

Magnetogram (za vpogled)

Šifra in polni naziv telesa: 20 - Odbor za zdravstvo
Številka in vrsta seje: 003. Redna
Začetek seje: _____ Ni podatkov
Konec seje: _____ Seja še ni zaključena
Datum magnetograma: _____ 05.05.2005

Vsebina:

**ODBOR DRŽAVNEGA ZBORA REPUBLIKE SLOVENIJE
ZA ZDRAVSTVO**

3. seja

(4. maj 2005)

**Sejo je vodil Ljubo Germič, predsednik odbora.
Seja se je pričela ob 14.04 uri.**

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Spoštovane kolegice in spoštovani kolegi, poslanke in poslanci, predstavniki ministrstva za zdravje, gospod sekretar, spoštovani gostje, predstavniki medijev! Še enkrat lep pozdrav vsem, ki ste danes na 3. seji odbora za zdravstvo. To sejo sem sklical v skladu z 48. členom poslovnika državnega zbora Republike Slovenije. Do sedaj nisem prejel nobenih obvestil o zadržanosti, hkrati sem pa prejel pooblastilo, s katerim mag. Franc Capuder nadomešča gospo poslanko Mojco Kucler Dolinar.

Prehajamo na določitev dnevnega reda, skladno s 64. členom poslovnika. S sklicem seje dne 19.4.2005 ste prejeli predlog dnevnega reda seje odbora, in sicer:

1. predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, skrajšani postopek,
2. obravnava pobude gospoda Gregorja Jeze iz Maribora za začetek postopka za oceno ustavnosti prvega odstavka 10. člena in tretje alineje 12. člena zakona o omejevanju porabe alkohola,
3. razno.

Ker do 12.00 ure zadnjega dne pred začetkom seje nisem prejel predlogov za razširitev dnevnega reda oziroma umik katere od predlaganih točk dnevnega reda, je določen dnevni red seje, kot je bil predlagan s sklicem, skladno s 64. členom poslovnika.

Prehajamo na 1. TOČKO DNEVNEGA REDA - PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENEM VARSTVU IN ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU, SKRAJŠANI POSTOPEK.

Predlog zakona je vložila skupina poslancev s prvopodpisano Cvetko Zalokar Oražem. Gradivo je objavljeno v Poročevalcu št. 12/2005. Mnenje vlade Republike Slovenije in mnenje zakonodajno-pravne službe ste prejeli z gradivom.

Predlog zakona smo že obravnavali na 2. seji odbora, 30.3.2005. Skladno z 42. in 142. členom poslovnika je matično delovno telo na podlagi obravnave in odločanja na seji odbora pripravilo poročilo in ga posredovalo predsedniku državnega zbora. Na 19. seji kolegija predsednika državnega zbora Republike Slovenije 11.4.2005 je bilo odločeno, da se predlog zakona uvrsti na sejo državnega zbora, ko bo matično delovno telo pripravilo predlog odločitve. Tu bi vse člane odbora tudi spomnil na gradivo komisije za poslovník, ki je v okviru poročila o obravnavi in sprejetju razlage 272. člena poslovnika državnega zbora, ki je sicer vezan na pobudo komisije za peticije ter človekove pravice in enake možnosti, opredelilo, da matično delovno telo po zaključeni

obravnavi pripravi predlog, ki je podlaga za obravnavo in odločanje na seji zboru. Tako je nedvomno jasno, da je končno odločanje prepuščeno državnemu zboru, kar pomeni, da delovno telo v okviru poročila o obravnavani zadevi, katerega sestavni del je tudi predlog odločitve, ki bo predstavljala podlago za nadaljnjo obravnavo in odločanje na sami seji državnega zboru. Na današnji seji tako predlog zakona obravnavamo od začetka.

V roku, kot ga določa poslovnik državnega zboru, 124. člen, so bili vloženi amandmaji poslanske skupine LDS, in sicer k naslovu predloga zakona ter k 1. in 2. členu predloga zakona (amandmaje ste prejeli 29.4.2005).

Prehajamo na obravnavo predloga zakona. Smo v drugi obravnavi, v kateri v skladu s 126. členom poslovnika matično delovno telo opravi razpravo in glasovanje o posameznih členih predloga zakona. Predlagam, glede na to, da imamo v zakonu tri člene ter k dvema členoma in naslovu vložene tudi amandmaje, da vodimo razpravo od amandmaja do amandmaja, od člena do člena in da potem po glasovanju o amandmajih glasujemo kar sproti o posameznem členu. Preden preidemo na obravnavo po amandmajih in členih, pa dajem besedo predlagatelji, če jo seveda želi. K besedi torej vabim v imenu predlagatelja poslanko Cveto Zalokar Oražem. Prosim.

CVETKA ZALOKAR ORAŽEM: Hvala lepa za besedo. Spoštovane kolegice in kolegi,

2. TRAK: (DAG)

(Nadaljevanje) predstavniki ministrstva, na čelu z državnim sekretarjem! Minilo je mesec dni in še nekaj dni povrh in danes se, glede na to, da smo na zadnji seji, ko smo obravnavali popolnoma enako materijo, srečujemo z enakim problemom, kot smo se pred približno 40 dnevi; problem smo pustili odprt, nedorečen in za številne bolnike še vedno problematičen.

Želela bi poudariti, da smo pred 40 dnevi pravzaprav zelo obširno vodili razpravo in se dotaknili vseh nians te spremembe zakona, ki sicer ni obsežna, se pa dotika problema posameznika oziroma skupine bolnikov s fenilketonurijo, z boleznijo presnove beljakovin, pri čemer gre predvsem za ureditev vprašanja, ki se dotika odraslih bolnikov. Takrat smo obširno predstavili problematiko, ugotovili, da je prišlo zaradi določenih prekrivanj pravilnikov in zakonov do težav po letu 2001, ko so odrasli bolniki z omenjeno boleznijo, ki zahteva nepretrgano, stalno uživanje zelo dragih pripravkov namesto hrane, ko morajo ti bolniki opraviti zahtevno birokratsko pot na način, da pridejo do recepta za omenjene pripravke, pri čemer niso ustrezno v tem trenutku pravno zaščiteni in so pri povračilu teh stroškov, ki jih zagotavlja zavod za zdravstveno zavarovanje, prepuščeni pravzaprav arbitriranju in dobri volji birokratov na tem zavodu. Kajti v pravilniku piše, da se ti stroški praviloma povrnejo oziroma lahko povrnejo, kar pomeni, da lahko v trenutku tega zavod tudi več ne stori. Čeprav je treba v dobro zavoda reči, da do tega trenutka je vračal ljudem stroške za nabavo omenjenih pripravkov, ki so mesečno znašali tudi več kot 200.000 tolarjev. Kar seveda pomeni, da pri tem, da je med bolniki skoraj polovica brezposelnih oseb, lahko predstavlja izjemno velik problem za posameznika, ki se v tej situaciji znajde; ne le, da ga udari bolezen, udarimo ga še zakonodajalci in birokrati z množico nepotrebnih poti in na koncu tudi s

tem, da morajo ti ljudje ta denar zalagati. In kot smo lahko prebrali v medijih, kjer so se močno angažirali tudi ti bolniki, združeni v društvu, so mnogi prisiljeni tudi jemati kredite, da si lahko to zadevo financirajo, kar jim sicer kasneje zavod povrne.

