

ZAKON O ZDRAVSTVENI NEGI IN BABIŠTVU

I. BESEDILO ČLENOV

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina)

(1) Ta zakon ureja dejavnost zdravstvene nege in babištva (v nadaljnjem besedilu: ZNB), pogoje za izvajanje ZNB, naloge nosilca javnega pooblastila in nadzor nad izvajanjem tega zakona.

(2) Za izvajanje ZNB se za vprašanja, ki niso urejena s tem zakonom, uporablja zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

2. člen (pomen izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. Izvajalec dejavnosti babištva je pravna ali fizična oseba, ki ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti babištva v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.
2. Izvajalec dejavnosti zdravstvene nege je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja dejavnost zdravstvene nege ter izpolnjuje pogoje za izvajalca zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.
3. Licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja za samostojno opravljanje storitev ZNB v okviru pridobljenih kompetenc v času strokovnega uvajanja v samostojno delo.
4. Licenca specialista je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost diplomiranega zdravstvenika specialista oziroma diplomiranega babičarja specialista za samostojno opravljanje storitev ZNB v okviru kompetenc, pridobljenih v času specializacije.
5. Osnovna licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja (v nadaljnjem besedilu: diplomirani zdravstvenik oziroma babičar) za samostojno opravljanje storitev ZNB v okviru pridobljenih kompetenc v času študija ZNB.
6. Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB je diplomirani babičar, diplomirani babičar specialist, diplomirani zdravstvenik, diplomirani zdravstvenik specialist, tehnik zdravstvene nege, bolničar – negovalec, višji medicinski tehnik in medicinska sestra babica.
7. Zdravstvena nega je vrsta zdravstvene dejavnosti, ki se izvaja na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, tako v kliničnih okoljih kot v okolju, kjer oseba živi. Zajema celostno zdravstveno obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti v času zdravja, bolezni, invalidnosti ali umiranja. Vključuje postopke in posege zdravstvene nege ter diagnostično-terapevtske intervencije, ki temeljijo na z dokazi podprti zdravstveni obravnavi in uveljavljenih strokovnih standardih. Namen zdravstvene nege je ohranjanje in krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, sodelovanje pri zdravljenju in okrevanju ter omogočanje mirne smrti. Cilj zdravstvene nege je posamezniku omogočiti čim večjo samostojnost in neodvisnost v

najkrajšem možnem času, v okviru njegovih življenjskih aktivnosti in ob soočanju z boleznijo, ter prispevati k aktivni vlogi posameznika in skupnosti pri izboljševanju zdravstvenega stanja.

8. Babištvo je vrsta zdravstvene dejavnosti, ki obsega strokovno podporo, svetovanje in zdravstveno obravnavo žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, babiško oskrbo novorojenčka in dojenčka, izvajanje preventivnih ukrepov, fiziološkega vodenja poroda, prepoznavanje zapletov ter promocijo spolnega in reproduktivnega zdravja v kliničnih okoljih ter okoljih, kjer ženska živi. Babištvo se izvaja na podlagi uveljavljenih strokovnih standardov in na dokazih podprte prakse babištva.

3. člen **(obseg dejavnosti ZNB)**

(1) Dejavnost ZNB obsega načrtovanje, vodenje, izvajanje in nadziranje ZNB pri zdravstveni obravnavi pacientov ter raziskovanje, razvoj in izobraževanje na področju ZNB.

(2) ZNB se izvaja v skladu s sodobno strokovno doktrino in prakso ZNB v okviru multidisciplinarnega zdravstvenega tima.

II. ZDRAVSTVENI DELAVEC V DEJAVNOSTI ZNB

4. člen **(kodeks poklicne etike in strokovne smernice)**

Zdravstveni delavec dejavnost ZNB izvaja v skladu s kodeksom poklicne etike in strokovnimi smernicami dejavnosti ZNB, ki jih sprejme Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica).

5. člen **(pogoji za izvajanje ZNB)**

(1) Zdravstveni delavec sme samostojno izvajati storitve ZNB, če izpolnjuje pogoje iz 63., 63.a in 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25).

(2) Ne glede na prvi odstavek tega člena se za opravljanje poklica diplomirani zdravstvenik oziroma babičar ne zahteva opravljenega pripravništva.

(3) Diplomirani zdravstvenik oziroma babičar po končanem študiju ZNB in opravljenem strokovnem izpitu, ali diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki je za več kot tri leta prekinil delo v dejavnosti ZNB, opravi strokovno uvajanje pod nadzorom diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja za dobo od treh do 12 mesecev, ki se zaključijo s potrdilom delodajalca o uspešno opravljenem strokovnem uvajanju.

(4) Strokovne izpite za zdravstvene delavce v dejavnosti ZNB izvaja zbornica.

(5) Vsebino, trajanje in način pridobivanja znanj v času strokovnega uvajanja iz tretjega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje (v nadaljnjem besedilu: minister), na predlog zbornice.

(6) Ob menjavi strokovnega področja delodajalec diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju zagotovi individualni program usposabljanja.

6. člen **(osnovna licenca)**

(1) Diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju, ki uspešno opravi strokovni izpit, zbornica po uradni dolžnosti, pred strokovnim uvajanjem iz tretjega odstavka 5. člena tega zakona, podeli osnovno licenco in ga vpiše v register ZNB.

(2) Osnovna licenca je trajna, za njen začasni ali trajni odvzem pa se uporabljajo določbe tega zakona, ki urejajo začasni ali trajni odvzem licence.

III. SPECIALIZACIJE ZNB

7. člen **(opredelitev specializacije)**

(1) Diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki izpolnjuje pogoje za izvajanje ZNB iz 5. člena tega zakona, se lahko specializira na posameznem strokovnem področju. Specializacija se konča s specialističnim izpitom.

(2) Na specializacijo se lahko prijavi diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki ima po pridobljeni licenci najmanj dve leti delovnih izkušenj v dejavnosti ZNB na strokovnem področju specializacije, za katero se prijavlja.

(3) Vrste, vsebino, trajanje in potek specializacij v dejavnosti ZNB, postopek odobritve specializacije, opravljanje specialističnega izpita in imenovanje izpitne komisije na predlog zbornice določi minister.

8. člen **(potrebe po specializacijah)**

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe zbornici za naslednje koledarsko leto, najpozneje do konca oktobra tekočega leta, sporočijo potrebe za posamezno vrsto specializacije.

(2) Izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko zaradi izrednih okoliščin (npr. smrt, enostranska odpoved delovnega razmerja, širitev dejavnosti) potrebe po dodatnih specializacijah izjemoma sporočijo tudi med letom.

9. člen **(javni razpis specializacij)**

(1) Na podlagi sporočenih potreb iz prvega odstavka prejšnjega člena ter ob upoštevanju potreb prebivalcev, mreže javne zdravstvene službe in podatkov iz registra zbornice, petčlanski odbor, sestavljen iz dveh predstavnikov ministrstva, pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), predstavnika zbornice, predstavnika Nacionalnega inštituta za javno zdravje in predstavnika Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, za potrebe mreže javne zdravstvene službe enkrat letno pripravi predlog števila razpisanih mest za posamezne vrste specializacij za razpis za potrebe mreže javne zdravstvene službe in izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki bodo za posamezno vrsto specializacije imeli

merilo prednosti. Za člane odbora se glede nasprotja interesov uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo integriteto in preprečevanje korupcije.

(2) Merilo prednosti iz prejšnjega odstavka, ki se določi za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti, je 10 dodatnih točk, ki se prištejejo točkam, ki jih na razpisu doseže kandidat, ki je zaposlen pri tem izvajalcu zdravstvene dejavnosti in bo zanj opravljal specializacijo. Merilo prednosti se določi za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izkazuje največje potrebe po specializaciji.

(3) Na podlagi predloga odbora minister za potrebe mreže javne zdravstvene službe določi število razpisanih mest in prednostna merila za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti ter zbornici naloži objavo javnega razpisa. Specializacije se razpišejo za območje celotne države.

10. člen **(izvedba javnega razpisa)**

(1) Zbornica na podlagi tretjega odstavka prejšnjega člena za potrebe mreže javne zdravstvene službe enkrat letno objavi javni razpis specializacij.

(2) Javni razpis ostane odprt do popolnitve prostih mest, vendar ne dlje kot 30 dni pred objavo novega javnega razpisa.

(3) Postopek priprave in objave javnega razpisa, prednostna merila za izvajalce zdravstvene dejavnosti, potek specializacije, postopek odobritve in prenehanje specializacije, način odločanja o vštevanju predhodnega usposabljanja v obdobje specializacije, opravljanje specialističnega izpita ter sestavo, naloge, pristojnosti in način delovanja odbora iz prvega odstavka prejšnjega člena določi minister na predlog zbornice.

11. člen **(zaposlitev specializanta in specialista)**

(1) Specializant se za čas opravljanja specializacije zaposli na specializantskem delovnem mestu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen ob prijavi na specializacijo.

(2) V pogodbi o zaposlitvi, ki se sklene za določen čas opravljanja specializacije, se določi:

1. delovno mesto specializanta,
2. vrsta in trajanje specializacije,
3. program specializacije,
4. datum začetka opravljanja specializacije,
5. obveznost, da se specializant po končani specializaciji za najmanj enkratno časovno obdobje trajanja specializacije za polni delovni čas zaposli pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je bil zaposlen v času opravljanja specializacije,
6. obveznost specializanta v primerih prenehanja specializacije,
7. druge pravice in obveznosti iz delovnega razmerja.

(3) Specializant opravlja specializacijo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jih je ministrstvo, v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, pooblastilo za izvajanje specializacij (v nadaljnjem besedilu: pooblaščen izvajalci). Zbornica vodi evidenco prostih ter zasedenih delovnih mest za usposabljanje specializantov pri pooblaščenih izvajalcih. V času opravljanja specializacije pri pooblaščenem izvajalcu specializant nima delovnih obveznosti do matičnega delodajalca, ohrani pa vse pravice iz delovnega razmerja.

(4) Specialist se v enem mesecu po končani specializaciji za najmanj enkratno časovno obdobje, ki ustreza času trajanja specializacije, za polni delovni čas zaposli pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,

za potrebe katerega je opravljal specializacijo. Obdobje zaposlitve se podaljša za čas strnjene odsotnosti z dela, daljše od treh mesecev.

(5) Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je podal potrebo po specialistu mora v enem mesecu po zaključku specializacije zaposliti specialista za najmanj enkratno časovno obdobje trajanja specializacije. V nasprotnem primeru mora v proračun Republike Slovenije povrniti vse stroške, ki so nastali v zvezi s specializacijo, razen stroškov plač in drugih prejemkov iz naslova delovnega razmerja specializanta, oziroma njihov sorazmerni del glede na obdobje trajanja zaposlitve.

