešen. Uspešen pri reformi zdravstvenega sistema, kjer je treba nadgraditi sedanjo raven solidarnosti in pravičnosti, kjer bo treba zagotoviti dolgoročno vzdržnost zdravstvene blagajne. Danes denimo v Dnevniku preberemo, Zdravstvena blagajna tone kot kamen, 112 milijonov minusa? In direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije gospod Samo Fakin pravi, citiram: "Vrag je odnesel šalo. Zmanjkalo nam bo denarja. Po optimistični varianti že avgusta, po pesimistični pa še prej." Konec citata. Torej, po nekaterih projekcijah letos grozi 112 milijonov evrov minusa. Tudi s tem se bo moral soočiti novi kandidat. Želim mu, da bo pri tem uspešen.

Želim mu, da bi bil uspešen pri zagotavljanju enake dostopnosti do enako kakovostnih storitev vsem prebivalcem Slovenije, torej tudi na podeželju in ne samo v urbanih sredinah.

Treba bo odpraviti obstoječe razlike v infrastrukturi in stroki, kot tudi določiti jasne razmejitve odgovornosti med občinami in regijami in državo.

Zanimivo bo, kako se bo dejansko opredelil do zasebnega zdravstva, ali če hočete koncesionarstva. Menim, da je konkurenca potrebna in daje pozitivne učinke. In potrebna je tudi v zdravstvu. Seveda je pa pri tem potrebna pregledna ureditev, zagotovljena kakovost, ustrezna in učinkovita kontrola in tudi sankcije. Vsekakor potrebujemo tako javni del kot tudi zasebni del zdravstva, vendar z malo več reda. To, da zdravnik dopoldne dela v javni ustanovi, v javnem zavodu, popoldne pa to isto delo opravlja pri zasebniku, po moji oceni, ni najboljša rešitev. Saj prihaja tako ali drugače, pa seveda ne vsepovsod, ampak kdaj pa kdaj tudi do zlorab, in to ni dobro.

Kar se pa tiče zbornice pa sem mnenja, da je takšna, kot je s tem hladnim in brezčutnim vodstvom, da dela sramoto samemu sebi, zdravnikom kot tudi celotnemu zdravstvenemu sistemu. Tukaj pričakujem tudi od novega ministra, da bodo spremembe tudi zaradi učinkovitega in strokovnega nadzora. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK FRANCE CUKJATI: Hvala. Gospod Grill, izvolite.

IVAN GRILL: Hvala, gospod predsedujoči. Spoštovane poslanke in poslanci.

Verjetno, da je splet naključij, da ravno danes, ko obeležujemo svetovni dan zdravja, tudi v državi Sloveniji potrjujemo novega ministra za zdravje. Upam, da bo to tudi njemu boljša popotnica. Področje zdravja je eno izmed ključnih področij vsake države, vsake družbe in to seveda velja tudi za Slovenijo. Za področje zdravja se namenjajo tudi znatna sredstva in v Sloveniji je letno v ta namen porabljenih približno 2 milijarde evrov in pol, kar je velik znesek pa še vedno ugotavljamo, da ga je premalo. Danes smo lahko v enem izmed dnevnih časopisov prebrali zelo pomenljiv naslov zdravstvena blagajna tone kot kamen. Zelo zaskrbljujoč naslov in tudi dejstvo, ki pa je, žal, seveda tudi resnično. Toliko o izjavi predhodnika oziroma bivšega ministra, ko je, vsaj danes moč zaslediti, komentiral, da ni zapustil njegovemu nasledniku rdečih števil. Tudi v bolnišnicah se je izguba, ki je bila, pokrila, ampak se je pokrila na račun državnega proračuna, za katerega pa vemo, da je bila izguba več kot ali pa primanjkljaj več kot milijarda. Pomeni, da je rdečih števil na vsakem koraku več kot dovolj.

Kako lahko rešimo težko finančno situacijo, s katero se bo reševal tudi oziroma se bo spopadel novi minister, lahko mu rečem, minister, kajti podporo bo zagotovo dobil, tudi sam ga bom podrl. Možna sta dva načina oziroma trije. Prvi je ta, da povečamo ali pa da se prispevki, ki so, povečajo, ampak ne stopnja, ampak predvsem tistih, ki prispevke vplačujejo. Drugi način je, da se racionalizira sistem našega zdravstva, vendar v nobenem primeru ni za mene sprejemljivo in za Poslansko skupino Slovenske demokratske stranke, da se ne krnijo oziroma ne omejujejo pridobljene pravice oziroma nobena racionalizacija na račun naših pacientov. Je pa zagotovo možno zdravstveni sistem racionalizirati z boljšo organizacijo dela in tudi z večjim nadzorom tam, kjer se sredstva neekonomično tudi porabljajo. Idealno pa bi bilo, da imamo oboje, da povečamo prilive ali da zagotovimo pogoje za več prilivov in da se tudi racionalizira. To mora biti dolgoročni cilj vsake Vlade in pa tudi tega ministrstva.

Povečati prihodke v našo zdravstveno blagajno je stvar, na katero bodoči minister zagotovo ne bo imel toliko možnosti vplivati, kot jo imajo Vlada in ostali resorji ministrstva. Sam na to, žal, ne bo imel toliko vpliva, vendar ta vlada in

seveda tudi ta koalicija tega očitno ne zna in ne zmore. Že skoraj 15 mesecev je od nastopa mandata te vlade pa nekih konkretnih učinkov, rezultatov izhoda iz krize, žal, ni. Žal ni. Se kriza v bistvu še povečuje, še pogloblja in naša aktivnost predvsem gospodarska ravno tako tone kot kamen, kar pa je zaskrbljujoče, kajti prilivi v zdravstveno blagajno se lahko povečujejo samo, če bo naša gospodarska aktivnost večja, če bo več ljudi zaposlenih, če bo več ljudi prispevalo v zdravstveno blagajno, ki sedaj ne. To je edini način, katerega pa očitno še dolgo časa v Sloveniji ne bomo dočakali.

Zato, danes, ko sprejemamo oziroma potrjujemo novega ministra, za katerega sam menim, da bo kos tej nalogi, ki ne bo lahka, tudi v tem mandatu je ne bo moč dočakati, vendar je taka rešitev premala. Danes ali pa že veliko prej bi bilo treba zamenjati vsaj 7 ministrov, vsaj 7 ministrov, tistih ključnih, ministra za finance, ministra za razvoj, ministra za promet, ministra za notranje zadeve, pa še bi jih lahko naštevali, to so tisti ključni resorji, ki bi morali prispevati k temu, da se gospodarska aktivnost začne uživati in povečevati. Ampak tam očitno ne bo spremembe, zaradi raznoraznih afer, spletk, koalicijskih trenj, kar seveda ni dobro, ampak bolje, da imamo sedaj ministra, ki bo verjetno pristopil k reševanju teh težav drugače, kot je bilo to seveda do sedaj.