Glede na zelo restriktivne ukrepe, pred katerimi je zavod za zdravstveno zavarovanje, se sama osebno izjemno bojim situacije v prihodnjih mesecih. Mislim, da smo zelo blizu tega, da se bo stvar tudi na tem segmentu zaradi varčevanja obrnila proti tem bolnikom, kajti nimajo nikakršne zaščite. Zato kot prvopodpisana pod omenjeni predlog sprememb zakona menim, da je naša dolžnost, da tem ljudem omogočimo to spremembo; da nas ne sme biti popolnoma nič sram, če gremo v neko parcialno rešitev. In pričakujem, da tudi če bi prišlo do sistemske rešitve, ki bi jo pripravila vlada, ta ne bo popolnoma nič drugačna, kot je predlog, ki je v tem trenutku na mizi.

3. TRAK: (MK)

(nadaljevanje) Če pred 40-imi dnevi ne bi ravnali na način političnega prestiža, mislim, da je bilo popolnoma jasno ob tem zakonu, da gre pravzaprav za vprašanje prestiža, ker nenazadnje vsi poslanci in poslanke, in predstavnik vlade, so se z vsebino sprememb strinjali. Nепrestano pa je bilo poudarjeno, ni problema, stvar moramo urediti sistemsko, v celem zakonu, pri čemer bomo najbrž takrat več govorili o izravnalnih shemah in o podobnih problemih, ki se odpirajo pri tem zakonu, najbrž bo za ta del problematike bistveno manj časa in možnosti za diskusijo. Seveda jaz upam, da sploh bo šla v to smer, kot jo predlagatelji pričakujemo ali pa predlagamo v svoji spremembi in seveda to lahko predstavlja in pomeni za ljudi velik problem. Morda je za nas stvar 40-ih dni nepomembna. Mislim pa, da si moramo danes, preden bomo vsak pri sebi sprejemali spet odločitev in dvigali roko, vendarle vprašati, da bi v tem trenutku, če bi zadnjič ravnali drugače, sprememba že bila uzakonjena in ti ljudje bi že imeli, bi rekla urejeno zadevo, ti bolniki bi imeli urejeno zadevo v zvezi s to boleznijo. Lahko bi že brez zalaganja lastnih sredstev oziroma kreditov prihajali in imeli povrnjene stroške za ta pripravek, ki je za njih življenjsko pomemben, brez katerega ne morejo preživeti oziroma če ga ne zauživajo, lahko pride do hudih motenj na centralnem živčnem sistemu, pravzaprav do hudih oblik invalidnosti in seveda jaz mislim, da glede na vse, kar lahko preberemo ni na vidiku še tega vladnega predloga, ki bo po moji oceni imel celo vrsto še drugih zadev in za katerega bo najbrž preteklo kar še precej časa, da bo prišel v parlamentarno proceduro. Mi bi pa lahko že še enkrat poudarjam, v tem trenutku imeli čisto vest in problem rešili. Kajti ta problem je problem, ki je bil zaznan v lanskem letu. To ni neka zadeva, ki nosi ne vem kakšne finančne posledice. Finančnih posledic ni, ker zavod ta sredstva zagotavlja že sedaj, vendar po zelo zapletenih in dolgotrajnih postopkih. Res pa je, da obstaja velika pravna praznina lahko, če bi se kdo na tem segmentu kaj drugače odločil, kar bi mu zakonodaja in pravilniki tudi omogočili in bi lahko na drugačen način to stvar uredil.

Pri tem želim poudariti, da smo v uvodu k zakonu pokazali tudi evropsko prakso iz katere je jasno vidno, da pravzaprav v veliki večini evropskih držav 100% ta sredstva zagotavljajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, brez velikih birokratskih zapletov, kajti bolezen je že sama na sebi dovolj težka, da jo ni potrebno zapletati še na načine, ki smo jih pa pri nas sposobni, kljub temu, da gre tukaj za preživetje ali nepreživetje. Teh bolnikov je v Sloveniji vseh 112. Res je, da je večina bolnikov otrok, ki

imajo to stvar popolnoma urejeno. Se pravi, gre za problem odraslih oseb, po doseženem 26. letu starosti. Vendar je pa treba se zavedati, da slej ko prej bodo tudi ti otroci postali odrasle osebe oziroma bodo postali tisti, ki nimajo ustrezne zaščite oziroma tudi povračila teh stroškov.

Tako, da jaz bi zaključila, ker mislim, da sem bila že ob prvi predstavitvi tega zakona zelo obsežna, in sem šla v mnoge detajle. Danes bi ponovno apelirala na kolege in kolegice, da vendarle najdemo razum in prisežemo neke, bom rekla brezpredmetne, nepomembne politične ovire, ki se tukaj postavljajo iz prestižnih razlogov in da vendarle ljudem čim prej, to bi bil lahko

4. TRAK: (MK)

(nadaljevanje) že mesec maj omogočimo neko normalno življenje brez vsakomesečnega trepetanja, kje dobiti sredstva 220 tisoč tolarjev je približno treba na mesec za to, ne da bi imeli pri tem mi slabo vest, da smo karkoli naredili, kar bi obremenilo, katerokoli državno blagajno, ampak bomo samo pač neko oviro presekali. Hvala lepa.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Besedo dajem zakonodajno-pravni službi, če besedo želi? Ja, prosim.

GOSPA _____: Hvala za besedo. V bistvu bi z našim mnenjem povedalo samo to, da so naše pripombe ustrezno upoštevane o vloženih amandmajih, ki pa so v bistvu identični amandmajem, kot so bili predloženi že v prejšnji obravnavi.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Besedo dajem vladi Republike Slovenije, gospod državni sekretar.

DORJAN MARUŠIČ(?): Hvala predsedujoči. Cenjene poslanke in poslanci. Stališče vlade oziroma ministrstva za zdravje je praktično enako kot ob zadnjem srečanju. Menimo, da parcialno spreminjanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ni primerno in da bo ta problematika celovito rešena, bo rešena v celovitem predlogu sprememb in dopolnil zakona o varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Kasneje pa lahko v razpravi še kakšne druge, morda na izziv(?) še kakšne druge podatke navedem.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Besedo državnemu svetu. Ni predstavnika. Sedaj pa predlagam, glede na vložene amandmaje, da preidemo na obravnavo po posameznih amandmajih, po posameznih členih in tako tudi potem vodimo razpravo kot smo se tudi dogovorili.

S tem prehajam na 1. člen. K 1. členu imamo vloženi en amandma poslanske skupine Liberalne demokracije Slovenije, želi kdo razpravljati o predlogu amandmaja. Besedo dajem gospe Cvetki Zalokar Oražem.

CVETKA ZALOKAR ORAŽEM: Jaz bi v zvezi s tem amandmajem, glede na to, da se je nekajkrat že v razpravi ob tisti neuspešni razpravi pred mesecem dni pojavljajo

vprašanje, rada povedala, da pravzaprav amandma k temu členu v celoti rešuje problem vseh bolnikov z presnovnimi motnjami in pravzaprav ne rešuje samo problema tistih, ki imajo fenilketonurijo, ampak tudi drugih, torej vseh, ki so na dedni osnovi. Tako, da mi menimo, da je glede na opozorila ta 1. člen popolnoma korekten, zaobsega v celoti problematiko in jo rešuje celovito, seveda pa menim, da bi bilo zelo dobro, to sem že zadnjič prosila, vendar tega je zdaj mesec dni minil, tega odgovora ni bilo od strani predstavnikov vlade. Kakšna je zdaj, upam, da so v 40-ih dneh uspeli materijo, glede na to, da naj bi bil zakon že čez nekako pet, šest dni v parlamentu, dva meseca je bilo zadnjič rečeno, da rabi vlada za vložitev sprememb svojih, kakšen je zdaj njihov predlog, ki je celovit in bolj celovit kot ta rešitev, ki jo predlagamo mi tudi skozi popravek oziroma amandma. Zadnjič tega odgovora, kljub trikratnemu pozivu nisem prejela. Jaz upam, da zdaj tak odgovor danes bo lahko dan. Kakšna je zdaj dikcija, ki jo lahko pričakujemo v nekaj dneh s strani vlade?

PRESEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Zdaj k besedi bi želela tudi gospa Stošicki. Mislim, da ni razlogov, da ji ne damo besedo, samo prosim, če se še predstavite, tako za magnetogram. Prosim.

5. TRAK: (SP)

NATALIJA ŠTOŠICKI: Predsednica društva bolnikov s fenilketonurijo. Se zahvaljujem za besedo. Jaz bi mogoče želela, ker smo glede na prejšnjo obravnavo, prvo obravnavo, že precej stvari navedli, dobila sem dovoljenja, da navajam tudi osebne podatke s strani naših članov, ker dejansko so v takšnih stiskah, ki pravijo, da je nerazumljiv oziroma, da ne vidijo drugega izhoda, kot dejansko povedo, kako živijo. Bom zelo na kratko samo povedala recimo za te odrasle, ki niso imeli dostopnosti pripravkov, ki so se odrasle generacije, v kakšni fazi so.

.... Ferfolja Simon, invalidsko upokojen pri 32-ih letih. Marušič Marko, invalidsko upokojen pri 33-ih letih, itd. in potem imamo te, ki pa bomo danes odločali o njih, ki so dopolnili 26 let starosti. Imamo recimo Maček Mihael, osebni dohodek 80 tisoč tolarjev. Vi veste, da pripravek stane 220 tisoč tolarjev na mesec. Varčun Gerbec Helena, osebni dohodek neto 86 tisoč tolarjev. ...Potem imamo, Slemenšek Aleksander, osebni dohodek 90 tisoč tolarjev itd. Jaz imam cel seznam tukaj, kakšni so osebni dohodki, koliko je brezposelnih, to so ljudje, ki si tega pripravka ne morejo kupiti. Najemajo kredite, se zadolžujejo pri sorodnikih itd., da lahko sploh pridejo do pripravka, da ostanejo zdravi. Jaz vas samo to prosim v njihovem imenu teh bolnikov, da se jim to omogoča, da se jim omogoča pravica, da ostanejo zdravi, samo to in nič drugega, ker v nasprotnem primeru ne vem kaj bomo naredili dejansko. Toliko.

Še to bi mogoče pripomnila. Ko smo že govorili o tem, kako je to drugje urejeno. Mi smo dobili izraze podpore iz raznih drugih držav članic in tako smo dobili od Avstrije, od Belgije, Islandije, Švedske, Hrvaške, Švice, Danske, Nemčije, Francije, kjer nas absolutno podpirajo za na podoben način pri nas zakonodajno uredimo ta status bolnikom kot ga imajo tudi njihove države. Mi smo naredili mednarodno primerjavo, v pomoč so nam prišli bolniki, 17 tisoč bolnikov z drugih držav članic in večine držav članic, Hrvaška, Avstrija, Nemčija, Danska, Poljska, Madžarska, Italija, Irska itd., vsi imajo pokrite tega popravka 100% z obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako da,

jaz ne vidim nobenega razloga, da se ne bi za to malo številno bolnikov tudi podobno uredila stvar pri nas. Hvala lepa.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Prijavljenih k razpravi ni ali, gospod državni sekretar? Prosim.

DORJAN MARUŠIČ: Hvala. Ker, sem bil direktno pozvan s strani poslanke gospe Oražmove. Naj povem, da med tem časom je osnutek sprememb zakona za zdravstvo varstvo in zdravstveno zavarovanje pripravljen je tudi prišel v koalicijsko usklajevanje in resnično kot je bilo obljubljeno tudi rešuje problematiko bolnikov za fenilkatonurijo.

In sicer, loči v dve skupini: do 26-ega leta torej vsi otroci, učenci, dijaki, vajenci, študenti oziroma otroci, ki imajo urejene motnje v razvoju bodo imeli to pokrito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ostali pa v 75% oziroma v procentih, ki bo še dogovorjen v nadaljnji ali pa dokončni razpravi. Pri čemer naj povem, zato smo vselej podali, da gre za celovito reševanje in kot veste, kot je bilo napovedano, v koalicijskih usklajevanju naj bi se tudi krilo za določeno skupino prebivalcev v Sloveniji zavarovanje v celoti in v tem primeru, v kolikor bi slučajno kdo od teh bolnikov bil v skupini socialno ogroženih bi seveda imel po priznanju celotnega zavarovanja priznana v celoti, torej, iz obveznega zavarovanja praktično sicer bi pač moral pristopiti v kolikor bi bil zaposlen in nesocialno ogrožen pa preko prostovoljnega zavarovanja v celoti krito te pripravke. Menimo, da na ta način sem pač podal odgovor na poslankina vprašanja.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Cvetka Zalokar Oražem.

6. TRAK: (SP)

CVETKA ZALOKAR ORAŽEM: Hvala lepa. Jaz sem se prav takega odgovora kot smo sedaj dobili najbolj bala, kajti mi smo bili tudi vmes obveščeni o tem, na kakšen način se rešuje zadeva.

Spoštovani kolegi in kolegice, rešitev, ki je bila sedaj predstavljena kot ne vem celovito in tisto, ki jo bo uredil zakon je slabša, kot je v tem trenutku, kajti .../Nerazumljivo./... sicer po zapleteni birokratski poti, vendarle dobivajo 100% povračilo v strani zavoda za zdravstveno zavarovanje po nekaj mesecih in po vlogi, ki jo dajo tja in seveda po proučitvi. To, kar bo predlagano v novem zakonu seveda bomo o tem najbrž govorili kasneje drugič, ko bo ta zakon tu, vendar bo takrat to obrobna tema po eni strani, po drugi strani pa prinaša absolutno bistveno slabšo rešitev, kot je v tem trenutku. Po meni znanih informacijah, jaz ne vem, katera država v Evropi, jaz sem pač pregledala te stvari, večina ima to 100% krito, to kar je pa bilo sedaj povedano je pa 75% kritje, kar pomeni za posameznika mesečno 55 tisoč tolarjev. Sedaj, kako se bo ugotavljalo socialno ogroženosti in na kakšen način in seveda najbrž bo urejeno znotraj teh pravil, vendar se mi pa zdi, da pri tej zadevi bi absolutno morali razmišljati o popolnem 100% kritju, kajti to je dedna bolezen, presnovna bolezen pri kateri ne gre za to, da samo nekaj dodajamo sicer običajni hrani, ampak gre za popolno odvisnost od pripravka, popolno odvisnost, vsakodnevno se prehranjujejo lahko izključno s pripravkom, ki ga je potrebno kupiti.

Jaz moram povedati, da sem bom še toliko bolj borila, da bi prišlo do tega, da sprejmemo to spremembo, kajti ta, o kateri ste sedaj govorili, da jo boste predlagali v celovitem zakonu je bistveno slabša kot v tem trenutku, ko sicer lahko ali pa so odvisni od dobre volje zavoda za zdravstveno zavarovanje, sedaj bo seveda uzakonjeno samo 75% kritje, kar je seveda po moji oceni, izjemno nekorektno in popolnoma neprimerno za teh nesrečnih 30 ljudi, kjer očitno bomo na takih zgodbah sedaj začeli varčevati v tej državi, kar je pa žalost tudi v primeri z drugimi. Tako da, jaz sem se samo bala, da je to res, sedaj vidim, da to je res in seveda mislim, da je sedaj stvar pa za te bolnike najbrž še toliko hujša in jaz upam, da boste kolegi, ki vidim, da se danes večinoma o tej zadevi sploh nočete več izjasnjevati in čakate samo na to, da bo ta današnji sestanek hitro minil, da bo pospravljen pod eden tepih in pod preprogo, da se bo čim manj o tem govorilo in da seveda bo stvar šla naprej, gre pa očitno na slabše, kot je v tem trenutku.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. K besedi se je prijavil gospod državni sekretar. Prosim, beseda je vaša.