(6) Specialist je prost zaposlitvene obveznosti, če v roku dveh mesecev po zaključku specializacije ne prejme ponudbe za zaposlitev za najmanj enkratno časovno obdobje trajanja specializacije od izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe ali se sam ne zaposli v okviru mreže javne zdravstvene službe.

(7) Specialist, ki po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja z izvajalcem zdravstvene dejavnosti, za katerega je opravljal specializacijo, in specializant, ki mu je bila izdana odločba o prenehanju specializacije, v proračun Republike Slovenije povrne vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo, razen stroškov plač in drugih prejemkov iz naslova delovnega razmerja. Specialist, ki mu po končani specializaciji, iz razlogov na njegovi strani, delovno razmerje pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, za katerega je opravljal specializacijo, preneha pred potekom obdobja, navedenemu v četrtem odstavku tega člena, je dolžan povrniti sorazmerni del stroškov specializacije.

12. člen **(opravljanje dela v času specializacije)**

(1) Specializant sme izvajati dejavnost ZNB, za katero specializira, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tiste storitve ZNB, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je osebno odgovoren za strokovno, kakovostno in varno izvedbo teh storitev.

13. člen **(financiranje specializacij)**

(1) Iz proračuna Republike Slovenije se za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe zagotavljajo sredstva za:

- plače, nadomestila plač in druge obveznosti do specializanta iz naslova delovnega razmerja,
- stroške mentorstva in koordiniranja specializacij,
- obvezna usposabljanja, opredeljena v programu specializacije,
- prvo opravljanje specialističnega izpita.

(2) Sredstva iz prejšnjega odstavka se izvajalcu dejavnosti ZNB, ki ima pooblastilo za izvajanje specializacij, izplačujejo prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

(3) Višino sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe in podrobnejši opis pravic iz prvega odstavka tega člena določi minister. Podrobnejši način zagotavljanja sredstev za specializacije izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem bo specializant opravljal specializacijo, in način povračila sredstev iz proračuna Republike Slovenije Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije določi minister.

14. člen **(mentorji in koordinatorji specializacij)**

(1) Specializant ima ves čas trajanja specializacije glavnega mentorja, na posameznih specializantskih delovnih mestih med potekom specializacije pa tudi neposredne mentorje.

- (2) Glavnega mentorja specializantu imenuje zbornica. Naloge glavnega mentorja so:
- priprava individualiziranega programa usposabljanja specializanta,
 - usklajevanje in nadzor nad potekom specializacije,
 - sodelovanje z neposrednimi mentorji in spremljanje njihovega dela,
 - kvartalno ocenjevanje napredovanja specializanta,
 - predlog podaljšanja specializacije koordinatorju, če specializant ni pridobil zadostnega znanja in veščin,
 - organizacija skupinskih oblik usposabljanja specializantov,
 - letno poročanje koordinatorju specializacije o delu in usposabljanju specializanta.

(3) Neposredne mentorje specializantom določajo posamezne notranje organizacijske enote pooblaščenega izvajalca, pri katerem se specializanti usposabljujejo. Neposredni mentor usposablja in nadzira specializanta na svojem delovnem mestu, preverja pridobljena znanja in glavnemu mentorju poroča o napredovanju specializantovega znanja. Poleg tega sodeluje pri skupinskih oblikah usposabljanja specializantov.

(4) Zbornica za vsako specialistično področje imenuje koordinatorja specializacije in njegovega namestnika. Koordinator specializacije spremlja potrebe po specializaciji in zasedenost specializantskih mest in glavnih mentorjev, spremlja napredovanje posameznih specializantov, poroča o potrebah po specializaciji, spremlja kakovost izvajanja specializacije in nudi pomoč glavnim mentorjem.

15. člen **(pogoji za imenovanje mentorjev in koordinatorjev specializacij)**

(1) Za glavnega mentorja je lahko imenovan specialist ZNB, ki ima opravljeno obvezno izobraževanje za glavnega mentorja, ki ga organizira zbornica, pri čemer potrdilo ne sme biti starejše od petih let in ima najmanj pet let praktičnih izkušenj na strokovnem področju po opravljenem specialističnem izpitu ter je v zadnjih petih letih zbral povprečno najmanj 40 kreditnih točk, ki so v skladu s predpisom, ki ureja licence v ZNB, potrebne za podaljšanje licence.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se, kadar se uvede nova specializacija, za glavnega mentorja lahko imenuje diplomirani zdravstvenik oziroma babičar z najmanj deset let praktičnih izkušenj in aktivnim kliničnim delovanjem na strokovnem področju specializacije, na katerem se specializant usposablja.

(3) Za neposrednega mentorja je lahko imenovan specialist, ki ima najmanj tri leta specialističnih izkušenj na strokovnem področju, na katerem se specializant usposablja.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek se, kadar se uvede nova specializacija, za neposrednega mentorja lahko imenuje diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki ima najmanj pet let praktičnih izkušenj na strokovnem področju in izkazuje aktivno klinično delovanje na strokovnem področju specializacije, na katerem se specializant usposablja.

(5) Če se s specializacijo na specialista razširjajo ali prenašajo kompetence drugih poklicnih skupin zdravstvenih delavcev, je za glavnega oziroma neposrednega mentorja lahko imenovan drug zdravstveni delavec, ki izpolnjuje pogoje iz prvega ali drugega oziroma tretjega ali četrtega odstavka tega člena.

(6) Način imenovanja, pravice in obveznosti, naloge ter razloge za razrešitev glavnega in neposrednega mentorja ter koordinatorja specializacije na predlog zbornice določi minister.

IV. REGISTER ZNB TER LICENCE

16. člen (licenca)

(1) Za samostojno opravljanje poklica v dejavnosti ZNB se vpišejo v register in imajo veljavno licenco naslednji zdravstveni delavci v dejavnosti ZNB (v nadaljnjem besedilu: diplomirani zdravstveni delavec):

- diplomirani zdravstvenik,
- diplomirani babičar,
- diplomirani zdravstvenik specialist,
- diplomirani babičar specialist.

(2) Na zahtevo diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja, ki izpolnjuje pogoje iz 5. člena tega zakona, mu zbornica podeli licenco.

(3) Diplomiranemu zdravstveniku specialistu oziroma diplomiranemu babičarju specialistu zbornica po uradni dolžnosti podeli licenco specialista v ZNB po opravljenem specialističnem izpitu. Licenca iz drugega odstavka tega člena preneha veljati z dnem izdaje licence specialista.

(4) Licenca iz drugega oziroma tretjega odstavka tega člena se podeli za določen čas sedmih let.

(5) Osnovna licenca preneha veljati z dnem izdaje licence iz drugega odstavka tega člena.

17. člen (podaljšanje licence)

(1) Diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB pred iztekom veljavnosti licence predloži zbornici dokazilo o izpolnjevanju pogojev za podaljšanje licence. Če dokazil ne predloži, zbornica diplomiranemu zdravstvenemu delavcu naloži opravljanje preizkusa strokovne usposobljenosti.

(2) Diplomirani zdravstveni delavec, ki prvič ne opravi uspešno preizkusa strokovne usposobljenosti ali prvič ne pride na preizkus v določenem roku, se mora na svoje stroške ob rednem delu dodatno strokovno izpopolnjevati na ustreznem področju.

(3) Po končanem dodatnem strokovnem izpopolnjevanju lahko zdravstveni delavec še enkrat opravlja preizkus strokovne usposobljenosti.

18. člen (vodenje in vpis v register ZNB)

(1) Register ZNB vodi zbornica. V register so vpisani vsi zdravstveni delavci v dejavnosti ZNB iz šeste točke 2. člena tega zakona.

(2) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB, ki za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti ne potrebuje licence iz prvega odstavka 16. člena tega zakona, lahko samostojno opravlja poklic z vpisom v register.

(4) Zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB zbornica po uradni dolžnosti vpiše v register ZNB po uspešno opravljenem strokovnem izpitu.

(5) V postopku odločanja o vpisu zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB v register ZNB ter o njegovem izbrisu iz registra ZNB se uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(6) Postopek in pogoje za vpis ter izbris iz registra ZNB, postopek podelitve, podaljšanja in odvzema licence ter postopke napotitve na dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti ter njihovo vsebino na predlog zbornice določi minister.

19. člen **(podatki v registru ZNB)**

(1) V registru ZNB se vodijo naslednji podatki o zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB:

1. priimek in ime, rojstni datum in kraj rojstva,
2. naslov stalnega prebivališča (kraj, ulica in hišna številka),
3. državljanstvo,
4. izobrazba, strokovni oziroma znanstveni naslov, tuj strokovni oziroma znanstveni naslov ali tuj naziv strokovne izobrazbe,
5. datum opravljenega strokovnega izpita,
6. datum, vrsta in trajanje podeljene licence,
7. datum in vrsta pridobljenega specialnega znanja,
8. izrečene ukrepe zaradi kršitve kodeksa,
9. izjavo o uveljavljanju pravice do ugovora vesti.

(2) Od zasebnih zdravstvenih delavcev v dejavnosti ZNB zbornica zbira še naslednje podatke:

1. datum začetka in prenehanja opravljanja zasebne dejavnosti ZNB;
2. področje in kraj opravljanja zasebne dejavnosti ZNB;
3. datum, področje in trajanje podeljene koncesije;
4. datum sklenitve in trajanje pogodbe z zavodom ter področje in obseg programa, za katerega je sklenjena pogodba z zavodom.

(3) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB o vsaki spremembi podatkov iz prvega in drugega odstavka tega člena zbornico obvesti najpozneje v 30 dneh od nastanka spremembe.

(4) Podatki v registru ZNB niso javni, razen podatkov o osebni imenu, strokovnem področju, datumu vpisa oziroma izbrisa iz registra, datumu pridobitve, veljavnosti oziroma odvzemu licence, ki se objavijo na spletni strani zbornice.

20. člen **(izbris iz registra ZNB in odvzem licence)**

(1) Diplomiranemu zdravstvenemu delavcu v lahko zbornica začasno ali trajno odvzame licenco zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu.

(2) Trajni odvzem licence se lahko izreče zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu, v primeru, ko je takšno ravnanje diplomiranega zdravstvenega delavca povzročilo trajne hujše posledice na zdravju ali smrt bolnika.

(3) Začasen odvzem licence do največ pet let se lahko izreče:

- če je diplomirani zdravstveni delavec v postopku podaljšanja licence napoten na dodatno strokovno usposabljanje, pa ni do izteka licence uspešno opravil preizkusa strokovne usposobljenosti;
- če se ugotovi, da zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB s svojim delom lahko resno ogroža zdravje ali življenje bolnika;
- če je zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB s sodno ali drugo pravnomočno odločbo začasno prepovedano ali onemogočeno opravljanje dejavnosti ali poklica;
- če se ugotovi, da zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ne izpolnjuje drugih pogojev za opravljanje zdravstvene nege oziroma babištva;
- če se po podelitvi licence ugotovi, da diplomirani zdravstveni delavec ni pridobil dokazil o izpolnjevanju pogojev na veljaven način ali da pri svojem delu z bolniki ne uporablja jezika v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.