Je bilo danes moč zaslediti zahvale bivšemu ministru za učinkovito in uspešno delo. Strinjam se s tem, da je veliko ur porabil za opravljanje svoje naloge, da si je tudi osebno prizadeval, vendar žal nekega oprijemljivega izplena ni videti. V prejšnjem mandatu po 15. mesecih mandata, je Državni zbor obravnaval in sprejel sedem ali celo osem zakonov. V tem mandatu samo enega, pomeni 8-krat manj. Zaskrbljujoče je tudi to, da se številni zakoni, ki so bili sprejeti v prejšnjem mandatu, ki bi se morali izvajati, za katerega izvajanje je bilo zadolženo Ministrstvo za zdravje, ne izvajajo. Zakon o zdravniški službi, ki narekuje uvajanje normativov oziroma postavljanje normativov, jih ni. Zdravstvene mreže - je ni. Zakon o zdravilstvu, ki je bil sprejet v prejšnjem mandatu, se ne izvaja, pa še bi jih lahko seveda naštevali, kar ni dobro. Zaskrbljujoče je tudi to, da je ugled našega zdravstva ali pa našega zdravstvenega sistema zaradi nekaterih posameznih afer okrnjen. Sam ocenjujem, da je naš zdravstveni sistem primerljiv z ostalimi evropskimi državami, na dovolj visokem nivoju. Dober sistem imamo, ki ga pa je seveda treba ves čas nadgrajevati pa tudi povečati učinkovitost, predvsem pa nadzor. Vendar zaradi številnih afer, ki sicer medijsko niso bile deležne toliko pozornosti, kot je verjetno v kakšnem drugem primeru bila, ampak so pa močno okrnile ugled našega celotnega zdravstvenega sistema in marsikakšna od teh afere kaže tudi na oblike klientelizma ali korupcije. Naj omenim samo nekaj od teh v tem mandatu: podelitev javnih pooblastil zbornici fizioterapevtov, ki jo vodi mama ministrice za

notranje zadeve gospa Frederika Kresal. Vemo, zgodba ki se je dolgo dolgo zapletala in dobila epilog na sodišču, in bi se lahko postopek podelitve teh javnih pooblastil na novo začel, se je v tem mandatu pod vodstvom bivšega ministra ta javna pooblastila podelilo, za katera se ve, da so bila pridobljena na podlagi napačnih, zavajajočih podatkov. Tudi ta stvar bi morala dobiti epilog na sodišču, saj je proti predsednici zbornice gospe Kresalovi vložena ovadba.

Potem smo bili priča nezakonitemu odvzemu koncesije lekarni Bitenc s strani Mestne občine Ljubljana. To ni neposredno odgovornost Ministrstva za zdravje, ampak na posreden način bi se pa lahko vsaj jasno opredelilo, da je to nezakonito in če bi bilo potrebno, spreminjalo zakonodajo, da se takšni primeri nezakonitosti ne bi več pojavljali. Pa kot bi se posmehovali našemu pravnemu sistemu, se na novinarskih konferencah skupaj potem sestajajo župan Ljubljane, direktor lekarn Ljubljane in minister. Namesto, da bi bil kritičen do nezakonitosti, je na ta način izražal, če ne drugega, vsaj tiho podporo.

Nezakonito poslovanje ljubljanskih lekarn. Zdravila, ki so jih označevali kot galenska, ki so se proizvajale v drugih državah, na Poljskem, so jih tukaj prepakirali in forsirali njihovo prodajo preko zaposlenih, na katere so izvajali mobing, verjetno, da ga še, in je bil tudi na ta način poslovanja izrečen kazenski ukrep Agencije za zdravila, kjer se je ugotovila ta nezakonitost. Kar je zaskrbljujoče, je to, da Ljubljanske lekarne, ki so na ta način ustvarjale milijone evrov dobička, namesto da bi ta sredstva vračale nazaj v zdravstveni sistem, je po ugotovitvah Računskega sodišča, ko so ugotavljali proračun Mestne občine Ljubljana, izginit neznano kam. Niti moške iz Računskega sodišča niso ugotovili pregnanosti Mestne občine Ljubljana, kam so ta sredstva šla.

Potem enostransko spremenjen način financiranja malih lekarn. Številne male lekarne po ruralnih področjih se soočajo z likvidnostjo poslovanja. Marsikatere se bo morala zapreti. Zakaj je to potrebno, da se na enostranski način se spreminja način financiranja? Kljub obljubljam predhodnega ministra, da se bo ta sistem skušal popraviti na zahtevo Poslanske skupine SDS, kjer smo to obravnavali na nujni seji Odbora za zdravstvo že v lanskem letu, se to ni uredilo. To je eno izmed pomembnih področij zdravstvenega sistema.

Potem enostransko spremenjen način financiranja primarnega zdravstva, ki je pahnilo v težave številne zdravstvene domove in pa tudi koncesionarje. Seveda zopet na podlagi našega sklica seje se je potem ta del vsaj deloma uredil.

Potem smo bili priča, stvar se sicer še ni razčistila, se še bo morala, nakup cepiva proti novi gripi, za katerega številni ugledni pravniki ugotavljajo, če ni že škodljivo, je lahko v nasprotju s slovensko zakonodajo. Ko smo zadevo želeli razčistiti, je koalicija stvar poskušala pomesti pod preprogo,

namesto da bi se ugotovilo, ali je šlo tukaj za slaba ravnanja ali ne.

Potem smo bili priča ali pa smo še številnim netransparentnim prodajam nepremičnin, ki so v lasti Ministrstva za zdravje. Tudi tukaj lahko govorimo o škodljivem načinu. Pomeni, da je kar nekaj področij, ki so zaznamovala resor Ministrstva za zdravje in s katerim se bo bodoči minister gospod Marušič seveda tudi ukvarjal. Jaz verjamem, da na podlagi njegove vizije delovanja zdravstvenega sistema, ki ga je včeraj, lahko rečem, zelo dobro predstavil, lahko doseže pomembne premike, pomembne korake naprej, seveda, če bo imel podporo v Vladi, če jo bo imel v koaliciji, to je pa tisto ključno. Če bo pa imel zvezane roke, verjetno teh stvari ne bo moč reševati tako, kot si je zamislil.