DORJAN MARUŠIČ: Zelo na kratko. Težko sprejem pač argument, da je slabše, kot je sedaj, kajti sedaj morajo ti pokriti ali pa refundirati v 100% in jim zavod priznani ne, večinoma prizna, v predlogu gre pa skupino za starejših od 26-ih let, ki bodo imeli to v treh četrtinah pokrito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ostalo pa krije prostovoljno zavarovanje oziroma v kolikor bi bili v skupini socialno ogroženih, ki jih je morda okoli 100 tisoč, potem je pa to v celoti krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja tako, da ta teza, ki je bila tu odprta seveda ne vzdrži.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: K besedi vabim poslanskega kolega Prijatelja.

SREČKO PRIJATELJ: Hvala, gospod predsednik. Spoštovani. Torej, kolegica poziva na drugačno ravnanje, tudi jaz bi pozval vse tiste, ki po neki strankarski direktivi imajo izoblikovano mišljenje, da vendarle prevlada razumno odločitev pri tem. Kajti, če poslušamo stroko, zadnjič je tudi del pozicijske stroke govoril k tem amandmajem, ki jih imamo

7. TRAK: (MK)

(nadaljevanje) danes pred seboj, v prid. In sam bi tudi rekel, da v bistvu moje stališče ne bo čisto nič drugačno, kakor je bilo na zadnjem sestanku. Skratka, če se pogovarjamo o nekaj milijonih, je nerazumljivo, da predloge, ki so ovrednoteni z milijardami potrdimo tako rekoč za šalo, ko pa govorimo o resni zadevi in stiski posameznikov, ki so na srečo maloštevilčni, da kompliciramo do nezavesti.

Skratka, sam menim, da je ta problematika, problematika v bistvu nujna in jo je treba danes rešiti in ne razumem predloga vlade, da v bistvu mnenje poda v negativnem smislu in da se sklicuje na tako imenovano parcialno spreminjanje pravic. Mi vemo, kakšna je redna procedura sprejema nekega zakona in lahko smo trdno prepričani, da bomo konec tega, če upoštevamo še počitnice bili deležni sprejema tega zakona po redni poti. Tako, da v bistvu, če povzamemo še dejstvo, ki ga je prej predlagateljica amandmajev povedala, da je slabša rešitev, vlada nam o tem novem zakonu, potem v

bistvu jaz sam ga nisem videl, lahko rečemo, da kliče zadeva k nujnem reševanju takoj. In sicer tukaj ne gre za nobeno prestižno dajanje pravic neki skupini. Gre za nujno zadevo in bodimo razumni za nekaj milijonov gre. To je resnično skoraj brezpotrebno, da se o tem pogovarjamo ponovno.

In še nekaj bi pri tem želel povedati, da mi vsi, ki smo pač zdravi, ne vidimo problem o bolanih, zato je toliko bolj potrebno, da razumemo tudi njih. Eno primerjavo, ki sem jo zadnjič dal, bi še danes povlekel. Azbestni zakon - na odboru za gospodarstvo smo ga podaljšali s časovno preambulo, oziroma je nehal veljati z lanskim letom. Imeli smo dodatna sredstva 700 milijonov tolarjev, da bi lahko v bistvu te bolniki in to na odboru za gospodarstvo, normalno, v bistvu izvrševali svojo diagnozo, ker vemo, da je v bistvu ta doba teh azbestnih bolnikov velika, ta latentna doba, da se pokaže bolezen v kasnejšem obdobju življenja. In tam smo našli toliko razuma, da smo v bistvu ta zakon podaljšali in našli dodatna sredstva, tukaj, ko pa gre za, resnično bolnike, in smo v bistvu strokovno delovno telo, matično delovno telo, pa kompliciramo. To je za mene nerazumno in bi pozval, da v bistvu podamo pozitivno mnenje k tem amandmajem in da potrdimo amandmaje. Hvala lepa.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. K besedi vabim gospoda Klavoro.

MAG. VASJA KLAVORA: Če bi jaz začel ravno s tem azbestnim - potem bi rekel tako, pri azbestu je bilo nekaj že prej narejeno, v prejšnjem mandatu, veliko je bilo narejeno, ne samo nekaj in se je to samo potegnilo naprej in to je prav in s tem se strinjam. Vsa zadeva pri tem, kar me moti, nekaj se pač razumem tudi na to, kaj je to presnovna bolezen, me pa moti to, da naenkrat je vzniknil ta problem. Kaj pa lansko leto, kaj pa predlansko leto? Zadnjih štiri leta ali pet let je bilo kaj boljše? Mislim to vprašanje me malo moti, kajti bolniki s fenilketonurijo so bili ravno tako prej in tudi z drugimi presnovnimi boleznimi. Jaz sem zadnjič tudi tako razpravljaj in sem rekel, tudi poudaril, da razpravljaj kot zdravnik, vendar me je to stalno motilo, kaj pa prejšnja leta, nisem bil zraven, niti se ne ukvarjam po svoji profesionalnosti s temi problemi. Vendar me moti, da nihče ni odreagiraj na to, zdaj pa naenkrat, takšna hitrica. Res je, to je problem. In to je zelo resen problem. In sam ga tudi vidim, da tukaj ni potrebno toliko denarja. Prepričali so se in sem se malo več poglobljaj v to, skoraj vse je plačano. Vendar so administrativni postopki nemogoči. In če bi se kaj slišaj iz tega magnetograma, potem jaz res apeliraj, da se v vsem tem času, ki je pred nami do sprejetja novega zakona, ki bo to sistemsko uredil, naj se to uredi, da ne bodo

8. TRAK: (MK)

(nadaljevanje) bolniki, ki potrebujejo te pripravke, da ne bodo imeli težave, ne s tem, da jih ne bodo dobili, ampak s temi nemogočimi administrativnimi potmi. In to verjamem in tega ne bi smelo biti.

Ker pa sem pregledaj zakon, ki ga pa zadnjič še nisem imel na mizi in ga nisem imel v roki, in sem videl ta zakon pravzaprav res urejuje, ne samo problem te presnovne bolezni, ampak tudi druge presnovne bolezni in tudi ocenil o tem, kar je gospa danes govorila, gospa Stošicki, ko je navedla direktne podatke in imena, da je skoraj nemogoče, da bi bilo tudi po novem zakonu, kdorkoli, kjer ne bi dobil tega plačanega v

celoti, kolikor se jaz spoznam na te zadeve. Zato bi rad ta svoj glas obrazložil in povedal, da je prav, da je v tem zakonu tako napisano in zato se bom tudi tako odločil.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Se opravičujem, gospod Klavora, ni mi bilo popolnoma razumljivo, o katerem zakonu ste govoril, glede na to...

MAG. VASJA KLAVORA: ...zakon o spremembah...

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: ... o tem, o čemer danes govorimo...

MAG. VASJA KLAVORA: Ne, ne, o tem novem, ki...

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: ...ki ga še ni.