(4) Začasen odvzem licence se izreče tudi, če diplomirani zdravstveni delavec opravlja zdravilsko dejavnost in sicer za čas opravljanja zdravilske dejavnosti.

(5) Izbris iz registra se opravi:

- če zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB da pisno izjavo, da ne želi biti vpisan v register,
- če je bil zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB s pravnomočno sodbo izrečen varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica,
- ob smrti zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB.

V. DOLŽNOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V DEJAVNOSTI ZNB

21. člen

(opustitev in nezmožnost izvedbe postopkov ter dolžnost obveščanja)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko opusti izvajanje ZNB v razmerju do pacienta, ki grozi ali je fizično nasilen, če so bili deeskalacijski poskusi neuspešni in če to ne pomeni takojšnjega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta. O svoji odločitvi mora zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB nemudoma obvestiti nadrejeno osebo.

(2) V primeru nezmožnosti izvedbe postopkov ZNB je zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB dolžan o tem nemudoma obvestiti nadrejeno osebo.

22. člen

(odklonitev zdravstvenih storitev ob strokovnem zadržku)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko odkloni izvedbo zdravstvenih storitev, ki niso v skladu s sprejetimi strokovnimi pravili ali uveljavljenimi pravili stroke, zdravstvenih storitev, za katere ni strokovno usposobljen oziroma za katere nima na razpolago ustreznih sredstev, ali zdravstvenih storitev, ki bi bila lahko po njegovem strokovnem prepričanju škodljiva za pacienta.

(2) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB svojo odklonitev izvedbe zdravstvenih storitev dokumentira v pacientovi dokumentaciji in o tem takoj obvesti nadrejeno osebo.

23. člen

(odgovornost za potek zdravstvene obravnave)

Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ni odgovoren za neugoden potek zdravstvene obravnave, kadar je ta posledica tega, da pacient navaja neresnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, se ne

ravna po navodilih zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB ali ne sodeluje pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja.

VI. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI DELA

24. člen **(dodatna oziroma specialna znanja)**

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko dodatno strokovno usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v dejavnosti ZNB pridobiva z dodatnimi oziroma specialnimi znanji, ki obsegajo teoretična oziroma praktična znanja in spretnosti, ki jih zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ni pridobil v okviru formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

(2) Dodatna oziroma specialna znanja, ki jih pridobi zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB, se vpisujejo v register dodatnih oziroma specialnih znanj, ki ga vodi zbornica.

(3) Vrste specialnih znanj, pogoje za priznavanje izobraževanja za pridobitev specialnega znanja, način ter postopek pridobitve dodatnih oziroma specialnih znanj zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB na predlog zbornice določi minister.

VII. ORGANIZACIJA ZNB

25. člen **(pogoji za izvajanje ZNB izven prostorov za opravljanje zdravstvene dejavnosti)**

(1) Minister za izvajanje storitev ZNB izven prostorov, v katerih se opravlja zdravstvena dejavnost na podlagi dovoljenja, izdanega v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, določi dodatne pogoje glede:

- opreme,
- zahtevanih poklicnih kvalifikacij ter
- strokovne usposobljenosti zdravstvenih delavcev v dejavnosti ZNB.

(2) Minister določi postopke in posege, ki se ne morejo izvajati izven prostorov, v katerih se na podlagi izdanega dovoljenja opravlja zdravstvena dejavnost, pri čemer se upošteva zahtevnost posameznih postopkov in posegov ter morebitni vplivi na zdravje pacientov.

26. člen **(izvajanje telezdravstvenih storitev)**

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko opravlja zdravstvene storitve na daljavo (telezdravstvene storitve) z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije, kadar to omogoča kakovostno, varno in strokovno utemeljeno obravnavo pacienta.

(2) Telezdravstvene storitve vključujejo najmanj:

- svetovanje in zdravstveno-vzgojno delo,
- spremljanje kroničnih bolnikov,
- izvajanje patronažne zdravstvene nege na daljavo,
- spremljanje vitalnih funkcij in simptomov z uporabo digitalnih pripomočkov,
- podporo pacienta pri samozdravljenju in samonadzoru,
- pripravo na obravnave in oskrbo po odpustu iz bolnišnice.

(3) Telezdravstvene storitve se lahko izvajajo samo v primeru, če je pacient predhodno podal privolitev v skladu z zakonom, ki ureja o pacientove pravice, in je zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ustrezno usposobljen za uporabo telemedicinskih orodij, razen za izvajanje storitev ZNB po telefonu.

(4) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB je dolžan pri izvajanju storitev na daljavo uporabljati varne in preverjene digitalne komunikacijske kanale in ustrezno dokumentirati vse opravljene storitve v zdravstveni dokumentaciji.

27. člen
(pomočnik direktorja za področje ZNB v javnem zdravstvenem zavodu)

Javni zdravstveni zavod, ki v okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti izvaja tudi dejavnost ZNB, za področje izvajanja dejavnosti ZNB imenuje pomočnika direktorja za področje ZNB, za katerega se uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

VIII. INŠPEKCIJSKI NADZOR NAD IZVAJANJEM ZAKONA

28. člen
(pristojnost)

Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem tega zakona opravlja inšpekcija, pristojna za zdravje, v skladu s predpisi, ki urejajo inšpekcijsko nadzorstvo.

IX. KAZENSKÉ DOLOČBE

29. člen
(globe za izvajalce dejavnosti zdravstvene nege, izvajalce dejavnosti babištva ter odgovorne osebe)

(1) Z globo od 3.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek izvajalec dejavnosti zdravstvene nege in izvajalec dejavnosti babištva, če:

1. v nasprotju s šestim odstavkom 5. člena tega zakona diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju ob menjavi strokovnega področja ne zagotovi individualnega programa usposabljanja,
2. strokovno uvajanje v delo poteka v nasprotju s 5. členom tega zakona,
3. v nasprotju s 27. členom tega zakona ne imenuje glavnega nosilca ZNB.

(2) Z globo od 500 do 5.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje odgovorna oseba izvajalca dejavnosti zdravstvene nege oziroma izvajalca dejavnosti babištva.

30. člen
(globe za zdravstvene delavce v dejavnosti ZNB)

Z globo od 500 do 5.000 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB, če:

1. v nasprotju z 21. členom tega zakona opusti dolžnost obvestitve nadrejene osebe v primeru opustitve oziroma nezmožnosti izvedbe postopkov zdravstvene nege oziroma babištva,
2. v nasprotju z 22. členom tega zakona ob strokovnem zadržku v pacientovi dokumentaciji ne dokumentira svoje odklonitve izvedbe zdravstvenih storitev oziroma o tem ne obvesti nadrejene osebe.

X. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

31. člen
(vzpostavitev registra)

Glede na stanje na dan 31. decembra 2025 se s 1. januarjem 2026 pri zbornici vzpostavi nov register, tako da se prenesejo podatki iz registra, ki je bil voden na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, v register, ki se vodi po tem zakonu.

32. člen
(rok za izdajo predpisov in drugih aktov)

(1) Zbornica sprejme kodeks poklicne etike in strokovne smernice dejavnosti ZNB iz 4. člena tega zakona v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

(2) Minister najpozneje v 6 mesecih od uveljavitve tega zakona določi:

- vsebino, trajanje in način pridobivanja znanj v času strokovnega uvajanja iz petega odstavka 5. člena tega zakona,
- višino sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, opis pravic iz prvega odstavka 13. člena zakona, način zagotavljanja sredstev za specializacije izvajalcu zdravstvene dejavnosti in način povračila sredstev iz proračuna Republike Slovenije Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v skladu s tretjim odstavkom 13. člena zakona,
- postopek in pogoje za vpis ter izbris iz registra, postopek podelitve, podaljšanja in odvzema licence ter postopke napotitve na dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti ter njihovo vsebino, v skladu s šestim odstavkom 18. člena zakona.

33. člen
(imenovanje pomočnika direktorja za področje ZNB)

Javni zdravstveni zavodi, ki v okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajajo tudi dejavnost ZNB, morajo najpozneje v 2 letih od uveljavitve tega zakona v aktih o sistemizaciji delovnih mest in drugih ustreznih pravnih podlagah, določiti delovno mesto pomočnika direktorja za področje ZNB in imenovati pomočnika direktorja za področje ZNB iz 27. člena tega zakona.

34. člen
(izpolnitev pogojev za glavnega mentorja)

Glavni mentorji morajo najpozneje v 4 letih od uveljavitve tega zakona opraviti obvezno izobraževanje in izpolniti druge pogoje iz prvega odstavka 15. člena tega zakona.

35. člen
(določitev uporabe predpisov in drugih aktov)

(1) Ne glede na prvi odstavek 32. člena tega zakona Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije (Uradni list RS, št. 98/24) še naprej velja kot akt, izdan na podlagi 4. člena tega zakona.

(2) Ne glede na določbe tega zakona še naprej velja oziroma se uporablja:

- Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 37/25 in 42/25), kot predpis, izdan na podlagi tretjega odstavka 7. člena, tretjega odstavka 10. člena in šestega odstavka 15. člena tega zakona;
- Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 40/10), kot predpis, izdan na podlagi tretjega odstavka 24. člena tega zakona.

36. člen
(začetek uporabe)

(1) Določbe 5 in 6. člena se začnejo uporabljati 12 mesecev po uveljavitvi tega zakona.

37. člen
(začetek veljavnosti)

(1) Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

II. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

V predmetnem členu je povzeta vsebina zakona.

Za urejanje vprašanj glede zdravstvene nege oziroma babištva se trenutno uporablja Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25; v nadaljnjem besedilu: ZZDej), ki vsebuje splošno ureditev. ZZDej je eden izmed temeljnih zakonov s področja zdravstva, ki ureja zdravstveno dejavnost, izvajalce zdravstvene dejavnosti, zdravstvene delavce in druga ključna vprašanja glede izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Z zakonom želi predlagatelj urediti tista vprašanja glede zdravstvene nege oziroma babištva, ki v ZZDej niso posebej urejena oziroma ki, zaradi specifične narave dela v zdravstveni negi oziroma babištvu, zahtevajo odstop od splošne ureditve, določene v ZZDej.

V drugem odstavku člena je določena razmejitev od ZZDej. Glede tistih vprašanj, ki v predmetnem zakonu niso posebej urejena, se bo še naprej uporabljal ZZDej, in sicer subsidiarno. To pomeni, da je v vseh primerih, ko zakon določenega vprašanja ne ureja, treba uporabiti ZZDej. Če je določeno vprašanje urejeno tako v predmetnem zakonu, kot tudi v ZZDej, pa je treba dati prednost temu zakonu.

K 2. členu

V tem členu so opredeljeni izrazi, ki so uporabljeni v zakonu in so pomembni za pravilno razumevanje zakonskih določb. Pri tem gre za pojme, ki jih predmetni zakon uvaja in posledično še niso definirani v drugih zakonih oziroma preko razlage prava v praksi.