Od njega pričakujem, to je tudi nakazal, da ne želi v naš zdravstveni sistem vnašati revolucionarnih sprememb, ampak jih želi nadgrajevati. To je tisto, kar je ključno. Do tega Zakona v zdravstveni dejavnosti, za katerega sam ocenjujem, da bi ga bilo treba zavreči, tudi sam je do njega, gospod Marušič, kritičen, vendar jaz ne verjamem, da ga bo moč z amandmaji reševati, ampak sam, kot je omenil, bo poskušal poiskati tudi na ta način tiste rešitve, ki bodo ta zakon naredile vsaj deloma sprejemljiv, čeprav jaz sam ne verjamem in upam predvsem na koalicijo, da bomo takrat zakon zavrnil, kajti že izhodišča so napačna. Postaviti je treba nova izhodišča, na podlagi katerih bodo rešitve našim pacientom zagotavljale visoko dostopnost do zdravstvenih storitev, konkurenčnost, visoko kvaliteto, predvsem pa, da ne bodo potrebna doplačila. To je tisto ključno, kar pacienta zanima. Njega ne zanima, ali mu daje zdravstveni dom storitev ali mu jo daje koncesionar ali mu jo daje zasebnik. Ko si bolan rabiš najhitrejšo in najboljšo zdravniško skrb. To je tisto ključno.

Zato, upam, da bo nov koncept zakona nastajal na podlagi konsenza strokovne javnosti, zainteresirane javnosti in temu naj sledi potem politika v Državnem zboru. Ne se tukaj prepirati o nekih ideoloških izhodiščih, ki so preživeta. Jaz sem prepričan, če se uveljavlja taka izhodišča, ki temeljijo na neki ideologiji, ki se je po celem svetu že pokazala kot neučinkovita, bomo naš zdravstveni sistem pohabili in ga ne bo moč leta in leta postaviti nazaj. To ugotavlja stroka, to ugotavljajo vsi, ki se na to tudi spoznajo. Sam, kot sem omenil, verjamem, da bo na področju zdravstva pod vodstvom novega ministra šla stvar hitreje, da bodo tudi tisti potrebni ukrepi sprejeti, pripravljeni na način, ki bodo zagotavljali neko učinkovitost, nadzor in pa seveda tudi tisto, kar vsi pričakujemo, da ne bi zdravstveni sistem prišel v finančne težave. Kajti sedaj smo na najboljši poti do tega, kot sem omenil, zdravstvena blagajna tone kot kamen, da pravočasno sprejmemo tiste ukrepe. Zdravje je, kot sem omenil, največja vrednota, ki ga pa žal spoznamo takrat, ko smo potrebni zdravniške pomoči.

Sam bom seveda gospoda Marušiča tudi podprl, ker verjamem, da bo eden izmed najboljših ministrov te vlade. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. Besedo ima gospod Andrej Magajna.

ANDREJ MAGAJNA: Lep pozdrav! Dr. Dorjan Marušič, mislim, da sem prav izgovoril - tako - je do sedaj opravljal različne naloge v zdravstvu, ima pa tudi politične izkušnje z različnimi vladami. To ni slabo. Prej prednost. Namreč, danes navkljub deklarirani pravni državi in načelni delitvi oblasti še veliki meri lahko govorimo o obvladovanju različnih neformalnih centrov moči, podpornih mrež, lobijev. Da, lobijev. Ravno lobij, zdravstveni lobij je poleg orožarskega, kot vemo, eden najmočnejših. V zdravstvu se preteka ogromno denarja in je idealna priložnost, za zaslužkarstvo. Zato je toliko bolj pomembno, kako definiramo javno-zasebno partnerstvo, da se to ne bo izrodilo v parazitstvo zasebnega nad javnim. Zasebni zdravniki delajo dobro in večinoma odgovorno. Vendar, če jim bomo ponudili skušnjave, bodo ugriznili vanje. Ne vpelji me v skušnjava, je beseda iz vsem znane molitve očenaš. Če bi pogledali sedanji zakon, predlog zakona, je en sam zbir različnih skušnjav. Javni zdravnik verjetno razmišlja tudi tako, če je moj stanovski kolega odprl ordinacijo, zakaj je ne bi še jaz. Če dela popoldne na podjemno pogodbo, zakaj ne bi še jaz? Če se splača biti koncesionar, zakaj ne bi bil še jaz? In to bi moral zakon preprečiti, preprečiti to, da bi ljudi napeljeval, pravzaprav omogočal navzkrižje interesov. Samo koncesionarstvo je potrebno, vendar bi bilo dobro, da bi ga, podobno kot se je v svetu razvilo, omejili na odročna področja, kjer veljajo tudi težji pogoji dela, vsak pa bi rad delal v centru mesta, v centru prestolnice in pri tem še kaj zaslužil. Ob istih normativih, ki veljajo zanj. To je problem koncesionarstva, ne to, da je nekdo zasebnik. Sploh ne, kot sem že rekel, zasebniki dobro opravljajo delo, večinoma so odgovorni, vendar žal nismo uresničili tega, kar smo zapisali v koalicijski pogodbi - da bomo preprečili mešanje in prekrivanje obeh sistemov.

Dr. Dorjan Marušič ima bogate izkušnje, široko znanje, je dovolj poznavalec primerjalnih zdravstvenih sistemov in zato veliko obeta. Mi pa ni povsem znana njegova vrednostna, nazorska orientacija. Mogoče bo kdo rekel, da to ni pomembno, ampak vseeno, od tega bo odvisen tudi nadaljnji koncept zakona, kako ga bomo razvijali in kako gradili. V tem smislu je uganka. Ne bi se strinjal, da je protislovna oseba, sploh ne, prej bi rekel, da nam ni še vse poznano. Bomo videli skozi zakonske člene, skozi podrobnosti se potem spozna tudi karakter tega zakona. Po človeški plati, pa kot je bilo danes že omenjeno, je kljub dvojnemu doktoratu, verjetno skromen in