MAG. VASJA KLAVORA: ... ki ga še ni, v katerem, pardon. Govoril sem o zakonu, ki je v pripravi, kjer so člani v pripravi, kjer je vneseno tudi to, in kjer je po moji oceni to v redu napisano in to tudi sprejemamo. In po moji oceni še enkrat, po moji oceni ne bi smelo biti nobenega, ki ne bi dobil pokrite vse stroške, kolikor se jaz strokovno spoznam na te zadeve. Kajti tukaj notri so res opredeljene, več ali manj so vse socialni problemi. In vsi socialni problemi naj bi bili rešeni potem. Kdor nima služba, torej skratka otroci tako ali tako, ampak mislim, da bo to s tem pokrito, mislim, upam.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa gospod Klavora. Jaz sem vas samo na to opozoril, za magnetogram, da se jasno ve, o katerem besedilu govorite, glede na to, da mi tega besedila še nimamo in ne moremo o njem razpravljati. Gospod pravite replika ali naslednji se je prijavil k besedi gospod Kontič?

SREČKO PRIJATELJ: Če mi je dovoljeno, jaz bi samo vprašal, v bistvu, zakaj sploh se pogovarjamo o neki materiji, ki je nimamo. Jaz za ta zakon namreč ne vem, če je nekemu bil dan, drugim ne, brez veze.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. K besedi se je prijavil gospod Kontič.

BOJAN KONTIČ: Hvala lepa gospod predsednik. Pozdrav vsem prisotnim. Vidim, da bo glasovanje kljub vsemu danes potekalo nekoliko drugače, da se bo DeSUS priključil koaliciji. Gospod Klavora res ni bil v prejšnjem mandatu poslanec državnega zbora, DeSUS pa odkar sem jaz poslanec in to je tretji mandat, tvori vladno koalicijo, predlagam, da svoje kolegice in kolege povprašate, kako so ravnali v preteklosti. Jaz vas predvsem sprašujem, kako boste ravnali v sedanosti. Jaz svojega mišljenja ne bom spremenil od prejšnje seje, podpiram tako vložene amandmaje, kot tudi zakon v celoti, mi je pa všeč, da sem, kar se moje stranke Socialnih demokratov in seveda poslanske skupine tiče, tukaj povsem usklajen. Razmišljamo enako in poslanska skupina bo enako tudi ravnala. Govorili smo, da zakon nima finančnih posledic, to je zapisal tudi predlagatelj in s tem seveda soglašam, nima finančnih posledic za proračun in nima za zavod, oziroma zdravstveno blagajno. Ima pa posledice za vse tiste, ki danes najemajo

kredite, da si te pripravke kupujejo, če to ne bo potrebno, jim seveda ne bo potrebno najemati kreditov in ne bo potrebno za zdravila plačevati obresti in mislim, da je to v naši državi, ki je socialna država ali pa naj bi bila socialna država, nesprejemljivo in je dobro ta zakon podpreti.

9. TRAK: (AP)

(Nadaljevanje) Tudi jaz sem razumel državnega sekretarja tako, kot prvopodpisana predlagateljica tega zakona, ki ga danes obravnavamo. Se pravi, do 26. leta vsem, nad 26. letom pa vsem 75%. Tistim, ki bodo pa dokazali, da sodijo v socialno ogroženo skupino, bodo pa pokrili še preostalih 25%.

To seveda pomeni v določenem segmentu korak nazaj, kajti do sedaj smo po izkušnjah ki jih imamo, in po podatkih, ki jih imamo, izvedeli, da zavod za zdravstveno zavarovanje dejansko pokrije vsem vse stroške, ki so jih imeli z nakupom teh zdravil. Tu seveda verjetno niso vštete obresti kredita, so pa stroški, se pravi cena pripravka, ki ga za svoje normalno življenje potrebujejo, kljub temu, da to v zakonu, oziroma v pravilnikih ni zapisano.

V naslednjem obdobju pa temu ne bo ravno tako. Zato menim, da je potrebno sprejeti ta zakon, ki ga danes obravnavamo. Se pravi tudi amandmaje. In s tem omogočiti, da do sprejema sistemskega zakona, tudi sam podpiram sistemsko reševanje zadev, ampak da do takrat uredimo s tem zakonom. Ko pa bo sprejet sistemski zakon, pa predlagam, da sistemski zakon povzame rešitve iz tega zakona in jih nadgradi za vse skupine, za katere meni, oziroma bomo menili tudi v tem odboru državnega zbora, da je to nujno, oziroma potrebno urediti. Torej amandma bom vsekakor podprl in zakon tudi.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. K besedi se je ponovno prijavila gospa Cvetka Zalokar Oražem. Prosim.

CVETKA ZALOKAR ORAŽEM: Jaz se strinjam s kolegom iz Slovenske nacionalne stranke, da je malo nekako neprimerno, da govorimo o nečem, kar pravzaprav še ni predmet obravnave. Res pa je, da vse zvezde tako kažejo, da danes pač ta rešitev, ki predvideva 100% kritje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pač ne bo sprejeta, tudi glede na to, da je svoje stališče spremenil DeSUS.

Bi pa rada povedala, da pravzaprav nekatere stvari vendarle znamo prebrati. In vemo kaj pomenijo, oziroma jih naj demantira vladna stran, v kolikor jih nismo prav razumeli.

Dejstvo je, da bo. In tukaj kolegu iz DeSUS-a ne morem pritrditi, saj je vse v redu, saj potem bo pa spet vse O.K. Dejstvo je da bo samo 75% krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. In to pomeni, da so ljudi s to boleznijo uvrstili med tiste, oziroma bodo uvrščeni med tiste, ki se dopolnilno zdravijo v zdraviliščih, pa morajo potem še nekaj sami dati. Specialistično-ambulantne, bolnišnične, zdraviliščne storitve. Skratka, s to boleznijo gremo v tisti segment, kjer se krijejo le medicinski deli oskrb v bolnišnicah in zdraviliščih in podobne zadeve. In pa zdravila, in pa za poškodbe izven dela.

Skratka, jaz osebno menim, da je to neprimerno. Da je to treba uvrstiti v celoti v 100% kritje, in da je popolnoma nesmiselno te bolnike deliti na socialno ogrožene in socialno neogrožene, čeprav jih je veliko ogroženih. Ampak bi morali biti, tako kot jaz predlagam, oziroma predlagamo predlagatelji v tem zakonu in amandmaju, v celoti krito, 100%.

In, oprostite, ponovno, mislim da tudi gospod Klavora kot zdravnik to ve, ponovno bo potrebno dokazovati socialno stanje, papirje nositi, plače in podobno, da bodo posamezniki, ki so socialno ogroženi pridobili še 25% iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Kajti jaz vam moram povedati, da večina nezaposlenih tega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja ne plačuje. To pomeni, da bo potrebno po birokratski poti to urediti. In najbrž jim bomo stvari znali ponovno tako zaplesti, da bodo imeli težave. Medtem ko pri 100% kritju je ta zadeva edina, po moji oceni, razumna. In seveda z veliko lažjim srcem bi danes bila

10. TRAK: (AP)

(Nadaljevanje) tu, pa bi rekla v redu, pa bo padel iz prestižnih in političnih razlogov predlog, ki sicer bi lahko za nekaj mesecev omogočil to težavo, oziroma bi jo eliminiral, če bi videla, da bi novi predlog bil v resnici takšen, ali pa bi šel v smer, kot je šel predlog sprememb, pod katerimi sem kot prvopodpisana sama.

