

**PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI
(ZZDej-L)**

1. člen

V Zakonu 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 in 1/19 – odl. US) se v 64. členu prvi stavek šestega odstavka spremeni tako, da se za besedo licenco, doda naslednje besedilo:

" oziroma posebno licenco pridobljeno z delom na delovnem mestu srednje medicinske sestre, z opravljanjem poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomirane medicinske sestre, na katerem so z v ZZDej-K določenem trajanju in obsegu delovnega časa kompetence presegali.

V prvem stavku sedmega odstavka pa se za besedo licenco, doda naslednje besedilo: "oziroma posebna licenca".

PREHODNI IN KONČNA DOLOČBA

2. člen

V prvem stavku prvega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K) se besedilo: "v dveh letih od uveljavitve tega zakona", spremeni tako, da se glasi: "v treh letih od uveljavitve tega zakona".

3. člen

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Obrazložitev:

K 1. členu

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 in 1/19 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) v 64. členu med drugim določa, da sme diplomirana medicinska sestra samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti, če ima zaključen ustrezen študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja, je vpisana v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege in ima veljavno licenco.

Ena izmed zahtev v prvem, drugem in tretjem odstavku 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K je, da zaposleni, ki bodo ob izpolnjevanju zakonskih pogojev iz delovnih mest medicinska sestra, medicinski tehnik, zdravstvena tehničarka, zdravstveni tehnik, tehničarka zdravstvene nege in tehnik zdravstvene nege (v nadaljnjem besedilu: tehnik zdravstvene nege) prerazporejeni na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester, pridobijo tudi licenco.

Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) zaradi zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave zagovarja stališče, da gre pri zaposlenih iz prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K za posebno licenco, zaposleni iz tretjega odstavka

predhodno navedenega člena, pa po zaključenem formalnem izobraževanju pridobijo licenco, skladno s sedmim odstavkom 64. člena ZZDej saj le ti tudi pridobijo ustrezno izobrazbo, v predpisani strukturi in obsegu, s čimer tudi izpolnijo možnosti priznavanja njihovih poklicnih kvalifikacij znotraj Evropske unije skladno z Direktivo 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta (UL L št. 354 z dne 28. 12. 2013, str. 132; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2013/55/EU). Direktiva 2013/55/EU med drugim tudi določa, da formalne kvalifikacije medicinskih sester za splošno zdravstveno nego služijo kot dokazilo, da lahko zadevni strokovnjak uporablja vsaj naslednje sposobnosti:

- (a) sposobnost samostojno ugotoviti, kakšna zdravstvena nega je potrebna, z uporabo obstoječega teoretičnega in kliničnega znanja ter načrtovati, organizirati in izvajati zdravstveno nego pri zdravljenju pacientov na osnovi znanja in veščin, pridobljenih v skladu s točkami;
- (b) sposobnost učinkovitega sodelovanja z drugimi akterji v zdravstvenem sektorju, vključno s sodelovanjem pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja na osnovi znanja in veščin;
- (c) sposobnost usposabljanja posameznikov, družin in skupin za zdrav način življenja in samopomoč na osnovi znanja in veščin,
- (d) sposobnost samostojno začeti takojšnje ukrepe za ohranjanje življenja ter izvajati ukrepe v kriznih razmerah in v primeru nesreč;
- (e) sposobnost samostojno svetovati, voditi in podpirati osebe, ki potrebujejo nego, in njihove bližnje;
- (f) sposobnost samostojno zagotavljati kakovost zdravstvene nege in jo ocenjevati;
- (g) sposobnost celovite profesionalne komunikacije in sodelovanja z delavci drugih poklicev v zdravstvenem sektorju; sposobnost oceniti kakovost zdravstvene nege s ciljem izboljšanja svoje poklicne prakse kot medicinske sestre za splošno zdravstveno nego.“ Direktiva 2013/55/EU obenem tudi določa, da se medicinska sestra (t. j. diplomirana medicinska sestra), udeleženka usposabljanja, nauči ne le delati v skupini, temveč tudi voditi skupino in organizirati celovito zdravstveno nego, vključno z zdravstvenim izobraževanjem posameznikov in manjših skupin v zdravstveni ustanovi ali skupnost, česar za predstavnike zaposlenih iz prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej, ne moremo trditi.