obenem zdravo ambiciozen. Mislim, da je tudi v psihični in zdravstveni kondiciji, da bo te zahtevne naloge dobro peljal in kot sem že uvodoma povedal, ni vpet v nobene, vsaj kot mi je znano, v nobene lobije, interesne skupine, ki vidijo možnost zaslužkarstva, zato bo manj obremenjeno lahko sledil javnemu interesu. Pa še ena lastnost ga razlikuje tudi od prejšnjega ministra, je odprt človek, človek dialoga. Tudi v opoziciji ste videli, da se z njem da pogovarjati argumentirano, zato danes uživa takšno podporo, da zna prisluhniti in da se zadeve loteva mirno, s potrpljenjem in z argumenti. Ne bo pa lahko, kot smo slišali, zdravstvena blagajna se prazni, pa vseeno, jaz mislim, da je v zdravstvu dovolj denarja, dovolj sredstev, če bomo le znali zapreti vse luknje, vse skušnjave, ki zadevajo tudi ta resor, zdravstvo pušča na vseh koncih. To je nakazal, da bo tudi storil in mislim, da že dovolj dobro pozna stvari, kje puščajo, kje nam odteka dragocena javna sredstva. V tem smislu imam upanje v njega. Predvsem pa želim, da bo popravil škandalozni člen, 135. člen, ki je, bom povedal javno, v zakonu pravzaprav preskakovanje vrst, v zakonu je to na ta zelo premeten, zvijačen način, ne vem kako je to prišlo, tik pred zdajci je prišel osnutek na Vlado oziroma ta popravek člena. Že do zdaj se je to dogajalo, vendar je zdaj bilo tudi uzakonjeno oziroma v predlogu zakona. Čaka te čez šest mesecev operacija, ki bi v zasebnem sektorju stala 1000 evrov, odideš zasebniku, narediš preiskavo za 50 evrov, se nazaj vrneš, seveda v drugo čakalno vrsto, tisti, ki so bili že pregledani, vsaj za šest mesecev si jih preskočil. Torej, na simbolni in tudi normativni ravni ukinimo sistem dveh vrst, vrst za navadne potnike Ljubljanskega potniškega prometa in prestižne ljudi, ki bodo še vedno hodili v privatne ordinacije. Naj hodijo, vendar naj ne izkoriščajo javnega zdravstva v zasebne cilje.

PODPREDSEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. Besedo ima gospod Milan Čadež.

MILAN ČADEŽ: Hvala za besedo, gospod predsedujoči. Lep pozdrav kolegicam in kolegom!

V zadnjih tednih je bilo kar veliko razprav v zvezi s kandidatom. Slišali smo veliko lepih besed, pa tudi nekaj kritik. Sam sem pa zadovoljen, da sem tudi od kolegov iz poslanske skupine slišal kar nekaj pozitivnih besed. Lahko rečem, da sem jih zelo vesel, saj je to prvi minister, ki ga pozitivno sprejemamo tudi v naši poslanski skupini.

Moja želja je, da bi minister znal pametno združiti javni in zasebni sektor. S strani koalicije smo slišali predvsem poudarke na javno zdravstvo in usmerjanje v javno zdravstvo. Veliko tega smo prebrali in slišali tudi iz medijev, ko smo pa videli, kdo zagovarja usmeritev v javno zdravstvo, smo pa ugotovili, da imajo ti svoje kartoteke pri zasebnikih, kar

meni osebno nekako ni šlo skupaj, vendar mi je pa ozadje popolnoma razumljivo.

Želel bi poudariti neko drugo problematiko, ki naj bi ji tudi minister posvetil malo več pozornosti. To je predvsem nujna medicinska pomoč, ki je prisotna v različnih okrajih po celi Sloveniji. Pri tem se moramo zavedati, da se lokalna območja med seboj precej razlikujejo. Sam prihajam s škofjeloškega območja, kjer nas je zelo prizadel pravilnik, ki je bil objavljen že v začetku tega mandata, saj je prav na škofjeloškem območju skrčil z enega zdravnika in pol na enega zdravnika. In glede na to pestrost tega območja tako po razsežnosti kot po nadmorski višini in po sami konfiguraciji dolin vemo, če je dežurni zdravnik na enem območju, ne more paralelno oskrbeti drugega bolnika na drugem območju. Tukaj mislim, da bi moral minister natančno pregledati ta pravilnik, predvsem s tega vidika, ker se sedaj prihaja na to, da naj bi občine sofinancirale nujno medicinsko pomoč. Prepričan sem, da ta usmeritev ni prava. Zaradi tega, ker občine nimamo sredstev za ta namen in mislim, da bi moralo nujno medicinsko pomoč financirati predvsem iz državnega proračuna, tudi zaradi tega, ker sam pravilnik tega ne predvideva.

Na koncu želim povedati tudi to, da bom novega ministra podprl. Želim mu srečno popotnico. Hvala.

PODPRESEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. Besedo ima gospod Dejan Levanič.

DEJAN LEVANIČ: Hvala za besedo, gospod podpredsednik. Najprej takoj na začetku, tako kot večina tukaj, zahvala ministru Miklavčiču za trdo delo, za dobro opravljeno delo. Ni lahko biti minister za zdravje v teh časih, še posebej, ko je treba sprejeti nekatere pogumne poteze. In pozitivna popotnica kandidatu dr. Dorjanu Marušiču. Kandidata bom podprl.

V poslanski skupini smo imeli predstavitev kandidata, pokazalo se je, da res strokovno, politično in še kako drugače obvlada to področje. Predstavil je tudi nekatere vsebinske rešitve, ki so v skladu s koalicijsko pogodbo in z alternativnim vladnim programom, torej programom Socialnih demokratov. Želim si, da tisti, ki se na to najboljše spoznajo, znajo to tudi uveljaviti. Zdravstvo je kompleksen sistem. Sem iz lokalnega okolja, prihajam namreč iz Ptujja, ki je kot bivša občina razdeljen danes na 16 občin, kjer je velika potreba po zdravstveni oskrbi prebivalstva s podeželja. Ne vem ravno, če je ta oskrba enako dostopna kot v kakšnem središču.