Ta zadeva, ki jo sedaj predlaga, ali ki je na nekih papirjih, pač taka kot je, je priromala tudi do nas, mislim da diskriminira te bolnike. Ne glede na to, da, ker se mi zdi, da ta bolezen je takšna, da sodi v 100% in ne me te, neke zdraviliške zadeve in tako naprej. In če bi videla tu 100%, bi bila veliko bolj mirna kot pa sedaj, ko vidim, da se bodo tudi za tistih 25% vsi, ki so socialno ogroženi, bodo to krepko dokazovali. Vsi, ki pa niso socialno ogroženi, pa tega ne bodo dobili. To pa pomeni okoli 55 tisoč tolarjev mesečno stroškov. To je za vsakega, ki je malo čez 100 tisoč plače mesečno, veste, socialno ogroženost imamo mi zelo nizek prag, kar velik problem.

PRESEDNIK LJUBO GERMİČ: Hvala lepa. K besedi vabim gospoda Jazbeca.

FRANC JAZBEC: Hvala lepa. Meni se zdi, da gre ta današnja razprava v preveliko natvezovanje. Predlagateljica je uvodoma omenila, da problem teh bolnikov obstoja od leta 2001. Sedaj je pa naenkrat taka ihta po reševanju tega problema, da se na sistemski zakon ne da počakati. Kaj pa lani, predlani, leta 2002, leta 2001? Ta problem ni bil aktualen? Takrat ste gospa Zalokarjeva imeli primerno večino, in bi ta zakon lahko preglasovali in spravili skozi. Tako da očitki, ki jih danes tu podmetujete, niso korektni in najmanj na mestu.

Gre za skupino 112. bolnikov, ki so v predlogu zakona, ki ga pripravljajo predlagatelji upoštevani. In to, da so sedaj po novem bolniki v bistveno slabšem stanju, ni opravičljivo. Jaz bom še enkrat poudaril tisto, kar je povedal minister, oziroma državni sekretar. Vsi bolniki do 26. leta svojega življenja imajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vse brezplačno, ostali pa do 75% iz obveznega, ostalo iz dodatnega. Nekdo, ki je bolan in ki ga tretirate, predlagateljica, kot bolnika, je nedopustno, da ni

dodatno zdravstveno zavarovan. In teh primerov ni. Ker pravite, da so bolniki. In če so bolniki, potem so sigurno tudi dodatno zdravstveno zavarovani.

Res pa je, da lahko za politično izkoristite vsak stavek, in ga tule obračate sebi v prid.

Hvala.

PRESEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Jaz bi samo obvestil odbor, da se nam je vmes pridružila Mojca Kucler Dolinar.

K besedi je zaprosila gospa Stošicki.

NATALIJA STOŠICKI: Hvala lepa. Prvo bi rada opozorila na to, kako naj bi se sistemsko v bistvu ta problematika reševala. Predlog, ki ga je vlada, oziroma predstavnik ministrstva podal, jaz praktično ne vidim kot sistemsko ureditev te problematike. Zaradi tega, ker dejansko, če grem gledati pač to, kar se krije 100% iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, med to štejemo tudi zdravstveno varstvo žensk pri načrtovanju nosečnosti, družine in poroda in tako naprej. Dekleta s fenilketonurijo bi pa hkrati radi dali v to 4. točko, kjer bi se 75% krilo, kljub temu, da bodo načrtovale nosečnost in tako naprej, v kategorijo nemedicinskih oskrb in tako naprej.

Vi veste, da pripravek se mora uživati pod medicinskim nadzorom. Da je življenjskega pomena. In jaz mislim, da sistemsko to ni rešeno na pravilen način, če se dejansko skuša problematika v tej točki reševati. To je prva stvar.

Druga stvar, kar je, če jaz berem tale zakon, 23. člen, in da tako kot ste izjavili, da bi za socialno šibke se reševala zadeva s tem obveznim zavarovanjem. Iz obveznega zavarovanja se pripravki ne krijejo. Tako da ravno zaradi tega, ker se na podlagi tega člena niso krili pripravki že sedaj, se je na podlagi sklepa zavoda,

11. TRAK: (AP)

(Nadaljevanje) oziroma zavoda za zdravstveno zavarovanje pravilnika moralo nekaj napisati, da se je vsaj na tisti zakonski podlagi, oziroma podzakonski, ta pripravek sploh kril. Kar pomeni, pripravek ne sodi med zdravilo, po sedanjih normativih, in zaradi tega se ne krije že na podlagi 23. člena iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, po vašem predlogu. V bistvu, ravno zato pa ste tudi vi sedaj predlagali notri, verjetno, da se ta prva kategorija, torej otroci, izrecno še zapiše zraven, da se mora kriti iz obveznega. Ker če bi se že itak, potem tega sploh ne bi bilo potrebno zapisati. Ker pa ta pripravek sodi na pozitivno listo, ki se ne krije drugače kot če je izrecno zapisano, se pa pač mora. To je s tem. Tako da jaz mislim, da s tem ne bo problematika za odrasle rešena. Niti za socialno šibke, niti za tiste, ki pa smo govorili o njih, da se 75% krije iz obveznega, 25% pa iz prostovoljnega. Pa vemo kam prostovoljna zavarovanja jadrajo. Jadrajo v smer, kjer je pač prostovoljno zavarovanje tudi v Evropski uniji pokrito na podlagi pogodb zavarovalnicam. Povejte mi, katera zavarovalnica bo sklenila s kroničnim bolnikom pogodbo, kjer bo morala 50 tisoč tolarjev na mesec kriti stroškov, premije zavarovalne bo pa dobila absolutno manj. Če bo pa že zavarovalna premija višja od tega, si pa preprosto bolniki ne bodo mogli plačevati, ker sem že povedala, kakšne osebne dohodke imajo. To je ena stvar.

Druga stvar, zakaj se ni prej reševala problematika? Se je. Reševala se je na podlagi "case by case" bolnikov in pediatrov. Torej pediatrična klinika je za vsakega bolnika posebej zaprosala zavod za zdravstveno zavarovanje, naj odbori recept, utemeljeval je konzilij, zakaj je potrebno, da se ta recept odobri, da sploh dobijo. Tako so dve leti bolniki na tak način v bistvu dobivali pripravek. Da so se sami, in skupaj s pediatrično obračali na zavod "case by case". In pediatrična klinika je sama izpostavila na naši tiskovni konferenci, ki smo jo imeli ob priliki evropskega kongresa, da je res to preveč birokratski način. In mi smo sklenili, da tudi te zakonske podlage napišemo tako, oziroma predlagamo tako, da se na sistematičen način stvar uredi. In mi mislimo, da na sistematičen način, na način kot je zakonsko predlagan, se bodo stvari uredile. Na način, na katerega je pa gospod Marušič omenil, ker tudi jaz nisem bila niti povabljen k temu, da bi mogoče osnutek videla, ali kakršnokoli pripombo dala, pa mislim, da ne urejamo te problematike.

Hvala.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. K besedi vabim Cvetko Zalokar Oražem. .../Glas v ozadju./... Repliko, gospod Jazbec.

FRANC JAZBEC: Gospod predsednik. Jaz mislim, da vabljeni na seje ne morejo polemizirati s poslanci. Lahko predstavijo svoja stališča. In prosim, da se temu primerno držite poslovnika.

Hvala.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Poglejte, danes imamo tukaj tematiko, ki zelo posega v posameznikovo življenje. In seveda kot predsedujoči želim pred odločitvijo osvetliti ali dati možnost, da se ta problem osvetli. Seveda lahko vašo pripombo vzamem na znanje. In seveda tudi to pripombo je slišala gospa Stošički, tako da mislim, da ne bo nobenih težav. Ni pa neka praksa, da bi na odborih ne dajali besede tistim, ki bi lahko pojasnili pred našo odločitvijo posamezne vidike, da bi seveda odločitev nas poslancev bila čim bolj kvalitetna. Sem pa vzel vašo pripombo na znanje.

