



Številka: 1-2/2023
Datum: 23.2.2023

| | | | |
|---|--------------------------|---------------------|------|
| REPUBLIKA SLOVENIJA MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE | | | 22/5 |
| Vredn.: | Prejeto: 27. 02. 2023 | Priloge: 2 | |
| Številka zadeve: 013-43/2023/1 | | Sig. znak: Baldh | |

Zadeva: Zapisnik 1. seje RSK za MDPŠ v letu 2023, ki je bila 1.2.2023 ob 14.00 uri v predavalnici KIMDPŠ

Vabljeni: izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, red. prof. dr. Alenka Franko, doc. dr. Alenka Škerjanc, dr. Andrea Margan, Dani Mimik, mag. Stanislav Pušnik in Kokalj Kokot Matej vabljen za točko 4

Upravičeno odsotna: Dani Mimik in mag. Stanislav Pušnik

Predlagani dnevni red:

1. Pregled in potrditev zapisnikov 4. in 5. seje RSK iz leta 2022, ter potrditev poslanega poročila o delu RSK za MDPŠ na MZ za leto 2022
2. Osnutek Pravilnika o zdravniških pregledih posameznikov za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja
3. Odločanje specialistov MDPŠ o bolniškem staležu – razbremenitev osebnih zdravnikov?
4. Imenovanje člana za koordinacijo stališč s področja informatike v zdravstvu
5. Razno

Ad 1

Člani RSK za MDPŠ na zapisnika 4. in 5. seje RSK iz leta 2022, ter na poročilo o delu RSK za MDPŠ za MZ za leto 2022 nimajo pripomb.

Ad2

Dr. Andrea Margan poroča o osnutku Pravilnika o zdravniških pregledih posameznikov za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest in nošenje orožja.

Predlog je, da se na MZ pošlje tudi razlaga, zakaj enačimo pogoje za posest in nošenje orožja in zakaj uvajamo dodatno izjavo, ki jo mora oseba podpisati. Napisati je potrebno jasen obseg zdravstvenega pregleda ter pogoje, ki jih morajo izpolnjevati izvajalci zdravstvene dejavnosti. Dodatno smo predlagali posodobitev priloge in izjavo o zdravstvenem stanju. Spremenili smo tudi zdravniška spričevala, priporočamo, da se uvedejo kontrolni pregledi. Navesti je potrebno, kje je sedež komisije za pritožbe. V CRPP bi dali obvestilo o opravljenem pregledu.

Sklep RSK-ja je: da sprejmemo predlog spremembe Pravilnika o zdravniških pregledih posameznikov za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest in nošenje orožja kot ga je pripravila delovna skupina.

Ad 3

Dobili smo informacijo, da naj bi se v sistem odločanja o BS po popravljenem ZZVZZ vključevali tudi specialisti MDPŠ.

Pri ministrstvu naj bi bila ustanovljena skupina, ki bi se ukvarjala z bolniškim staležem. V medijih je bilo izpostavljeno, da naj bi specialisti MDPŠ v veliki meri pomagali oz. razbremenili zdravnike družinske medicine. O tem uradno nismo bili obveščeni, niti vprašani za pomoč. Dobro bi bilo, da bi RSK za MDPŠ o tem podal svoje mnenje.

Dr. Mirnik je pri tem podal svoje mnenje preko maila:

»Glede vodenja bolniškega staleža s strani MDPŠ bi poudaril, da moramo v prvi vrsti določiti oz. ločiti pojme vračanja na delo in vodenja bolniškega staleža. Vsekakor podpiram vključevanje specialistov MDPŠ v bolj aktivno in hitrejše vračanje v delovne procese, ne moremo pa prevzeti