Zato bi se mogoče osredotočil na pet ključnih pomislekov oziroma pripomb, na katere sem bil opozorjen. Prvič, sigurno je problem nekaterih fizioterapevtov, ki opozarjajo na nepravilnosti napotnih zdravnikov, predvsem pri koriščenju in pa predpisovanju fizioterapije, od tega, da se za neko določeno fizioterapijo mešajo nekatere diagnoze in da se ne upošteva napotitev na najbližjo fizioterapijo, na kar se pa

pacientom, ki se vozijo tudi več deset kilometrov na terapije, potem izplačujejo potni stroški, se najdemo predvsem v tistem, ko velikokrat govorimo o racionalizaciji. To je neracionalno, veliko je takšnih pripomb, ki so bile že posredovane na Ministrstvo za zdravje. Navsezadnje moramo vedeti, da ko je nek pacient napoten na fizioterapijo, čaka veliko časa, govorim od 5 mesecev in naprej, v tem času koristi bolniški stalež, ker pač mora čakati na fizioterapijo, in ravno v tem vidimo tisto neracionalno strukturo, ki pa dela razlike med zdraviliškimi centri in majhnimi fizioterapevti, ki delujejo v nekem lokalnem okolju, saj mogoče niso toliko usposobljeni, da bi lahko izvajali takšne fizioterapije kot veliki zdraviliški centri, so pa kljub temu dobro usposobljeni z nekimi novimi metodami in to je predvsem, recimo, sklepna mobilizacija, ki se še danes ni pojavila kot predpisana terapija, je pa veliko strokovnega mnenja fizioterapevtov naklonjenemu temu, da se na tej točki je napredovalo v znanju in da se uporabljajo mnogi drugi, učinkovitejši pristopi k zdravljenju pri tovrstnih težavah.

Kot drugo bi rad opozoril na problem javnih lekarn. Veliko od teh lekarn posluje z minusom, predvsem zaradi tega, ker je količina denarja, ki ga prejmejo za določeno zdravilo oziroma na prebivalca, manjša oziroma gre v minus, ko želijo pokriti svoje stroške. Tako recimo ptujska lekarna, samo za primer, ima več podružnic, ampak samo ena od teh podružnic v bistvu posluje pozitivno, ker je velik pretok ljudi, vse ostale poslujejo negativno. Tako je po mojem mnenju treba najti nek skupen jezik s tistimi, ki upravljajo z javnim zavodom, torej javnimi lekarnami in z ministrstvom, da se najde neka konkretna rešitev.

Kot drugo, velikokrat smo imeli debate o koncesijah. Kaj to pomeni, kaj to prinaša? Potrebno se je pač zavedati, da koncesije ne smejo biti tak bav bav in neko nasprotovanje s strani politike predvsem pri označevanju zdravnikov kot tistih, ki so nagnjeni samo k profitu itn. Mislim, da so koncesije dobrodošle v okoljih, kjer je dostop do javnega zdravstva onemogočen, da so dobrodošle, da marsikateri zdravniki delajo zelo intenzivno, da sprejemajo več bolnikov, kot bi jih drugače. Ampak ne morejo z osnovnimi sredstvi kakorkoli preživeti. Imam pa tudi sam problem s tem, da nekdo, ki upravlja z nekim javnim zavodom, vodi ta javni zavod, operira še v dveh drugih bolnišnicah, vodi še zasebno ambulanto v popoldanskem času, to pa je problem, ki se mora reševati na drugačen način.

V Sloveniji imamo tudi veliko težav s pomanjkanjem zdravnikov, desetletja vpisujemo že premalo študentov na medicinsko fakulteto in izšolamo premalo zdravnikov, ker je študij medicine za državo drag. Lažje je in ceneje uvajati delovno silo iz tujine, kar pa smo od osamosvojitve naprej tudi otežili in imamo danes težave tudi s tem področjem. Tako bi bilo treba mogoče razmišljati, predvsem v smeri, da

naredimo več vpisnih mest za študente medicine. Če pogledamo, recimo, samo en podatek: vsak dodaten zdravnik v osnovni zdravstveni dejavnosti na 10 tisoč prebivalcev zniža umrljivost za 3-10%, odvisno od vzroka smrti. To je sigurno podatek, ki nas bi moral spodbujati k temu, da bi imeli več zdravnikov in bi se potem lahko reševal problem čakalnih dob nekoliko drugače. Ocena, koliko zdravnikov v Sloveniji ta trenutek primanjkuje je tam okoli 2500, tako da bi skušali na nek način videti, ali lahko problem čakalnih vrst in tega, da zdravniki, ki delajo v javnih zavodih, potem delajo še v popoldanskem času, da mogoče zapolnijo ta čas, da sprejmejo čim več ljudi, da se to reši nekoliko drugače. Je pa res, da je treba pri tem vsem razmišljati tudi o zgodovini, torej o motivu, zakaj je mogoče nekdo od zdravnikov bil primoran iti v zasebnost ali pa v koncesionarstvo - zaradi tega, ker je v preteklosti bilo v splošnih bolnišnicah oziroma v javnih zavodih dejstvo, da so vsi bili plačani enako, ne glede na to, kdo je naredil več ali manj dela. Tako bi mogoče oblikovali en sistem nagrajevanja, kakorkoli, tistih zdravnikov, ki so dobri, ki pač vztrajajo, delajo in so zato tudi potem lahko nagrajeni.

Na koncu koncev je zdravje ljudi sigurno ena od ključnih prioritet. Mi moramo zagotoviti javno dostopno zdravstvo. Ne smemo delati politične zgodbe in kriviti zdravnike, da so opravili neko hudodelstvo v tej družbi, ampak skušati z nekim javnim dostopom do zdravstva omogočiti ljudem, da pridejo do teh storitev. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. Besedo ima Jakob Presečnik.

JAKOB PRESEČNIK: Hvala lepa, gospod podpredsednik. Spoštovane kolegice in kolegi.

Jaz bom nekaj stvari ponovil že iz včerajšnje moje razprave na Odboru za zdravstvo. Sem pa že danes podal mnenje poslanske skupine, tako da kaj novega resnici na ljubo niti nimam povedati. Ampak glede na to, da kandidata za ministra gospoda Dorjana Marušiča že kar nekaj časa tudi poznam iz teh klopi, iz sodelovanja v institucijah države, moram reči, da sem bil že v prejšnjem mandatu presenečen, ko je v zadnji tretjini nova ministrica za zdravje nastopila položaj in razrešila oziroma sprejela odstop sedanjega kandidata, takrat kot državnega sekretarja. Ker sem že takrat menil, da je bil to dober državni sekretar, saj je marsikatera zakonodaja in marsikateri ukrepi so prihajali iz takratnega vodstva ministrstva. Po moji oceni je bila takratna poteza - ne bom rekel napaka, ampak ni bila najboljša poteza, ker imam občutek, da se je delovno področje zakonodaje v zadnji tretjini na tem ministrstvu v prejšnjem mandatu nekako upočasnilo. Ampak to je zgodovina.