Cvetka Zalokar Oražem. Beseda je vaša. Prosim.

CVETKA ZALOKAR ORAŽEM: Hvala lepa. Jaz pa upam, da lahko polemiziram, ker sem poslanka. Bom seveda tudi. Jaz moram reči, da imam popolnoma čisto vest, in da nikakor nimam občutka, da zganjamo demagogijo. Jaz bi še enkrat rada poudarila, da sem bila tudi v preteklem mandatu članica odbora za zdravstvo in da smo bili s to zadevo, ki je bila po mojem na nek način pač zadeva, ki je izbila na plan, glede ne to, ko se je skrižalo, jaz sem o tem zadnjič malo več govorila, neke pravilnike,

12. TRAK: (AP)

(Nadaljevanje) evropsko direktivo, kjer so te stvari bile definirane, nič več kot zdravila pač pa kot pripravki, in kjer je prišlo do teh zadev šele po letu 2001. Jaz sem bila s to problematiko konkretno seznanjena v decembru lanskega leta. Če je bil kdo drug prej, in je imel možnost kaj, jaz o tem nisem. Mislim pa da lahko tudi gospa z društva pove, to je bil čas, ko so začeli obiskovati, ne samo našo, ampak tudi druge

poslanske skupine, predstavniki tega društva, in seznanjati s problemom. In nikakor ne morem pristati na to, da se skuša tu obtoževati, saj ste imeli prej priliko.

Dragi gospodje, stvar se je spremenila. Mi smo na volitvah izgubili. Danes imate vi večino. In žal boste ta "knedl", če ga boste rešili tako, kot ste se ga namenili, požrli vi. Imate večino, in zadevo bi lahko danes uredili in naslednji mesec bi veljala, in bolnikom bi pomagali. In tu vam izgovori, saj bi vi že prej, ne vem kdaj, kaj lahko uredili, takega predloga, take pobude, ni bilo ne v letu 2002, ne v letu 2003, ne v letu 2004. Ni bilo od nikogar predlagano. Jaz sem šla preveriti tudi pri bivšem ministru, ali je morda krivda pri njem, da se ni želel pogovarjati. Pobuda je prišla v lanskem letu, v času, ko parlament ni več funkcioniral zaradi volitev. In žal, žal ti argumenti ne stojijo. In mislim, da vas pač ne bodo odvezali na nek način tega, da ne boste sprejeli odločitve v času, ko bi to lahko uredili tudi že, oziroma ko bi že lahko uredili.

PRESEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Gospod Prijatelj.

SREČKO PRIJATELJ: Hvala predsednik. Če mi je dovoljeno, jaz bom samo dva stavka še v zvezi s tem, potem pa jaz brez veze da se še oglašam.

Govoriti o osnutku predloga, ki je v usklajevanju, mislim da je neresno, v tem odboru. Osnutek osnutka, ki je v usklajevanju. Jaz verjamem da vlada dela, in da hoče to rešiti. Verjamem pa tudi, da je zelo neresno izjavljati s strani vlade, da ne želi tega zakona, oziroma teh amandmajev sprejeti zaradi tega, ker ne želi parcialnega spreminjanja pravic, oziroma parcialnega reševanja. Mislim da gre tukaj za principe, in da gre za, ker ta zakon nima finančnih posledic, kot smo že slišali, se ne bomo ponavljali, in za preprosto dejstvo milo za drago, pač predlagatelj ni ta prav.

Jaz se oproščam gospe Cvetki, mogoče bi moral biti kdo drug prvopodpisani, pa bi šlo to skozi. Tako da v bodoče bomo morali prakticirati s tem, da bomo gledali kdo bo prvopodpisani, ker tudi stroka menja že mišljenje od enega do drugega sestanka.

Hvala.

PRESEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Jaz seveda dajem besedo poslancem in vabljenim. In seveda ne morem naprej vedeti kako bo kdo razpravljajal. Seveda neka perspektiva je tukaj bila omenjena. In mislim, da tudi nič ni bilo slabega, da smo to perspektivo slišali. Seveda bo pa ta razprava bistveno bolj poglobljena takrat, ko bomo imeli predloge tekstov, o katerih danes nekateri govorijo, pred sabo.

K besedi se je prijavil še gospod Ficko.

JOŽEF FICKO: Hvala lepa. Lepo pozdravljeni.

Seveda danes veliko govorimo o zadevi, o kateri smo že praktično vse povedali zadnjič, na prvi obravnavi. S tem da se je vmes zgodil predlog vlade, ki je meni čisto normalno, da gre najprej v koalicijsko usklajevaje, in ne smete nič zameriti kolegi iz opozicije, da smo pač mi prej seznanjeni s tisto tematiko. Tako je bilo tudi v preteklosti. Sicer gospa Zalokarjeva je gradivo dobila. Vsaj danes se je tudi prepričala, da je tako, kot ga je ona imela. In sedaj, ko je to ugotovila, začne govoriti, kot da je ta slabša. Potem bi bilo smiselno umakniti ta predlog, ki ga predlagate. Pa tisto prejšnjo, boljšo varianto ohraniti. Ne vem katera bi bila po vaše boljša, ta, kolikor sem jaz razumel. Sicer

je gospod sekretar bolj na tiho govoril, ampak sem zelo jasno razumel, da bo možno v celoti pokriti tudi v

13. TRAK: (SP)

(nadaljevanje) prihodnje za vse te starejše recimo "bolnike" in če v zakonu piše, da bo 75% iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja pokrito, potem jaz ne razumem kako lahko nekdo iz tega razume, da pa to ne bo prišlo v ta fond povračil, če eksplicitno piše, da bo 75% pokrito, ne razumem. Mogoče bi bilo dobro, da se slišimo nazaj kaj govorimo in bi sčasoma ugotovili, da govorimo pravzaprav neumnosti. Če se enkrat pove to, potem pa obrniti z druge strani, ne more biti drugače, je še vedno to to, da bo pokrito. Čim prej poskušamo spraviti ta predlog zakona, ki bo pa res celovito obravnaval tudi zdravstvene sheme, ki bodo, te, izravnalne sheme, kjer bodo zavarovalnice lahko kaj nagajale pa tudi opozicijo razumem, da bo nagajala pri sprejemanju tistega zakona, ampak upam, da pa ne boste na to temo potem tam kaj oporekali pri sprejemanju tistega zakona.

Jaz si sam želim, da bi bil čim prej sprejet, ampak prej ste povedali, da je že sedaj zadeva glede teh bolnikov urejena, če še tri, štiri mesece na isti način prihajajo do preparatov ne bo kakšna huda krivica kot pa, da se gremo ta zakon čez 14 dni, drugi zakon pa čez 14 dni spet tretji zakon. Jaz sem za sistemsko reševanje problematike. Hvala lepa.

PRESEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Replika, gospa Cvetka Zalokar Oražem.

CVETKA ZALOKAR ORAŽEM: Jaz bi najprej rada povedala, da si mislim, da sem dovolj jasno, konsikvetno, logično danes vseskozi razpravljala in ni šlo za to, da bi kdorkoli ne mogel razumeti nekih zadev.