Ker se bo področje samostojnega izvajanja diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja sedaj lahko karierno delilo na tri različna obdobja, je potrebno uvesti tudi tri različne licence, in sicer osnovno licenco, ki zajame vse kompetence, pridobljene v okviru študija, ki mora biti v skladu s programom, ki ga določa Direktiva 2005/36/ES. V praksi pa je zaznati, da triletni študijski program vseeno ni dovolj za samostojno izvajanje kompetence in storitev v ZNB, ampak je potrebno določeno obdobje uvajanja v delo, predvsem v ustrezno delovišče, saj se področja ZNB med sabo razlikujejo.

Po opravljenem strokovnem uvajanju se podeli licenca, ki je temeljna listina in se podaljšuje na 7 let, pri čemer lahko posameznik prehaja med različnimi področji ZNB, a je tudi pri prehodu potrebno poskrbeti za ustrezno uvajanje v novo delovišče, kar sedaj predlagatelj kasneje v zakonu prelaga na odgovornost delodajalca.

Če se posameznik v okviru karierne poti odloči za opravljanje poklica v ZNB na enem izmed možnih specialističnih področij pa po opravljeni specializaciji pridobi licenco specialista.

Zakon o zdravstveni dejavnosti v okviru Odredbe o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti določa, kateri so regulirani poklici v zdravstveni dejavnosti. Predlog tega zakona pa opredeljuje, kateri so tisti regulirani poklici v zdravstveni dejavnosti, ki se lahko izvajajo v okviru izvajanja dejavnosti in storitev ZNB in na katere regulirane poklice v zdravstveni dejavnosti se ta zakon nanaša.

V nadaljevanju je navedena prilagojena mednarodno sprejeta definicija zdravstvene nege na podlagi uradne definicije Mednarodnega sveta medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN). Za babištvo je definicija prilagojena na podlagi mednarodne sprejete definicije Mednarodne konfederacije babc (International Confederation of Midwives – ICM).

K 3. členu

Prvi odstavek člena sistematično opredeljuje vsebino dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva kot strokovno avtonomne dejavnosti, ki zajema načrtovanje, izvajanje, vodenje in nadzor storitev, hkrati pa vključuje tudi raziskovalno, razvojno in izobraževalno komponento. Takšna širša opredelitev je nujna, saj se sodobna zdravstvena nega oziroma babištvo ne izvaja več zgolj kot operativna podporna dejavnost, temveč kot celovita strokovna dejavnost, ki aktivno prispeva k razvoju zdravstvenega sistema. Poseben poudarek je namenjen raziskovanju in razvoju, saj je le s sistematičnim vključevanjem znanstvenih izsledkov v prakso mogoče zagotavljati na dokazih podprto zdravstveno nego oziroma babištvo. To pomeni, da se morata dejavnosti razvijati v skladu z znanstvenimi dognanji, epidemiološkimi spremembami, demografskimi trendi in potrebami pacientov.

Drugi odstavek člena določa, da se zdravstvena nega oziroma babištvo izvaja v skladu s sodobno strokovno doktrino in prakso, kar vključuje upoštevanje kliničnih smernic, standardov kakovosti, etičnih načel ter načel celostne, na pacienta osredinjene, integrirane, kakovostne, primerne in varne zdravstvene obravnave. Zakon daje v tem členu podlago za razvoj sodobne, znanstveno utemeljene in kakovostne zdravstvene nege in babištva kot ključnih dejavnosti v zdravstvenem sistemu Republike Slovenije.

K 4. členu

Predlog zakona v tem členu določa, da morajo zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva pri svojem delu ravnati v skladu s kodeksom in smernicami zdravstvene nege oziroma babištva. Gre za akta, ki ju sprejme Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica) in predstavljata temelj delovanja vseh zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Ker gre pri tem za temeljna pravila, ki so namenjena strokovni, varni in kakovostni zdravstveni obravnavi, želi predlagatelj obveznost delovanja zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva v skladu s kodeksom oziroma smernicami povzdigniti na zakonsko raven.

Kodeks namreč služi kot temeljni etični okvir za razvoj in dopolnitev zakonodaje, pravil, smernic in izobraževalnih programov ter omogoča usklajevanje med globalnimi etičnimi normami in nacionalnimi regulativami, obenem pa podpira standardizacijo glede človekov pravic, dostopa in pravičnosti v dejavnosti ZNB.

Namen kodeksa in strokovnih smernic je zagotavljanje podlage za licenciranje, kakovost oskrbe, varnost pacientov, pravno, etično, moralno odgovornost. Na podlagi kodeksa in strokovnih smernic, ki so zavezujoče, je možno tudi prilaganje pravil o izobraževanju, raziskovanju in sistemskem urejanju zdravstvene oskrbe.

K 5. členu

Glede pogojev za samostojno izvajanje zdravstvene nege oziroma babištva, prvi odstavek člena napotuje na uporabo določb zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) v prvem odstavku 64. člena primeroma določa, da lahko zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci razen zdravnikov samostojno opravljajo delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu.

Predlog zakona za diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja določa drugačne pogoje za samostojno opravljanje dela in v tem delu odstopa od splošne ureditve, vsebovane v ZZDej. Zakon določa, da lahko diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar samostojno opravlja delo, če pridobi licenco. Predhodno, tj. preden mu zbornica podeli licenco, mora diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar opraviti obveznosti oziroma izpolniti pogoje v naslednjem zaporedju:

1. po zaključenem formalnem izobraževanju na zbornici opravi strokovni izpit,
2. po opravljenem strokovnem izpitu se vpiše v register zdravstvene nege in babištva,

3. po vpisu v register zdravstvene nege in babištva opravi strokovno uvajanje v delo.

Ko diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar opravi zgoraj navedene obveznosti oziroma izpolni te pogoje, mu zbornica podeli licenco in lahko diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar začne s samostojnim izvajanjem zdravstvene nege oziroma babištva.

Ker diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar v času strokovnega uvajanja v delo še ne izpolnjuje vseh pogojev za samostojno izvajanje zdravstvene nege oziroma babištva, lahko delo v tem času opravlja le pod nadzorom ustrezno usposobljenega mentorja. Na ta način želi predlagatelj zagotoviti, da bi diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar ob prvi zaposlitvi, preden bi pričel s samostojnim opravljanjem dela, pridobil ustrezne praktične izkušnje. Strokovno uvajanje v delo je namenjeno prenosu praktičnega znanja, ki je nujno potrebno za kakovostno in varno izvajanje zdravstvene obravnave.

Po končanem strokovnem uvajanju v delo je delodajalec diplomiranemu zdravstveniku oziroma diplomiranemu babičarju dolžan izdati potrdilo, iz katerega je razvidno, da je diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar opravil strokovno uvajanje v delo in da posledično izpolnjuje pogoje za pridobitev licence.

Predlagatelj izpostavlja, da je strokovno uvajanje v delo posebna oblika pridobivanja praktičnih izkušenj ob prvi zaposlitvi in se razlikuje od pripravništva. Posledično je drugačen tudi položaj diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja v razmerju do pripravnikov. S tem, ko bi diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar strokovni izpit opravil že po končanem formalnem izobraževanju (za razliko od tistih zdravstvenih delavcev, ki strokovni izpit opravijo po končani pripravniški dobi), bi bil njegov položaj drugačen.

Zakon v četrtem odstavku določa enotno ureditev opravljanja strokovnega izpita za vse zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva. In sicer zakon določa, da se strokovni izpit opravi na zbornici.

Peti odstavek določa pristojnost ministra za ureditev določenih vprašanj v zvezi z izvajanjem strokovnega uvajanja v delo v podzakonskem aktu.

Zakon v šestem odstavku predvideva obveznost delodajalca, da zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ob menjavi strokovnega področja zagotovi individualni program usposabljanja. Delodajalec mora sam ustrezno presoditi, v kakšnem obsegu oziroma glede katerih vsebin mora zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva zagotoviti dodatno usposabljanje, tako da bo zagotovljena kakovostna in varna zdravstvena obravnava. Pri tem mora delodajalec upoštevati znanje in pretekle delovne izkušnje zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva za delo na določenem strokovnem področju.

K 6. členu

Ta člen določa, da se diplomiranim zdravstvenikom oziroma babičarjem, ki uspešno opravijo strokovni izpit, po uradni dolžnosti podeli osnovna licenca, ki je javna listina in potrjuje njihovo strokovno usposobljenost za samostojno opravljanje storitev zdravstvene nege in babištva v okviru kompetenc, pridobljenih v času študija.

V skladu z Direktivo 2005/36/ES je v 5.2.1 Priloge V naveden program usposabljanja medicinskih sester za splošno zdravstveno nego, ki navaja vsebine, ki jih morajo države članice Evropske unije vključiti v usposabljanje za podelitev formalne izobrazbe medicinskih sester za splošno zdravstveno nego. V okviru študija tako že pridobijo določene kompetence, za katere predlagatelj meni, da jih lahko tudi samostojno izvaja brez strokovnega uvajanja, ki ga predvideva tretji odstavek 5. člena tega zakona, zato je smiselno, da se vsem diplomiranim medicinskim sestram po opravljenem strokovnem izpitu po uradni dolžnosti podeli osnovna licenca. Glede na svobodno izbiro zaposlitve posameznika, na katerem delovišču se bo zaposlil, pa je nato odvisno, koliko časa bo trajalo njegovo strokovno uvajanje, saj se intenzivnost in zahtevnost posameznih delovišč lahko močno razlikuje. Z osnovno licenco bo tako posameznik svobodno prehajal med delodajalci, ne glede na to, v kateri fazi strokovnega uvajanja je.

Zgoraj navedeno smiselno velja tudi za diplomiranega babičarja, saj je v Direktivi 2005/36/ES v 5.5.1 Priloge V.5. naveden program usposabljanja za pridobitev dokazila o formalni izobrazbi v babištvu.

Osnovna licenca velja trajno, določbe tega zakona pa obravnavajo tudi postopek začasnega ali trajnega odvzema licence.

K 7. členu

S specializacijo diplomirani zdravstveniki oziroma babičarji ne bodo pridobili višje stopnje izobrazbe, bodo pa pridobili poglobljeno znanje in spretnosti na specifičnih strokovnih področjih, kar bo pripomoglo k boljši obravnavi pacientov in k večji varnosti oskrbe. Povečala se bo tudi strokovna usposobljenost za obvladovanje kompleksnejših zdravstvenih primerov. Zdravstvenim delavcem bo omogočen nadaljnji karierni razvoj, ki je pomemben pozitiven dejavnik za zadrževanje delovne sile. Z možnostjo strokovnega razvoja ter pridobivanja novih znanj in izkušenj, se bo povečalo zadovoljstvo in motivacija zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Specializacije bodo prispevale k trajnostnemu razvoju zdravstvene nege oziroma babištva z zagotavljanjem boljše pripravljenosti na izzive, kot so staranje prebivalstva, zahtevnost zdravljenja in pomanjkanje ustrezno usposobljenega kadra. Specialisti bodo lahko samostojno opravljali naloge s področja svoje specializacije, o njih kvantitativno poročali in na osnovi podatkov vplivali na spremembe sistema.