Torej, poznam ga iz tega obdobja. Očitno je tudi izredno dober poznavalec problematike zdravstvene blagajne. Tudi včeraj je seveda zaradi tega lahko nakazal marsikatero prihajajočo probleme ali pa že aktualne probleme na področju financiranja zdravstva, ki so nekateri tudi, vsi smo ugotavljali, tudi alarmantni. O nekaterih so kolegi danes že govorili. Danes so nekateri podatki v časopisu o predvidenem primanjkljaju v letošnjem letu v zdravstveni blagajni. Tako ga čaka, kljub poznavanju, izredno težko delo. Želim, da to delo opravi kvalitetno v dobro nas vseh. Bodo pa zagotovo težave.

Že včeraj sem poudaril, da bo treba nekako pretehtano, strokovno pravilno in pametno razdvojiti ta problem zasebnega in javnega zdravstva. Tudi v današnji razpravi je bilo marsikaj od tega slišane. Tu ga čaka zagotovo tudi ogromno dela.

Velikokrat je slišati razne pripombe ob težavah na področju alternativne medicine. Ne glede na to, da je zdravnik in zaprisežen medicini, ki jo uvaža tudi šolanje na tem področju, je alternativna medicina seveda dejstvo. In če je zakon o zdravilstvu, ki je bil sprejet v prejšnjem mandatu, potreben določenih sprememb, je treba k tem spremembam tudi pristopiti in z njimi zagotoviti, da bo alternativna medicina ustrezno strokovno vodena, koordinirana in tudi kontrolirana.

Za konec naj povem še nekaj besed o zdravniški zbornici. Sam zagovarjam obvezno članstvo v zbornici zaradi tega, ker ima določene naloge in določena pooblastila, vendar v zbornici, ki bo vredna zaupanja tako državljanek in državljanov kot tudi njenih članov. Obstoječa zbornica oziroma vodstvo te zbornice pa zagotovo ni takšna. Zaradi tega predvidevam in pričakujem, da bo minister za zdravje v okviru svojih pristojnosti poskušal urediti tudi te zadeve.

Moram reči, da sem že včeraj na Odboru za zdravstvo glasoval "za". Zato se ne strinjam s kolegom Kontičem, ki je prej v predstavitvi mnenja poslanske skupine rekel, da je včeraj pogrešal glasove opozicije. Torej, sam sem zagotovo tisti, ki sem "za", in kot vem, tudi eden od kolegov iz SDS. Je pa seveda problem, če v koaliciji vseskozi jemljete za opozicijo samo eno od strank, SDS, sicer največjo, pa brez zamere, tudi v SD očitno jemljete ostale stranke po tem principu za tiste ne povsem enakopravne; zato pa so taki problemi.

No, kot rečeno, včeraj sem glasoval "za" in bom storil enako tudi danes. Tudi del opozicijskih poslancev je včeraj glasovalo "za", tako da je vsakršno pogrešanje naših glasov neumestno. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. Svoje stališče bi rad pojasnil gospod Bojan Kontič.

BOJAN KONTIČ: Hvala lepa kolegu Presečniku. Ker če sem bil razumljen tako, kot je on povedal, potem sem bil razumljen

narobe. Jaz sem govoril v imenu poslanske skupine in povedal, da je bil brez glasu proti potrjen sklep, da je primeren kandidat gospod Marušič. In v nadaljevanju sem povedal, da pa glasovanje ne pomeni bianco menice. Tudi s strani koalicije, ne opozicije, da tudi koalicijski glasovi so včeraj zmanjkali pri glasovanju in da je to seveda tudi napoved, da se bomo pri zakonskih rešitvah, ki jih bo predlagal, soočili predvsem s tem, ali so te rešitve v sozvočju z našim programom, zapisanim v koalicijskem sporazumu, ali ne. Nisem govoril o opoziciji, ampak o koalicijskih poslancih na odboru. To imam tudi zapisano, je pa razvidno lahko tudi iz magnetograma.

Če pa v svojem nastopu kdaj pozabim ločiti opozicijo na več strank, se pa opravičuje, ampak s tem seveda ne želim dati pomembnosti predvsem eni. Želim si sodelovanja z vsemi opozicijskimi poslanskimi skupinami in nikakor ne umeščam opozicijsko poslansko skupini Slovenske ljudske stranke v SDS. Bilo je obratno, da je iz SDS-a prišel poslanec v SLS, vsekakor pa ne umeščam SLS v SDS. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. Besedo ima gospod Branko Marinič.

BRANKO MARINIČ: Hvala lepa za besedo. Lep pozdrav vsem skupaj! Težko je nekaj novega povedati po skoraj šesturni razpravi, pa vendarle se mi je ob vsem tem utrnilo nekaj pomembnih misli, ki bi jih želel izraziti ob imenovanju in glasovanju za novega ministra za področje zdravja, gospoda Dorjana Marušiča, ki ga poznam predvsem iz prejšnjega mandata. Že v prejšnjem mandatu, ko je bil državni sekretar, me je pravzaprav prepričal, da je človek širših pogledov tako na splošno stanje v zdravstvu kot neke specialnosti, ki veljajo. Tudi včerajšnja predstavitev me je dodatno navdušila predvsem s tistim, ko pravi, da mora biti osnovna zdravstvena košarica zagotovljena slehernemu državljanu, državljanki.

Zakaj je to tako pomembno? Morda smo bili priča kakšnemu formalnemu postopku, ko je bila potrebna urgentna pomoč posameznika, ki je bil pripeljan na urgenco, pa so zaradi nekih formalnosti ugotavljali, ali ta pacient ima vse tako, kot mora biti, da je kasneje zagotovljeno plačilo posameznih storitev. Morda so tudi zaradi takšnih primerov, zaradi takih formalnosti, neživljenjskih formalnosti, umirali ljudje. Ravno zaradi tega se mi zdi ta njegova obljuba in zavzemanje še kako na mestu in zelo primerno.

Razveseljuje tudi dejstvo, kar je nedvomno dokazal tudi v prejšnjem mandatu in to je tudi v ponovni predstavitvi zagotovil, da se zavzema na nek način za decentralizacijo sistema tako na primarni kot na sekundarni ravni. To ni nepomembno predvsem za nas, ki nekako prihajamo iz oddaljenejših krajev izven, glavnih centrov, kjer so tudi klinični centri. Kako so pomembne storitve na odročnejših krajih Republike Slovenije. Ni nepomembno, da je zagotovljena

tudi ta sekundarna raven posameznih bolnišnic v smislu regijskih bolnišnic in zagotavljanje storitev v teh bolnišnicah. Je že res, da razdrobljenost tudi v tako majhnih bolnišnicah povzroča velik strošek v tej zdravstveni blagajni, po drugi strani pa se je treba zavedati, da je veliko več vredno zdravje ljudi, zato je zagotavljanje financiranja teh storitev v tako imenovanih splošnih regijskih bolnišnicah še kako na mestu. Morda ni nepomembno poudariti prav dejstvo, da so se v tako imenovanih malih regijskih bolnišnicah kalili danes veliki strokovnjaki na področju medicine. Morda so prav te majhne bolnišnice dale tudi konkreten rezultat, ko so se v teh manjših bolnišnicah zbrali zdravniki in skušali tudi s svojim znanstvenim pristopom odkriti nekaj, kar so potem povzeli v kliničnem centru. Nekaj konkretnih rezultatov je dala tako ptujska bolnišnica kot slovenjegraška bolnišnica, vsaj za ta dva primera vem, morda pa še katera. No, in prav zagotavljanje zdravstvenega varstva tudi za ljudi, ki so oddaljeni od večjih slovenskih centrov, je še kako pomembno.