celotnega bremena. Glede na zaključke projekta ZPZR podpiram ustrezen pristop z obsežno reformo zakonodaje, ki bo poleg nalog MDPŠ jasno razmejila tudi pravice in obveznosti zavarovancev (omejitev max trajanja BS), delodajalcev (bonus/malus sistem ob participacijah) in ostalih deležnikov (ZZZS, ZPIZ, itd.). Ob zadnji predstavitvi se mi je zdel načrt z enotnim izvedenskim organom ter vključevanjem specialistov MDPŠ pri vračanju na delo po objektivnih kriterijih dober, vendar bo za potrditev takšnega sistema potrebno vložiti veliko truda za širše družbeno-politično soglasje. Ker verjamem, da gre pri BS za veliko problematiko in je interes iskanja hitrih rešitev velik, smo tudi v ZMDPŠ prejeli v pregled predloga Praviinika o preventivnih pregledih, ki se s popravki nanaša na bolniški stalež. Do tega predloga sem iskreno zadržan, ker menim, da v praksi ne bo imel željenega učinka. Že v projektu ZPZR se je na terenu kot najtežja stvar izkazala motivacija zavarovancev in podjetij za vračanje na delo, postopki so bili dolgi, težave s prenosom podatkov, komunikacijo, itd. Brez že omenjenih zakonodajnih podlag se bojim, da bomo že vnaprej na neuspeh prepuščeni gasilci "požara". Ob tem se mi v predlogu ne zdi korektno, da bi se stroški kontrolnih pregledov zaradi BS nalagali delodajalcu in bo tak predlog v praksi zagotovo slabo sprejet. Upam, da bomo kot RSK podpirali zaključke in predloge projekta, ki temeljijo vsaj na strokovni analizi in predloge sprememb predlaga na podlagi podatkov in izkušenj iz prakse. Iz mojega vidika bi bil najbolj ustrezen korak nadaljevanje projekta (oz. kakorkoli bi se le ta imenoval) z vključitvijo večjega, z več podatki in z upoštevanjem vseh do sedaj naučenih dejstev, dokler ne bi prišlo do željenih sprememb zakonodaje. «

Dobili pa smo tudi dopis dr. Zdenka Šalde – Predlogi za izboljšanje zdravstvenega varstva v RS, kjer se dopis nanaša na zdravstveni absentizem. RSK se je z dopisom seznanil.

Odločanje o bolniškem staležu ni prioriteta naloga medicine dela, pač pa je naša naloga svetovanje pri vračanju na delovno mesto. Če vstopimo v sistem odločanja o bolniškem staležu in poklicni rehabilitaciji, potem je potrebno spremeniti vsaj pravne podlage s področja ZVZD kot tudi ZZVZZ in seveda zakonodajo, ki je vezana na rehabilitacijo.

Naš predlog je, da bi pozvali ministra, da RSK seznanil z vsebino pogovorov o vlogi medicine dela v novem ZZVZZ, ker smo bili o tem le neuradno seznanjeni. Vloga RSK-ja pa je, da pri takih odločitvah sodeluje in svetuje.

Sklep RSK-ja je: RSK se je seznanil z aktivnostmi, ki jih Ministrstvo za zdravje vodi v zvezi z bolniškim staležem in vlogo, ki bi jo naj pri tem imela mdpš. Pri teh aktivnostih RSK želeli strokovno sodelovati, zato predlagamo, da se ga v diskusijo o vlogi mdpš pri BS in rehabilitaciji ter zgodnjem vključevanju delavcev v delovni proces, vključi.

Ad4

K tej točki dnevnega reda se pridruži še g. Matej Kokalj Kokot, ki predstavi pomen digitalizacije v zdravstvu in poziv Ministrstva za zdravje k imenovanju člana za koordinacijo stališč s področja informatike v zdravstvu – digitalizacija v zdravstvu.

Kolegu Kokalj Kokotu se za izčrpno poročanje zahvalimo.

Sklep RSK za MDPŠ je: v skupino za koordinacijo stališč s področja informatike v zdravstvu se kot člana RSK za mdpš imenuje g. Danija Mimika.

G. Kokalj Kokota predlaga, da se naredi nabor standardnih vsebin za preglede voznikov, za posest in nošenje orožja, za športnike in pa poklicne bolezni, vse te podatke pa bi se poročalo najprej v CRPP, nato v sistem, ki bo šele pripravljen.

Ad 5

Dr. Marganova pove, da se Ministrstvu za zdravje da pobudo, da se v CRPP poroča tudi o kontrolnih pregledih voznikov.

Dr. Marganova poroča tudi o poteku nadzora in pri tem ugotovljenih pomanjkljivostih pri psiholoških pregledih. S strani KIMDPŠ smo doc. dr. Marijo Molan prosili, če bi pripravila osnutek nabora vsebine psihološkega izvida.

Prosimo Društvo psihologov, ki delajo v medicini dela, da pripravijo nabor preiskav testov, smernice in tudi kriterije, ki jih je potrebno upoštevati. Določiti je torej potrebno, katera znanja, sposobnosti, izobrazbo in kompetence morajo imeti, da lahko delajo v medicini dela.

Sklep: na naslednji RSK se povabi doc. dr. Marijo Molan, g. Mateja Čeha in predstojnika oddelka Katedre za psihologijo dela, da se dogovorimo, kakšne so obvezne vsebine, ki jih mora psiholog, ki se ukvarja z psihologijo dela imeti, da lahko dela v medicini dela.

Predsednica RSK
Prof. dr. Dodič Fikfak Metoda, dr. med.
spec. MDPŠ



Zapisnik se lahko v celoti objavi na spletni strani Ministrstva za zdravje.