Ministrstvo je sicer specializacije s področja zdravstvene nege in babištva že uvedlo, in sicer je 7. 6. 2025 začel veljati Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 37/25 in 42/25), ki je uvedel dve specializaciji:

- specializacija s področja ran, stom in kontinence,
- specializacija s področja urgentnih stanj v zdravstvu.

V pripravi pa sta še dve specializaciji. Ne glede na to predlagatelj v tem zakonu dodatno ureja ključna vprašanja glede specializacij s področja zdravstvene nege in babištva (pogoji za prijavo na specializacijo, razpis specializacij, financiranje specializacij, itd.).

V skladu s predlogom člena se lahko na specializacijo prijavi diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar, ki ima veljavno licenco za opravljanje dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva v Republiki Sloveniji in najmanj dve leti delovnih izkušenj v dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva na strokovnem področju specializacije, za katero se prijavlja. Na predlog stroke so kot pogoj za prijavo na specializacijo določene tudi delovne izkušnje na strokovnem področju specializacije. Kandidati za specializacijo namreč pogosto pridobijo realen vpogled v različna strokovna področja šele v praksi, z delom. Dve leti delovnih izkušenj omogočata:

- bolj premišljeno in informirano odločitev o izbiri specializacije,
- večjo motivacijo in predanost izbranemu področju,
- zmanjšanje števila prekinjenih ali zamenjanih specializacij.

Poleg tega zahteva po predhodnih delovnih izkušnjah prispeva k višji kakovosti izvajanja specializacije, večji varnosti pacientov in boljši pripravljenosti zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva na kompleksne naloge, ki jih prinaša specializacija.

Zakon vzpostavlja podlago, v skladu s katero bodo v podzakonskem predpisu določeni vrsta, vsebina, trajanje in potek specializacij, postopek odobritve specializacije, opravljanje specialističnega izpita in imenovanje izpitne komisije.

K 8. členu

Člen vzpostavlja sistematičen in predvidljiv način načrtovanja kadrovskega potreb na področju specializacij, s ciljem zagotoviti ustrezno število specialistov glede na dejanske potrebe zdravstvenega sistema. Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe so zakonsko zavezani, da vsako leto do konca oktobra pristojni zbornici posredujejo podatke o potrebah po specializacijah za naslednje koledarsko leto.

Zakon predvideva tudi izjeme, ko lahko izvajalci med letom sporočijo dodatne potrebe, in sicer če pride do nepredvidenih dogodkov (npr. smrt zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babilstva, odpoved delovnega razmerja) ali organizacijskih sprememb (npr. širitev dejavnosti, odprtje nove enote). To omogoča prilagodljivost sistema in preprečuje kadrovske vrzeli, ki bi lahko ogrozile dostopnost ali kakovost zdravstvenih storitev.

K 9. členu

Okoliščine, ki vplivajo na pripravo predloga števila razpisanih mest za posamezne vrste specializacij so poleg potreb, ki jih sporočijo izvajalci zdravstvene dejavnosti, potrebe prebivalstva, mreža javne zdravstvene službe in podatki iz registra zbornice, kot so število obstoječih specialistov, število specializantov, predvidene upokojitve ipd. Gre za strokovno utemeljeno načrtovanje, ki temelji na dejanskih potrebah sistema. V postopku priprave razpisa bo sodeloval petčlanski odbor, ki ga bodo sestavljali predstavniki ministrstva, zbornice, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: odbor). Odbor bo enkrat letno pripravil:

- predlog števila razpisanih mest za posamezne vrste specializacij za razpis za potrebe mreže javne zdravstvene službe in
- seznam izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki bodo za posamezno vrsto specializacije imeli merilo prednosti.

Sestava odbora bo v pretežnem delu enaka sestavi odbora, ki na podlagi zakona, ki ureja zdravniško službo, pripravlja predloge števila in vrst specializacij za zdravnike. Odbora se bosta razlikovala glede predstavnikov zbornice. V primeru zdravniških specializacij je član odbora predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije. V primeru specializacij s področja zdravstvene nege pa bo član odbora predstavnik zbornice, pri čemer bo pri specializacijah s področja zdravstvene nege sodeloval in glasoval predstavnik zdravstvene nege, pri specializacijah s področja babilstva pa predstavnik babilstva. Sestava odbora oziroma vključitev različnih institucij zagotavlja uravnoteženost interesov. Hkrati pa je sestava odbora pomembna za ustrezno pripravo predlogov za razpis specializacij, saj gre za strokovnjake, ki že imajo izkušnje na tem področju.

Poleg predloga števila razpisanih mest bo odbor pripravil tudi seznam izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki bodo za posamezno vrsto specializacije imeli merilo prednosti. Izvajalec, ki izkazuje največje potrebe po specializaciji, lahko pridobi 10 dodatnih točk za svojega kandidata. Gre za pozitivno diskriminacijo, ki omogoča, da se kadri usmerjajo tja, kjer so najbolj potrebni. Sistem točkovanja mora biti vnaprej določen, pregleden in objektivni, da se zagotovi enakopravna obravnava kandidatov.

Minister bo na podlagi predloga odbora določil število mest in prednostna merila za posamezni razpis ter naložil zbornici njegovo objavo. Minister odloča na podlagi strokovnega predloga odbora, kar pomeni, da gre za omejeno diskrecijsko pravico. Zbornica kot nosilka javnega pooblastila izvede razpis, kar zagotavlja operativno izvedbo v skladu z zakonom.

K 10. členu

Razpis specializacij bo izvedla zbornica kot nosilka javnega pooblastila enkrat letno na podlagi sklepa ministra. Razpis bo javen, pregleden in dostopen vsem kandidatom, kar zagotavlja načelo enakosti in transparentnosti. Za razpisana mesta specializacij, ki bodo ostala nezasedena, bo razpis ostal odprt do zapolnitve prostih mest, vendar največ do 30 dni pred objavo novega razpisa. Določba omogoča fleksibilnost in učinkovito zapolnjevanje prostih mest, ki niso bila zasedena v prvem krogu, hkrati pa postavlja časovno omejitve, da se prepreči prekrivanje z novim razpisom in ohrani urejenost postopka.

Minister bo na predlog zbornice sprejel podzakonski akt, ki bo natančneje uredil:

- celoten postopek razpisa,
- določanje prednostnih meril za izvajalce,
- potek specializacij,
- način priznavanja predhodnega usposabljanja v obdobje specializacije,
- izvedbo specialističnega izpita in
- delovanje odbora.

V pripravo podzakonskega akta je kot predlagatelj vključena tudi zbornica.

K 11. členu

Ta člen ureja delovnopравни in kadrovski vidik specializacije, s poudarkom na:

- zaposlitvi specializanta med specializacijo,
- obveznosti zaposlitve specialista po zaključku specializacije,
- pravicah in obveznostih obeh strank (specializanta oziroma specialista in izvajalca zdravstvene dejavnosti),
- finančni odgovornosti izvajalca, če ne izpolni obveznosti zaposlitve.

Specializant se za čas opravljanja specializacije zaposli pri izvajalcu, pri katerem je bil zaposlen ob prijavi. S tem se zagotavlja, da kandidati za specializacijo svojo kariero razvijajo pri obstoječih delodajalcih in se preprečuje prekinitve delovnih razmerij oziroma prehajanje kandidatov med izvajalci, ki bi lahko destabilizirale izvajanje zdravstvene dejavnosti posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti na takšen način ohrani vez s specializantom in kasneje specialistom, specialist pa se po končani specializaciji lažje integrira nazaj v delovno okolje, kjer že pozna delovne procese in sodelavce ipd.

Predlog zakona dalje določa ključne elemente, ki jih mora vsebovati pogodba o zaposlitvi specializanta. Gre za pogodbo, ki se sklene za določen čas opravljanja specializacije. Pogodba med drugim vsebuje obveznost zaposlitve po končani specializaciji in obveznost v primeru predčasne prekinitve specializacije.

Dalje je določen način izvajanja specializacije, in sicer se lahko specializant usposablja pri drugih izvajalcih, ki imajo pooblastilo za izvajanje specializacije. V času usposabljanja pri drugih izvajalcih specializant ohrani vse pravice iz delovnega razmerja. Nima pa v tem času specializant delovnih obveznosti do svojega delodajalca, saj delo opravlja drugje.

Specialist se mora po zaključku specializacije zaposliti za polni delovni čas, za obdobje, ki ustreza trajanju specializacije. V skladu s predlogom zakona se mora zaposliti pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, za katerega je opravljal specializacijo. Odsotnosti daljše od treh mesecev se ne štejejo v to obdobje, s čimer želi predlagatelj preprečiti morebitne zlorabe oziroma situacije, ko bi to obdobje preteklo, ne da bi specialist za izvajalca zdravstvene dejavnosti opravljal kakršnokoli delo.

Prav tako zakon določa obveznost izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je podal potrebo po novem specialistu, in za potrebe katerega je specialist opravljal specializacijo, da mora specialista zaposliti v enem mesecu po zaključku specializacije. Če tega ne stori, mora povrniti stroške specializacije v proračun RS (razen plač in drugih prejemkov iz naslova delovnega razmerja), specialist pa je prost obveznosti, če v dveh mesecih ne dobi druge ponudbe v mreži javne zdravstvene službe oziroma se sam ne zaposli v okviru mreže javne zdravstvene službe.

K 12. členu

Specializant še nima vseh kompetenc za samostojno delo na posameznem specialističnem področju, zato lahko opravlja naloge le pod nadzorom in z odgovornostjo mentorja. Ne glede na to lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine. Ker gre pri tem za izjemo, lahko specializant opravlja zgolj tista dela in storitve, ki so navedene v listu specializanta in jih potrdi mentor. Določba omogoča postopno pridobivanje samostojnosti, kar je ključno za razvoj kompetenc. Mentor s podpisom na listu specializanta

potrdi, da je specializant usposobljen za določene naloge, specializant pa za ta dela prevzema osebno strokovno odgovornost.

K 13. členu

13. člen ureja financiranje specializacij za potrebe mreže javne zdravstvene službe, določa vir sredstev, upravičence, način izplačevanja ter obveznosti in sankcije v primeru neizpolnjevanja obveznosti po končani specializaciji. Cilj je urediti stabilno in predvidljivo financiranje specializacij, učinkovito upravljanje javnih sredstev in zavezanost specialistov po zaključku specializacije k opravljanju dela v mreži javne zdravstvene službe z namenom krepiti javni interes in omogočiti dostopnost do strokovnega kadra.

Iz državnega proračuna se krije strošek specializacije v celoti, in sicer:

- plača in nadomestila plač ter druge obveznosti do specializanta iz naslova delovnega razmerja,
- strošek mentorstva in koordiniranja specializacij,
- obvezna izobraževanja glede na program specializacije in
- prvo opravljanje specialističnega izpita.