Tako zdravstveni domovi kot lekarne, pa tudi bolnišnice, o katerih sem govoril, zahtevajo poseben pristop. In me veseli, da je pravzaprav v eni osebi človek, ki premore tudi številna druga znanja, s katerimi lahko nadgrajuje specialnost, ko govorimo o zdravstvu, o zdravljenju, kar zagotovo kandidat za novega ministra dr. Marušič nedvomno je.

Seveda me pa skrbi, ko spremljam na področju zdravstvene dejavnosti javna naročila. V to kislo jabolko bo treba ugrizniti, saj je tu še veliko sivih lis iz preteklosti, pa tudi iz sedanjosti, ki jih bo treba počistiti, da bodo zadeve jasne, pregledne in transparentne. Tu gre veliko denarja predvsem za zdravila, ki so morda enake kakovosti, zapakirana v drugačno škatlico, pa je bistvena razlika v ceni. Skratka, takim dogodkom smo bili priče nedavno tega na področju javnih lekarn v glavnem mestu. In pričakovati je, da bo novi minister ugriznil v to kislo jabolko in skušal urediti tudi to področje, da bo po eni strani cenejše za državo, po drugi strani pa učinkovitejše za tiste, ki te storitve koristimo.

No, morda se pa posamezniki niti ne zavedamo, kako je pravzaprav to osnovno zdravstveno varstvo organizirano, kako dejansko deluje, in se tega zavedamo šele takrat, ko se z zdravstveno izkaznico znajdemo v zdravstvenem domu ali v bolnišnici. Takrat smo priča temu dejanskemu opravljanju storitev in takrat smo priča nekemu dogajanju, nekemu procesu, ki ga zaznavamo, da je dober ali da ni dober. In prav v tej funkciji, ko se znajdemo v funkciji pacienta, lahko tudi neposredno preizkusimo, kako to v praksi deluje. Moram reči, imel sem to srečo, da nisem ne vem kolikokrat koristil takšne ali drugačne storitve bodisi v bolnišnici, zdravstvenem domu ali v lekarnah, nekaj pa zagotovo. No, in si želim, da bi morda tudi tako na primarni kot sekundarni ravni posegel minister tudi z nekim optimiranjem delovnega časa, predvsem ko gre za potrebe dežurstev, ko gre za drugo prisotnost tako ali

drugače ali ko gre tudi za čakanje na delo izven delovnega mesta. Skratka, gre za vrsto ukrepov, ki bi jih vsaj po mojem osebnem prepričanju veljalo optimirati in s tem zmanjšati tudi plačevanje iz državne blagajne, s tem pa prihraniti potrebna sredstva, ki jih po napovedi zdravstvene zavarovalnice lahko spremljamo skoraj na dnevnem redu, da je blagajna skorajda prazna, pred kolapsom, ki bo po eni varianti se zgodil nekje v avgustu, po nekaterih napovedih pa že prej.

Skratka, novi minister, ki bo zagotovo eden redkih ministrov, ki bo danes dobil presenetljivo podporo v Državnem zboru. To je morda tudi nek napotek sedanjemu prvemu ministru oziroma predsedniku Vlade, kako naj v bodoče kadruje, da bo imel čim manj težav, kajti očitno je, da je v Republiki Sloveniji tudi dovolj sposobnih ljudi, vendar jih je treba odkriti in jih ne preferirati zgolj in samo po politični pripadnosti. Morda je razveseljivo tudi to, da v vladno ekipo prihaja človek z akademskim nazivom, tisto, kar je pa še pomembnejše od tega akademskega naziva, je pa ta, da prihaja zdravnik v to ekipo. Pravijo, da je včasih tudi politiko potrebno ozdraviti in morda je tudi to priložnost, ki jo velja izkoristiti.

Vsekakor si želim, da bi moj glas, ki bo zagotovo "za", prispeval tudi k temu, da bo potrdilo novemu ministru, da smo tudi poslanke in poslanci tankočutni na tistih področjih, ko gre za predstavitev kandidatov, ki svoje strokovno delo izključujejo od političnih interesov. Res je, da je koalicijski sporazum zaostal v nekaterih vsebinah, ampak prepričan sem, da bo pri novem ministru imela prednost strokovnost pred politično, kar je pa dobro in boljše za ljudi, ki potrebujemo tako ali drugače zdravstvene storitve. Hvala lepa.

PODPRESEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. Vsi prijavljeni razpravljavci, ki ste to želeli, ste dobili besedo. Ker čas, določen za razpravo, še ni potekel, sprašujem, ali želi na podlagi prvega odstavka 71. člena Poslovnika Državnega zbora še kdo razpravljati? (Ne želi.)

Zaključujem razpravo in prehajamo na odločanje o naslednjem predlogu sklepa: Za ministra za zdravje se imenuje Dorjan Marušič.

Obrazložitev glasu? (Ne.) Potem še enkrat. Predlagam, da glasujemo o naslednjem sklepu: Za ministra za zdravje se imenuje Dorjan Marušič. Glasujemo. Navzočih je 60 poslank in poslancev, za je glasovalo 57 poslank in poslancev, proti ni bil nihče.

(Za je glasovalo 57.) (Proti nihče.)

Ugotavljam, da je Dorjan Marušič imenovan za ministra za zdravje. .../Aplavz./...

Pozdravljam gospoda ministra Dorjana Marušiča. In še enkrat razglašam, da je od 60 poslank in poslancev 57 glasovalo "za". Dovolite, da vam v imenu Državnega zbora

iskreno čestitam k imenovanju in želim uspešno opravljanje dolžnosti.

DORIJAN MARUŠIČ: Prisegam, da bom spoštoval ustavni red, da bom ravnal po svoji vesti in z vsemi svojimi močmi deloval za blaginjo Slovenije.