Še enkrat poudarjam, najboljša rešitev je v predlogu, pod katerega sem jaz podpisana, ker to pomeni, 100% obvezno zavarovanje. Tisto, kar sedaj velja je zapletena birokratska pot, ki jo sicer lahko zavod povrne, lahko povrne. Tisto, kar predlaga vaša koalicija oziroma kar je pripravila vlada za koalicijsko usklajevanje pomeni 75% kritje iz obveznega zavarovanja in 25% iz prostovoljnega za pri čemer naj bi bilo socialno ogroženem na neki način povrnjeno, to je treba pač še videti, kako bo napisano.

Jaz moram povedati, da bi samo to rada še povedala. Ponovno smo izpostavljeni dejstvu, da pri pripravi zakon civilna družba ni sodelovala, če ga imate in če je že v koalicijskem usklajevanju, potem glede na to, kar sem danes slišala vidim, da društvo, ki je o tej problematiki največ ve, ne jaz in ne vi, ampak društvo in bolniki ponovno niso bili vključeni pri pripravi tega zakona in niso sodelovali pri tej zgodbi, spet ena kljukica več, kako nočete in ne sodelujete z civilno društvo, nevladnimi organizacijami in podobnimi institucijami, danes jih pač nihče ni povabil k sodelovanju in so pač edino pot iskali tam žal pri napačnem naslovu, kot je povedal kolega slovenske nacionalne stranke. Mislim, da je to pot, ki ne vodi k utrditvi vaše pozicije to pa mislim, da ni dobro in to je vzorec, ki se nam ponavlja. Brez sodelovanja civilne družbe in tudi dobre predloge ne sprejemati čeprav, ker so pač predlagani z napačne strani.

PREDSEDNIK LJUBO GERMIČ: Hvala lepa. Glede na to, da ni več prijavljenih k razpravi mi dovolite, da tudi sam izrazim podporo predlogu zakona takšen kot je danes na mizi. Seveda tudi sam ne razumem glede na to sklicevanje, da bomo to problematiko sistemsko uredili, da jo je potrebno odlagati, seveda jo pa razumem v

14. TRAK: (SP)

(nadaljevanje) odlogu tako, ker se bo v sistemskem zakonu uredila drugače, kot je urejena v tem predlogu.

Danes smo slišali veliko argumentov, da seveda bo delitev 75:25 za te bolnike, za te paciente pomenilo kar nekaj težav pri urejanju te zadeve in seveda ne gre se izogniti dejstvu, da bo zadeva urejena za te bolnike slabše kot je to urejeno danes, kajti povračila danes so zagotovljena z zamikom v celoti. Seveda takšna rešitev, kot je tukaj notri zapisana seveda bo pomenila participacijo teh bolnikov s lastnimi sredstvi predstavljenega, danes pa lahko že v naprej vemo, da bo za te bolnike to predstavljalo kar veliko breme.

Tukaj gre pravzaprav za pričakovati neki prihranek, ki ga bo zdravstvenega blagajna imela glede na trenutno in zatečeno situacijo, kajti povračil ne bo več v celoti, tako kot so to ureja danes. Seveda, glede na to, da bodo 26-ega leta zagotovljena popolna pravica je seveda glede na tisti delež 25% bilo zelo zanimivo slišati, za kakšno vrednost se danes pravzaprav tukaj pogovarjamo, kajti glede na število pacientov, bolnikov in glede na vrednosti, o kateri bomo govorili bomo prav gotovo vsaj po mojem hitrem izračunu ugotovili, da gre za zelo minorna sredstva, zelo minorna sredstva, s katerimi bi pa danes, če bi podprli tale predlog zakona lahko dali jasno sporočilo, da se seveda pravice pacientom in bolnikom ne bodo krčile glede na to, kako so tem bolnikom te pravice bile priznavane danes, ne na podlagi zakona, ampak na podlagi ravnanja zdravstvene zavarovalnice, ki je pravzaprav refundirala ta sredstva za te bolnike v celoti in zato se tudi sam pridružujem mnenju, da danes s sprejetjem tega zakona naredimo zelo dobro zadevo, ki bi jo lahko potem pravzaprav vgradili v sistemski zakon tudi danes na sprejet način.

Glede na to, da ne vidim več razpravljavcev, potem zaključujem razpravo in dajem amandma poslanske skupine LDS k 1. členu na glasovanje.

Kdo je za? (4 člana.) Kdo je proti? (6 članov.)

Torej, amandma ni bil sprejet.

Sedaj prehajam na razpravo in glasovanje o 1. členu tako, kot je predlagan. Bi želel kdo razpravljati? Ne. Zaključujem razpravo. S tem dajem 1. člen na glasovanje.

Kdo je za? (4 člana.) Kdo je proti? (6 članov.)

Torej, 1. člen ni bil sprejet.

S tem prehajamo k obravnavi amandmaja k 2. členu, predlog poslanske skupine, da se 2. člen črta. Želi kdo razpravljati o predlogu amandmaja k 2. členu? Nihče. S tem zaključujem razpravo. Dajem amandma k 2. členu na glasovanje.

Kdo je za? (4 člana.) Kdo je proti? (5 članov.)

Torej, amandma k 2. členu ni bil sprejet.

15. TRAK: (MK)

(nadaljevanje) S tem prehajam na obravnavo 2. člena. Želi kdo razpravljati o predlogu 2. člena? (Nihče.) Zaključujem razpravo. Dajem 2. člen na glasovanje.

Kdo je za? (4 člani.) Kdo je proti? (6 članov.)

2. člen ni bil sprejet.

Prehajam na obravnavo 3. člena predloga zakona, kateremu ni vložen noben amandma. Želi kdo razpravljati? (Nihče.) Zaključujem razpravo. Dajem 3. člen na glasovanje.

Kdo je za? (4 člani.) Kdo je proti? (6 članov.)

S tem ugotavljam, da tudi 3. člen ni bil sprejet.

Prehajamo k obravnavi amandmaja k naslovu predloga zakona. Želi kdo razpravljati o amandmaju k naslovu? (Nihče.) Zaključujem razpravo. Dajem amandma k predlogu naslova zakona na glasovanje.

Kdo je za? (4 člani.) Kdo je proti? (6 članov.)

Torej amandma k predlogu naslova ni bil sprejet.

Dajem naslov v razpravo. Želi kdo razpravljati? (Nihče.) Zaključujem razpravo. Dajem predlog naslova zakona na glasovanje.

Kdo je za? (4 člani.) Kdo je proti? (6 članov.)

S tem ugotavljam, da tudi predlog naslova zakona tudi ni dobil podpore.

Torej smo pravzaprav v popolnoma enaki situaciji, kot smo bili pred dobrim mesecem, ko nimamo ne naslova in ne zakona. S tem mi dovolite, glede na tudi določilo poslovniške komisije, da seveda mora matično delovno telo v poročilu, ki ga pripravi na podlagi svojega dela predlagati tudi predlog odločitve za državni zbor. Na podlagi dogodkov na seji predlagam, skladno z drugim odstavkom 128. člena poslovnika in dajem predlog sklepa v razpravo in kasneje tudi na glasovanje, da predlagan zakon ni primerna podlaga za nadaljnjo obravnavo. Želi kdo o predlogu sklepa razpravljati? (Nihče.) Torej zaključujem razpravo in dajem predlog sklepa, da zakon ni primerna podlaga za nadaljnjo obravnavo na glasovanje.

Kdo je za? (6 članov.) Kdo je proti? (4 člani.)

S tem ugotavljam, da je bil predlog sklepa sprejet in ugotavljam, da zakon ni primerna podlaga za nadaljnjo obravnavo.

S tem zaključujem 1. točko dnevnega reda. Vsem razpravljavcem in vabljenim se zahvaljujem za aktivno udeležbo.

(Seja je bila zaključena 4. maja 2005 ob 15.18 uri.)