Določa se način zagotavljanja sredstev izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem specializant opravlja specializacijo, in sicer se sredstva izplačujejo prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), kar pomeni, da ZZZS deluje kot posrednik med proračunom in izvajalci. To poenostavi postopek zagotavljanja teh sredstev. Gre za identičen postopek kot pri zdravniških specializacijah, kar pomeni, da je takšen sistem zagotavljanja sredstev že vzpostavljen in je v praksi tudi učinkovit. Višino sredstev in podrobnejši način njihovega zagotavljanja določi minister v podzakonskem aktu.

Specialist ali specializant, ki ne izpolni obveznosti (npr. zavrne zaposlitev), mora povrniti stroške specializacije, razen plače in drugih dohodkov iz naslova delovnega razmerja. Če delovno razmerje specialista preneha predčasno, je treba povrniti sorazmerni del stroškov. To vzpostavlja mehanizem odgovornosti in varovanje javnih sredstev, hkrati pa spodbuja zavezanost k delu v mreži javne zdravstvene službe.

K 14. členu

Predlog zakona vzpostavlja strukturo strokovnega vodenja specializacije, ki temelji na individualnem spremljanju napredka specializanta, zagotavljanju kakovosti usposabljanja in koordinaciji med izvajalci, mentorji in zbornico. Gre za zakonsko ureditev odgovornosti in nalog, ki zagotavlja, da specializacija poteka v skladu s strokovnimi in sistemskimi standardi. Specializant ima ves čas trajanja specializacije glavnega mentorja, ki ga določi zbornica, neposrednega mentorja pa imenuje posamezna organizacijska enota pooblaščenega izvajalca, pri katerem se specializant usposablja.

Glavni mentor je nosilec odgovornosti za celoten potek specializacije. Njegove naloge so:

- priprava individualiziranega programa specializacije,
- nadzor nad potekom specializacije,
- ocenjevanje napredka specializanta,
- predlogi za podaljšanje specializacije,
- organizacija skupinskih usposabljanj,
- letno poročanje koordinatorju specializacije.

Neposredni mentorji skrbijo za usposabljanje na posameznih delovnih mestih pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki imajo pooblastilo za izvajanje specializacije.

Poleg tega zbornica za vsako specialistično področje imenuje koordinatorja specializacije in njegovega namestnika. Koordinator ima sistemsko vlogo, saj spremlja potrebe po specializacijah, nadzira zasedenost specializantskih delovnih mest in mentorjev, spremlja napredovanje specializantov, poroča o potrebah po specializacijah in kakovosti njihovega izvajanja, nudi podporo glavnim mentorjem. Koordinator je ključna vez med zbornico, glavnimi mentorji in zdravstvenim sistemom kot celoto, kar

omogoča strokovno in organizacijsko usklajenost. Njegova poročila in ocene vplivajo na načrtovanje razpisov specializacij in s tem na razvoj kadrov.

K 15. členu

15. člen ureja pogoje za imenovanje mentorjev in koordinatorjev specializacij v ZNB, in sicer določa strokovne in formalne pogoje za imenovanje glavnih in neposrednih mentorjev ter koordinatorjev specializacij. Namen je zagotoviti:

- kakovostno strokovno usposabljanje specializantov,
- ustrezno prenašanje znanja in kliničnih veščin,
- jasno odgovornost in vlogo mentorjev v sistemu specializacij.

Glavni mentor mora biti specialist, ki ima po opravljenem specialističnem izpitu vsaj pet let izkušenj na strokovnem področju ter je v zadnjih petih letih zbral ustrezno število kreditnih točk, ki so potrebne za podaljšanje licence. Prav tako mora biti glavni mentor ustrezno usposobljen za izvajanje mentorstva. V ta namen se mora glavni mentor udeleževati obveznih izobraževanj.

Neposredni mentor mora imeti vsaj tri leta specialističnih izkušenj na strokovnem področju specializacije. S tem se zagotavlja, da imajo mentorji zadostno strokovno znanje in izkušnje, kar je ključno za kakovostno mentorstvo.

Zakon določa izjeme za nove specializacije. Če gre za novo uvedeno specializacijo, se lahko kot mentorji imenujejo tudi diplomirani zdravstveniki oziroma diplomirani babičarji z daljšo klinično prakso (10 oz. 5 let) in aktivnim kliničnim delovanjem. Ta določba omogoča fleksibilnost in zagotavljanje mentorjev tudi v novih ali manj razvitih strokovnih področjih, kjer specialistov še ni dovolj. Če specializacija vključuje kompetence drugih zdravstvenih poklicev, se lahko kot mentorji imenujejo tudi drugi zdravstveni delavci, če izpolnjujejo ustrezne pogoje, kar omogoča interdisciplinarni pristop in priznava vlogo različnih strok v sodobni zdravstveni oskrbi.

Minister bo način imenovanja, pravice in obveznosti ter naloge in razloge za razrešitev mentorjev in koordinatorjev na predlog zbornice določil s podzakonskim aktom.

K 16. členu

Prvi odstavek določa pristojnost zbornice za podelitev licence za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi oziroma babištvu. Zakon ohranja ureditev v skladu s katero tehnik zdravstvene nege oziroma bolničar-negovalec ne potrebuje licence za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

Diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju zbornica podeli licenco po opravljenem strokovnem uvajanju. Licenca se podeli na zahtevo diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja, če ta zbornici predloži potrdilo, iz katerega je razvidno, da je opravil strokovno uvajanje v skladu s tem zakonom.

Diplomiranemu zdravstveniku specialistu oziroma diplomiranemu babičarju specialistu se licenca podeli po specializaciji, ki se konča z uspešno opravljenim specialističnim izpitom.

Licenca se podeli za določen čas - za dobo sedmih let, kot to določa sedmi odstavek 64. člena ZZDej.

Ko diplomirani zdravstvenik oziroma babičar zaključi s študijem po opravljenem strokovnem izpitu prejme osnovno licenco, ki mu dovoljuje, da izvaja storitve ZNB v okviru kompetenc, pridobljenih v času študija. Po uspešno opravljenem strokovnem uvajanju iz tretjega odstavka 5. člena tega zakona, diplomirani zdravstvenik oziroma babičar poda zahtevo za izdajo licence, ki mu v skladu z opravljenim strokovnim uvajanjem omogoča izvajanje storitev ZNB v okviru dejavnosti ZNB. V kolikor posameznik zamenja delovišče je potrebno zagotoviti ustrezno usposabljanje, ne gre pa za področne licence, kjer bi licenca posameznika omejevala na izvajanje storitev ZNB le na enem področju.

Ko diplomirani zdravstvenik oziroma babičar zaključi specializacijo in opravi specialistični izpit pa prejme naziv diplomirani zdravstvenik specialist oziroma diplomirani babičar specialist s točno določenega

področja in lahko v okviru specialistične licence izvaja le kompetence, ki jih je pridobil v okviru specializacije, kar pa seveda ne pomeni, da ne sme izvajati vseh storitev v ZNB, v okviru že pridobljenih kompetenc, v okviru osnovne licence in nadaljnje licence za samostojno opravljanje storitev. Posameznik je tako imetnik le ene licence, ki avtomatično preneha z dnem podelitve druge licence.

K 17. členu

Namen tega člena je zagotoviti, da vsi diplomirani zdravstveniki in babiçarji, vključno s specialisti, ves čas opravljanja svojega poklica izkazujejo ustrezno strokovno usposobljenost, skladno z zahtevami stroke, razvoja znanosti ter veljavnimi standardi zdravstvene nege in babištva. Licenca, ki omogoča samostojno opravljanje poklica, je časovno omejena prav z namenom redne preverbe strokovne usposobljenosti in zagotavljanja varne, kakovostne ter strokovno utemeljene obravnave pacientov.

Prvi odstavek določa, da mora imetnik licence pred iztekom njene veljavnosti zbornici predložiti dokazila o izpolnjevanju pogojev za podaljšanje. Če tega ne stori, je predviden preizkus strokovne usposobljenosti, ki služi kot objektivna preverba, ali posameznik še izpolnjuje pogoje za varno in učinkovito opravljanje poklica.

Drugi odstavek ureja primer, ko diplomirani zdravstvenik oziroma babiçar na prvem preizkusu strokovne usposobljenosti ne doseže potrebne ravni znanja ali se na preizkus v predpisanem roku ne odzove. V takem primeru se mora na lastne stroške in ob rednem delu dodatno strokovno izpopolnjevati na ustreznem področju, s čimer se zagotovi odprava ugotovljenih pomanjkljivosti in dvig strokovne kompetentnosti.

Tretji odstavek določa možnost ponovnega opravljanja preizkusa strokovne usposobljenosti po zaključenem dodatnem strokovnem izpopolnjevanju. Ta ureditev posamezniku omogoča, da s ponovno preverbo znanja in spretnosti izkaže ustrezno strokovno usposobljenost ter ohrani pravico do opravljanja poklica.

Celotna ureditev vzpostavlja jasen in pregleden sistem preverjanja ter podaljševanja licence, ki spodbuja stalno strokovno rast in s tem krepi varnost pacientov ter ugled poklica.

K 18. členu

Vsi zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva morajo biti vpisani v register zdravstvene nege in babištva, ki ga vodi zbornica. Pri tehniki zdravstvene nege oziroma bolničarju-negovalcu se za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti ne zahteva pridobitev licence, zato lahko prične s samostojnim delom, ko je vpisan v register.

Diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babiçar z vpisom v register ne pridobita pravice do samostojnega opravljanja dela v zdravstveni dejavnosti. Diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babiçar se morata v register vpisati pred začetkom strokovnega uvajanja v delo, ko delo opravljata še pod nadzorom. Po opravljenem strokovnem uvajanju v delo pa diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babiçar s strani zbornice pridobi licenco in s tem izpolni pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

Predlagani četrti odstavek tega člena ureja vpis zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva v register po uradni dolžnosti, ko le-ta uspešno opravi strokovni izpit pri zbornici. Predlog zakona namreč nalaga opravo strokovnega izpita tudi diplomiranim zdravstvenikom in diplomiranim babiçarjem, in sicer po zaključenem formalnem izobraževanju.

Glede postopka odločanja vpisa v register oziroma izbrisa iz registra za zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

Šesti odstavek člena določa, da minister v podzakonskem aktu podrobneje predpiše postopek in pogoje za vpis ter izbris iz registra, postopek podelitve in odvzema licence ter postopke napotitve na dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti ter podrobneje določi njihovo vsebino.

K 19. členu

V prvem odstavku člena so določeni podatki, ki se vodijo v registru zdravstvene nege in babištva. V drugem odstavku so določeni dodatni podatki, ki se, poleg podatkov iz prvega odstavka, vodijo v registru zdravstvene nege in babištva, če gre za zasebne zdravstvene delavce v dejavnosti ZNB.