Bom zelo kratek. Iskrena zahvala za tako podporo. Morate se zavedati, da je breme, ki ste mi ga danes dali, še toliko večje. Upam, da se vam ne bom izneveril, kakor vsem državljanom in državljanom Slovenije. Hvala še enkrat. /Aplavz./

PODPRESEDNIK MIRAN POTRČ: Hvala lepa. S tem zaključujem to točko dnevnega reda.

Prehajamo na **3. TOČKO DNEVNEGA REDA - OBVESTILO OKROŽNEGA DRŽAVNEGA TOŽILSTVA V KOPRU ZA ODLOČANJE O IMUNITETI V KAZENSKEM POSTOPKU ZOPER POSLANCA DRŽAVNEGA ZBORA.** Obvestilo je v obravnavo v Državnem zboru posredovalo Okrožno državno tožilstvo v Kopru. Obvestilo je obravnavala Mandatno-volilna komisija kot matično delovno telo. Zboru je predložila predlog sklepa, ki ste ga prejeli danes v pisarne.

Prehajamo na odločanje. Mandatno-volilna komisija predlaga Državnemu zboru, da sprejme naslednji sklep: Državni zbor na podlagi tretjega odstavka 83. člena Ustave Republike Slovenije ter 22. člena Zakona o poslancih v zvezi z obvestilo Okrožnega državnega tožilstva v Kopru št. KP234/10 z dne 30. 3. 2010 o predlogu za odločanje o imuniteti poslanca Državnega zbora Srečka Prijatelja zaradi očitane kaznivega dejanja poskusa izsiljevanja po členu 213/1KZ-1 v zvezi s členom 34 KZ-1 ne prizna imunitete poslancu Državnega zbora Srečku Prijatelju in dovoli vodenje kazenskega postopka.

O predlogu sklepa odločamo brez razprave. Glasujemo. Navzočih je 72 poslank in poslancev, za je glasovalo 69, proti nihče.

(Za je glasovalo 69.) (Proti nihče.)

S tem zaključujem to točko dnevnega reda.

Zaključujem tudi 22. izredno sejo Državnega zbora.

Še eno obvestilo. Poslanke in poslance naprošam, da iz dvorane odnesete vsa gradiva zaradi priprave dvorane za slavnostno sejo, ki bo jutri, 8. aprila. Hvala lepa in nasvidenje.

(Seja je bila zaključena 7. aprila 2010 ob 13.48.)

VSEBINA

Določitev dnevnega reda.....	2
1. točka dnevnega reda: OBVESTILO O ODSTOPU BORUTA MIKLAVČIČA, MINISTRA ZA ZDRAVJE, EPA 979-V.....	2
BORUT MIKLAVČIČ.....	2
2. točka dnevnega reda: PREDLOG KANDIDATA ZA MINISTRA ZA ZDRAVJE, EPA 980-V.....	3
BORUT PAHOR.....	3
LJUBO GERMIČ.....	6
JAKOB PRESEČNIK.....	8
MAG. VASJA KLAVORA.....	9
BOGDAN BAROVIČ.....	10
LJUBO GERMIČ.....	13
BOJAN KONTIČ.....	15
JOŽE TANKO.....	17
ALOJZIJ POTOČNIK.....	21
BORUT PAHOR.....	22
JOŽE TANKO.....	25
JOŽE TANKO.....	26
JOŽE TANKO.....	26
BORUT PAHOR.....	27
JOŽE TANKO.....	27
MAG. JULIJANA BIZJAK MLAKAR.....	28
FRANCE CUKJATI.....	30
JANJA KLASINC.....	33
MARIJAN KRIŽMAN.....	35
MAG. BORUT SAJOVIC.....	36
MAG. ŠTEFAN TISEL.....	38
MIRKO BRULC.....	39
VILI REZMAN.....	40
MAG. FRANC ŽNIDARŠIČ.....	42
SILVA ČRNUGELJ.....	43
MATEVŽ FRANGEŽ.....	45
JOŽEF JEROVŠEK.....	47
JOŽEF JEROVŠEK.....	47
SAMO BEVK.....	50
FRANCO JURI.....	52
MAG. RADOVAN ŽERJAV.....	55
IVAN GRILL.....	56
ANDREJ MAGAJNA.....	60
MILAN ČADEŽ.....	61
DEJAN LEVANIČ.....	62
JAKOB PRESEČNIK.....	64
BOJAN KONTIČ.....	65
BRANKO MARINIČ.....	66
DORIJAN MARUŠIČ.....	69
3. točka dnevnega reda: OBVESTILO OKROŽNEGA DRŽAVNEGA TOŽILSTVA V KOPRU ZA ODLOČANJE O IMUNITETI V KAZENSKEM POSTOPKU ZOPER POSLANCA DRŽAVNEGA ZBORA, EPA 990-V.....	69

SEZNAM GOVORNIKOV

B

BAROVIČ, BOGDAN.....	10
BEVK, SAMO.....	50
BIZJAK MLAKAR, MAG. JULIJANA.....	28
BRULC, MIRKO.....	39

C

CUKJATI, FRANCE.....	30
----------------------	----

Č

ČADEŽ, MILAN.....	61
ČRNUGELJ, SILVA.....	43

F

FRANGEŽ, MATEVŽ.....	45
----------------------	----

G

GERMIČ, LJUBO.....	6, 13
GRILL, IVAN.....	56

J

JEROVŠEK, JOŽEF.....	47
JURI, FRANCO.....	52

K

KLASINC, JANJA.....	33
KLAVORA, MAG. VASJA.....	9
KONTIČ, BOJAN.....	15, 65
KRIŽMAN, MARIJAN.....	35

L

LEVANIČ, DEJAN.....	62
---------------------	----

M

MAGAJNA, ANDREJ.....	60
MARINIČ, BRANKO.....	66
MARUŠIČ, DORIJAN.....	69
MIKLAVČIČ, BORUT.....	2

P

PAHOR, BORUT.....	3, 22, 27
POTOČNIK, ALOJZIJ.....	21
PRESEČNIK, JAKOB.....	8, 64

R

REZMAN, VILI.....	40
-------------------	----

S

SAJOVIC, MAG. BORUT.....	36
--------------------------	----

T

TANKO, JOŽE.....	17, 25, 26, 27
TISEL, MAG. ŠTEFAN.....	38

Ž

ŽERJAV, MAG. RADOVAN.....	55
ŽNIDARŠIČ, MAG. FRANC.....	42