V tretjem odstavku je določena obveznost zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, da v primeru morebitnih sprememb podatkov, ki se vodijo v registru zdravstvene nege in babištva, o tem obvesti zbornico, in sicer najkasneje v roku 30 dni od nastanka spremembe. S tem se zagotavlja ažurnost in točnost podatkov v registru.

V četrtem odstavku so določeni tisti podatki, ki se vpisujejo v register in so javno dostopni. Gre za takšne vrste podatke, pri katerih interes javnosti prevlada nad interesom posameznika po varstvu oziroma njihovi zaščiti. Ti podatki se objavijo na spletni strani zbornice, s čimer se omogoči, da se lahko širša javnost seznanj z njimi.

K 20. členu

Člen določa razloge za začasni ali trajni odvzem licence. Namen člena je zaščita pacienta in zagotavljanje strokovne kakovosti pri zdravstveni negi in babištvu.

Prvi odstavek določa razloge za trajni ali začasni odvzem licence, pri čemer mora zbornica upoštevati vse okoliščine primera in v skladu s tem izreči ustrezen ukrep, ki je sorazmeren teži ravnanja diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja in diplomiranega zdravstvenika specialista oziroma babičarja specialista.

Drugi odstavek določa razloge za trajni odvzem licence. Pri tem gre za kombinacijo določenega ravnanja diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja in diplomiranega zdravstvenika specialista oziroma babičarja specialista, ki rezultira v določeni posledici. Zaradi teže ravnanja, ki vodi v trajno hujšo posledico na zdravju ali v smrt pacienta, je v takšnem primeru predviden hujši ukrep, tj. trajni odvzem licence, ki onemogoča nadaljnje opravljanje dela v ZNB.

Tretji odstavek člena določa razloge za začasni odvzem licence, pri čemer se lahko takšen ukrep izreče največ za obdobje petih let. Zbornica lahko zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva začasno odvzame licenco, če gre za blažje kršitve, ki pomenijo potencialno in ne konkretno nevarnost za ustrezno zdravstveno obravnavo pacientov. Posledično je v takšnem primeru ustrezen in sorazmeren ukrep začasni in ne trajni odvzem licence.

Četrti odstavek po vzoru ureditve, ki izhaja iz zakona, ki ureja zdravniško službo, določa, da se licenca začasno odvzame tudi v primeru, če gre za delavca v dejavnosti ZNB, ki opravlja zdravilsko dejavnost. Namen petega odstavka je določiti jasne in nedvoumne razloge, zaradi katerih se zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva (ZNB) izbriše iz registra, ki ga vodi zbornica. Vpis v register

je predpogoj za opravljanje poklica, zato je pomembno, da se vodi ažuren in verodostojen seznam aktivnih imetnikov pravice do opravljanja poklica. Prva alineja omogoča izbris na podlagi prostovoljne pisne izjave zdravstvenega delavca, s katero ta izrazi željo, da ne želi več biti vpisan v register (npr. zaradi prenehanja opravljanja poklica, upokojitve ali zaposlitve izven dejavnosti ZNB). Druga alineja določa obvezen izbris v primeru, ko je zdravstvenemu delavcu s pravnomočno sodbo izrečen varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica. Ta ukrep pomeni, da posameznik ne izpolnjuje pravnih pogojev za delo, zato mora biti vpis v register ukinjen. Tretja alineja ureja izbris ob smrti zdravstvenega delavca, kar je nujno za ohranjanje ažurnosti registra in preprečevanje zlorab.

K 21. členu

Prvi odstavek člena omogoča zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, da brez posledic za svoj položaj (npr. z vidika delovnopravne zakonodaje, pravice do opravljanja določenega poklica v zdravstveni negi oziroma babištva, itd.) opusti izvajanje zdravstvene nege oziroma babištva. Ker gre v tem primeru za odstop od temeljnih obveznosti zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, je takšna opustitev dopustna samo v izjemnih primerih, če so kumulativno izpolnjeni zakonski pogoji.

Predlagatelj ocenjuje, da je glede na stanje v družbi in potencialno izpostavljenost nevarnim situacijam (čemu smo bili v preteklosti že priča) potrebno na zakonski ravni zagotoviti varnost zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva se pri svojem delu ni dolžan izpostavljati, če bi to pomenilo potencialno nevarnost za njegovo zdravje oziroma življenje. Opustitev je dopustna samo v razmerju do tistega pacienta, ki zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva grozi ali je do njega fizično nasilen. Pri tem predlagatelj izpostavlja, da mora biti grožnja takšna, da pri zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva utemeljeno vzbudi občutek strahu, vseeno pa mora glede na svoje strokovno znanje in kompetence pred tem izvesti ustrezne deeskalacijske ukrepe v kolikor varnostna situacija to dopušča. Poleg tega, da pacient v razmerju do zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ravna na neustrezen način, mora biti dodatno izpolnjen tudi pogoj, da opustitev izvajanja zdravstvene nege oziroma babištva ne pomeni takojšnjega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta. Zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva je dolžan o opustitvi izvajanja zdravstvene nege oziroma babištva nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, zato da lahko ta pravočasno ukrepa oziroma na drug ustrezen način zagotovi zdravstveno obravnavo takšnega pacienta.

V drugem odstavku člena je določena obvestilna dolžnost zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva v primeru, če določenih postopkov zdravstvene nege oziroma babištva ni mogoče izvesti. O tem mora zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, zato da lahko ta pravočasno ukrepa.

K 22. členu

Člen omogoča zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, da brez posledic za svoj položaj (npr. z vidika delovnopravne zakonodaje, pravice do opravljanja določenega poklica v zdravstveni negi oziroma babištva, itd.) odkloni izvedbo zdravstvenih storitev. Ker gre v tem primeru za odstop od temeljnih obveznosti zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, je odklonitev dopustna samo v izjemnih primerih. In sicer lahko zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva odkloni izvedbo zdravstvenih storitev, ki niso v skladu s sprejetimi strokovnimi pravili ali uveljavljenimi pravili stroke, zdravstvenih storitev, za katere ni strokovno usposobljen oziroma za katere nima na razpolago ustreznih sredstev, ali zdravstvenih storitev, ki bi bila lahko po njegovem strokovnem prepričanju škodljiva za pacienta. Pri vseh teh razlogih gre za takšne okoliščine, ki bi lahko vodile v poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta in morebitno odgovornost zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva je dolžan o odklonitvi izvedbe zdravstvenih storitev nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, zato da lahko ta pravočasno ukrepa oziroma na drug ustrezen način zagotovi zdravstveno obravnavo pacienta.

Prav tako mora zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva v pacientovi dokumentaciji ustrezno evidentirati in natančno navesti razloge za svojo odklonitev. S tem želi predlagatelj omejiti takšno ravnanje zgolj na tiste primere, ko je to nujno.

K 23. členu

Člen omejuje odgovornost zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva za morebitno škodo, ki bi nastala v posledici neugodnega poteka zdravstvene obravnave.

Zakon določa, da zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ni odgovoren za neugoden potek zdravstvene obravnave, če je ta posledica tega, da pacient navaja neresnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, se ne ravna po navodilih zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ali ne sodeluje pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja. V vseh teh primerih gre za takšne okoliščine, ko zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, kljub izkazani potrebni skrbnosti pri opravljanju svojega dela, ne more vplivati na potek zdravstvene obravnave. Gre namreč za takšne okoliščine, ki so izven sfere zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

K 24. členu

Namen tega člena je sistemsko urediti področje dodatnih oziroma specialnih znanj za zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, ki pomenijo strokovno usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju in presegajo raven znanj, pridobljenih v okviru formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

V obstoječi praksi je bilo področje dodatnih oziroma specialnih znanj prepuščeno posameznim delodajalcem. Ti so samostojno določali pogoje, vsebine in načine pridobivanja dodatnih oziroma specialnih znanj, pogosto brez jasnih meril ali nadzora. V številnih primerih sploh niso obstajala objektivna merila za priznavanje takšnih znanj, kar je vodilo do razhajanj med izvajalci dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva.

Člen vzpostavlja formalni normativni okvir za priznanje, vodenje in regulacijo specialnih znanj na nacionalni ravni.

Člen uvaja pravno podlago za enoten, pregleden in strokovno nadzorovan sistem pridobivanja in priznavanja dodatnih oziroma specialnih znanj. V prvem odstavku določa, da se ta znanja lahko pridobijo s posebnim usposabljanjem iz teoretičnih in praktičnih vsebin, ki jih zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva niso pridobili v okviru formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

Drugi odstavek ureja vpis dodatnih oziroma specialnih znanj v register, ki pomeni uradno priznanje dodatne strokovne usposobljenosti zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva na podlagi vnaprej določeni pogojev.

Tretji odstavek določa, da podrobnejša merila, pogoje in postopek pridobitve ter vpisa specialnih znanj določi pravilnik, ki ga sprejme minister.

Zakonsko urejena specialna znanja omogočajo večjo kakovost izvajanja zdravstvene nege in babištva, povečujejo strokovno usposobljenost zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ter omogočajo razširitev kompetenc in krepijo profesionalni razvoj zdravstvenih delavcev.

K 25. členu

Člen določa pristojnost ministra, da v podzakonskem aktu določi dodatne pogoje glede opreme, zahtevanih poklicnih kvalifikacij in strokovne usposobljenosti zdravstvenih delavcev, če se zdravstvene storitve opravljajo izven prostorov, v katerih se sicer izvaja zdravstvena dejavnost. Delo, ki se opravlja v prostorih, namenjenih za opravljanje zdravstvene dejavnosti, se razlikuje od dela, ki se opravlja izven teh prostorov. Do večjih razlik lahko pride zlasti v primeru morebitnih zapletov ali nepredvidenega poteka zdravstvene obravnave. Ukrepanje v takšnem primeru je lahko bistveno lažje, če se storitve izvajajo v za to namenjenih prostorih, saj je tam na voljo npr. dodatna oprema, dodatni kader, itd. Predlagatelj zato ocenjuje, da je potrebno zagotoviti možnost, da se v podzakonskem aktu lahko določijo dodatne zahteve, če se zdravstvene storitve izvajajo izven prostorov. S tem se zagotavlja varna in kakovostna zdravstvena obravnava.

V drugem odstavku je predvidena možnost, da minister v podzakonskem aktu določi posege in postopke, za katere velja absolutna prepoved, da se opravljajo izven prostorov, ki so posebej namenjeni za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Pri tem je minister dolžan upoštevati zahtevnost postopkov in posegov ter njihov morebitni vpliv na zdravje pacientov. Prepoved se lahko torej določi zgolj za tiste posege in postopke, za katere obstaja izrecno utemeljen razlog oziroma interes, da se opravljajo v za to namenjenih prostorih. Pri tem gre zlasti za takšne postopke, za katere obstaja nevarnost nastanka škode v primeru, če bi se ti postopki izvajali izven za to namenjenih prostorov.

K 26. členu

S tem členom se na področju zdravstvene nege in babištva prvič sistemsko ureja možnost izvajanja zdravstvenih storitev na daljavo, t. i. telezdravstvenih storitev. Gre za pomemben korak v smeri sodobne, digitalno podprte in pacientu dostopne zdravstvene obravnave, ki odraža tehnološki razvoj in potrebe prebivalstva, zlasti kroničnih bolnikov in ranljivih skupin. Člen omogoča izvajanje določenih storitev, kot so svetovanje, patronažna nega na daljavo, spremljanje vitalnih funkcij in priprava na odpust, pri čemer so ključni pogoji kakovostna in varna izvedba ter strokovna utemeljenost takšnega pristopa.

Prvi odstavek določa osnovno načelo, da se telezdravstvene storitve lahko izvajajo le, če je z njimi mogoče zagotoviti kakovostno, varno in strokovno utemeljeno obravnavo. S tem se preprečuje uporaba takšnih storitev v primerih, ko bi bila kakovost oskrbe ogrožena ali nezadostna v primerjavi z neposrednim stikom.

Drugi odstavek opredeljuje minimalni obseg storitev, ki štejejo med telezdravstvene v dejavnosti ZNB. Gre za storitve, ki jih je mogoče učinkovito in varno izvajati na daljavo, kot so svetovanje, zdravstveno-vzgojno delo, spremljanje kroničnih bolnikov, patronažna zdravstvena nega na daljavo, spremljanje vitalnih funkcij z digitalnimi pripomočki, podpora pacientu pri samozdravljenju ter priprava in spremljanje oskrbe po odpustu iz bolnišnice. Ta opredelitev omogoča tudi razvoj in dopolnjevanje storitev v skladu z napredkom tehnologije in potrebami pacientov.

Tretji odstavek določa, da se telezdravstvene storitve lahko izvajajo le, če je pacient podal predhodno privolitev v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice. S tem se varuje pacientova avtonomija in pravica do informirane odločitve. Prav tako je določeno, da mora biti zdravstveni delavec ustrezno usposobljen za uporabo telemedicinskih orodij, kar je ključno za varno in učinkovito izvedbo storitev.

Četrti odstavek nalaga obveznost uporabe varnih in preverjenih komunikacijskih kanalov ter ustrezne dokumentacije opravljenih storitev v zdravstveni dokumentaciji. To je bistveno za zagotavljanje varstva osebnih podatkov, sledljivosti obravnave ter skladnosti z zakonodajo in strokovnimi standardi. Na ta način člen prispeva k postopni integraciji digitalnih orodij v izvajanje zdravstvene nege in babištva ter spodbuja razvoj strokovnih znanj in veščin za varno, odgovorno in kakovostno uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije v zdravstveni obravnavi. S tem se zagotavlja, da se digitalne rešitve v praksi uporabljajo premišljeno, strokovno utemeljeno in v skladu z načeli varnosti, dostopnosti in etičnosti.

K 27. členu

Člen določa obveznost javnih zdravstvenih zavodov, ki izvajajo dejavnost ZNB, da imenujejo pomočnika direktorja za področje ZNB v okviru javnega zdravstvenega zavoda, ki bodo morali najkasneje v roku 2 let od uveljavitve zakona v aktu o sistemizaciji delovnih mest določiti delovno mesto, ki bo odražalo

naloge in kompetence pomočnika direktorja za področje ZNB. V enakem roku, tj. v roku 2 let od uveljavitve zakona, pa bodo morali tudi imenovati in zaposliti pomočnika direktorja za področje ZNB.

S tem se določa organizacijski okvir, ki je ključen za stabilno, strokovno avtonomno in kakovostno vodenje tega področja zdravstvene dejavnosti. Vodenje zdravstvene nege in babištva je posredno urejeno že v drugih zakonih, kot npr. v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost in v zakonu, ki ureja zavode. V nobenem izmed teh zakonov pa ni eksplicitno omenjen pomočnik direktorja za področje ZNB. Na ta način vodenje zdravstvene nege in babištva ne bo več prepuščeno trenutnim vzgibom. Prav tako bo s tem preprečeno, da se vodenje zdravstvene nege in babištva organizira na nižjem nivoju, kar bi lahko pomenilo razgradnjo strokovne odgovornosti in zmanjšanje pomena stroke na sistemske in klinične odločitve.

K 28. členu

Predlagani člen ureja inšpekcijski nadzor nad izvajanjem določb tega zakona, pri čemer ima inšpekcijski organ na voljo zgolj tiste ukrepe, ki so določeni s predpisi, ki urejajo inšpekcijsko nadzorstvo. Namen določbe je zagotoviti učinkovito izvrševanje zakonskih obveznosti, preprečevanje kršitev ter zagotoviti uveljavljanje zakona.

Z določitvijo, da nadzor izvaja inšpekcija, pristojna za zdravje, se preprečuje pravna negotovost glede nadzornega organa in omogoča usklajenost s sistemskimi določbami drugih področnih zakonov s področja zdravstvene dejavnosti, kjer nadzor nad izvrševanjem zakonskih določb opravlja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije. Na ta način se zagotavlja kontinuiteta nadzora in možnost ukrepanja v primeru ugotovljenih nepravilnosti, skladno z določbami zakona, ki ureja inšpekcijski nadzor.

K 29. členu

Predlog člena določa globe za prekrške, ki jih storijo izvajalci dejavnosti zdravstvene nege, izvajalci dejavnosti babištva oziroma odgovorne osebe. Prekrški so določeni za kršitve ključnih zakonskih določb, ki urejajo pogoje za varno, kakovostno in strokovno izvajanje dejavnosti zdravstvene nege in babištva. Namen ureditve je zagotoviti učinkovitost zakonskih določb in preprečiti sistemske nepravilnosti, ki bi lahko ogrozile varnost pacientov, strokovno integriteto zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ali pravico do ustreznega uvajanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.

Z opredelitvijo glob za pravne osebe in njihove odgovorne osebe se vzpostavlja jasen mehanizem sankcioniranja delovanja, ki krši določbe zakona.

K 30. členu

Predlog člena določa globe za prekrške, ki jih storijo zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva. Prekrški so določeni za kršitve njihovih temeljnih poklicnih dolžnosti, ki so bistvene za varnost pacientov, zakonito izvajanje dejavnosti zdravstvene nege in babištva in zaupanje v zdravstveni sistem.

K 31. členu

Člen določa rok za vzpostavitev novega registra pri zbornici in hkrati določa, da se v nov register prenesejo vsi tisti podatki, ki so vpisani v obstoječi register na dan 31. decembra 2025.

K 32. členu

Člen določa izvedbene roke in pristojnosti ključnih organov za uresničitev določb zakona ter s tem zagotavlja pravočasno in usklajeno implementacijo novih ureditev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Prvi odstavek nalaga zbornici obveznost, da v 12 mesecih od uveljavitve zakona sprejme kodeks poklicne etike in strokovne smernice, ki predstavlja temeljni dokument in določa etična načela ter vedenjske standarde pri opravljanju poklica, strokovne smernice pa opredeljujejo priporočila za kakovostno in strokovno utemeljeno delo v skladu z najboljšimi praksami. Rok 12 mesecev omogoča vključitev strokovne javnosti in pripravo kakovostnih dokumentov, ki bodo v praksi uresničevali namen zakona.

Drugi odstavek nalaga ministru, da v 6 mesecih od uveljavitve zakona sprejme podzakonske predpise, ki podrobneje določajo vsebino, trajanje in način pridobivanja znanj v času strokovnega uvajanja (peti odstavek 5. člena zakona), višino sredstev za specializacije, opis pravic iz 13. člena zakona, način zagotavljanja sredstev izvajalcem ter način povračila sredstev Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (tretji odstavek 13. člena zakona), postopek in pogoje za vpis ter izbris iz registra, postopek podelitve, podaljšanja in odvzema licence ter postopke napotitve na dodatno izpopolnjevanje, usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti, skupaj z njihovo vsebino (šesti odstavek 18. člena zakona).

K 33. členu

Člen določa rok, v katerem morajo javni zdravstveni zavodi, ki v okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajajo tudi dejavnost ZNB, v aktu o sistemizaciji delovnih mest določiti delovno mesto, ki odraža naloge in kompetence pomočnika direktorja za področje ZNB in le-tega tudi imenovati.

K 34. členu

Člen določa prehodno obdobje za izpolnitev pogojev glavnih mentorjev, ki so odgovorni za strokovno uvajanje in usposabljanje diplomiranih zdravstvenikov in babičarjev ter specialistov. Namen te določbe je zagotoviti, da bodo vsi glavni mentorji izpolnjevali enotne standarde strokovne usposobljenosti, kot jih določa prvi odstavek 15. člena zakona, ter da se bo v praksi zagotavljala kakovostna in strokovno utemeljena mentorska podpora.

Rok štirih let od uveljavitve zakona omogoča dovolj časa za izvedbo obveznega izobraževanja in izpolnitev drugih zahtevanih pogojev, ob hkratnem ohranjanju nemotenega izvajanja mentorskega procesa. Takšno prehodno obdobje omogoča tudi zbornici in izobraževalnim institucijam, da pravočasno organizirajo ustrezne programe izobraževanja za vse obstoječe mentorje.

Ureditev tako prispeva k postopni, a zanesljivi vzpostavitvi sistema mentorstva, ki bo usklajen z novimi zakonskimi zahtevami in bo dolgoročno zagotavljal visoko raven strokovne podpore novim kadrom v zdravstveni negi in babištvu.

K 35. členu

Člen določa predpise oziroma druge akte, ki se kljub uveljavitvi predmetnega zakona še naprej uporabljajo.

K 36. členu

Člen ureja začetek veljavnosti in uporabe zakona. Zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Uporabljati pa se začne 1. januarja 2026, z izjemo četrtega odstavka 5. člena, ki ureja vprašanje izvajanja strokovnih izpitov, in se začne uporabljati eno leto po uveljavitvi zakona.

Tretji odstavek 5. člena in prvi odstavek 6. člena zakona, ki urejata strokovno uvajanje v delo oziroma določata pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi oziroma babištvu, se uporabljata za diplomiranega babičarja oziroma diplomiranega zdravstvenika, ki zaključi izobraževanje in pridobi strokovni naziv diplomirani babičar oziroma diplomirani zdravstvenik po preteku 12 mesecev od uveljavitve tega zakona. Vsi ostali diplomirani babičarji oziroma diplomirani zdravstveniki lahko samostojno opravljajo delo, če izpolnjujejo pogoje, določene v ZZDej.

Tretji odstavek 5. člena zakona, ki določa obvezno strokovno uvajanje tudi za diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja, ki je za več kot tri leta prekinil delo v dejavnosti ZNB, se uporablja le za tiste diplomirane zdravstvenike oziroma babičarje, ki bodo po uveljavitvi tega zakona za več kot tri leta prekinili delo v dejavnosti ZNB.