Ministrstvo meni, da je namen določb prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K pridobitev pravice do nadaljnjega opravljanja del tehnikov zdravstvene nege, ki bodo izpolnjevali pogoje za nadaljevanje opravljanja kompetenc in aktivnosti, ki jih že opravljajo, kar ne pomeni kompetenc diplomiranih medicinskih sester v celoti. Skladno z določbami prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K tehniki zdravstvene nege ne bodo pridobili poklicne kvalifikacije diplomirana medicinska sestra ali izobrazbenega statusa diplomirana medicinska sestra, ampak samo možnost in pravico, da z delom nadaljujejo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, na konkretnem delovnem mestu. Gre torej za priznavanje z delom pridobljenih kompetenc, kar pomeni, da so tehniki zdravstvene nege lahko z delom pridobili kompetence in se usposobili za izvajanje poklicnih kompetenc in aktivnosti, ki so jih v skladu z zakonom opravljali zahtevano dolgo obdobje, in ne da so pridobili celotne kompetence diplomiranih medicinskih sester, na podlagi česa bi lahko izvajali vse naloge diplomirane medicinske sestre in pri katerem koli delu diplomirane medicinske sestre oziroma pridobili kompetence skladno s predpisanim izobraževalnim programom. Zato ministrstvo meni, da se v primerih iz prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K tehnikom zdravstvene nege ne podeljuje poklicna kvalifikacija in ne izobrazba diplomirane medicinske sestre, kar jim ne omogoča podelitve licence za diplomirano medicinsko sestro, ampak se jim podeli posebna licenca, ki jim omogoča samostojno opravljanje poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomirane medicinske sestre na delovnem mestu, na katerem so v z ZZDej-K določenem trajanju in obsegu delovnega časa kompetence presegali.

V podporo navedenemu bi želeli izpostaviti tudi dejstvo skozi desetletja spremenjenega obsega teoretičnega in praktičnega izobraževanja srednjega strokovnega izobraževanja za poklic tehnika zdravstvene nege, ki je npr. v šolskem letu 1981 obsegalo 5144 ur (praktični pouk 680 ur), v šolskem letu 2005 pa 5210 (praktični pouk 1211 ur), pri čemer gre za izobraževanje v okviru formalnega izobraževanja, z reguliranimi pogoji mentorstva, skladno s predpisanimi izobraževalnim programom. Prav tako formalno izobraževanje na podiplomski ravni vključuje praktično usposabljanje, kot obliko učenja in preverjanja znanj v praksi. Usposabljanje je vsebinsko in časovno opredeljeno ter poteka v kliničnem okolju učnega zavoda, torej kliničnega okolja, ki mora izpolnjevati pogoje Pravilnika o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod (Uradni list RS, št. 103/05). Namen praktičnega usposabljanja pod mentorjevim vodenjem je razvoj spretnosti in veščin, ki jih dijaki in študentje potrebujejo za samostojno in suvereno delo v okviru poklica, za katerega se izobražujejo .

Merila za akreditacijo in mednarodno priznavanje visokošolskih zavodov in študijskih programov (Uradni list RS, št. 101/04) določajo, da se pri oblikovanju soglasja k študijskim programom upošteva tudi usklajenost programa s predpisi EU pri reguliranih poklicih, kamor spada tudi poklic diplomirane medicinske sestre. Nasprotno tega ne moremo enoznačno trditi za usposabljanja oziroma pridobivanje kompetenc, ki ob vsakdanjem delu potekajo na delovnih mestih, ob čemer je potrebno upoštevati tudi dejstvo, da v primerih preseganja kompetenc najpogosteje gre za preseganje v okviru manjšega števila poklicnih kompetenc in aktivnosti, kar ne predstavlja podlage za to, da se zaposlenim, ki bodo iz delovnih mest tehnika zdravstvene nege prevedeni na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, podeli licenca skladno s 64. členom ZZDej.

Prva licenca iz 64. člena ZZDej se podeli diplomirani medicinski sestri na podlagi podane Vloge za vpis v register izvajalcev dejavnosti zdravstvene ali babiške nege oziroma podelitev licence na podlagi dokazila o zaključenem formalnem izobraževanju in potrdila o nekaznovanosti. Licenca je dokazilo o izpolnjevanju pogojev za samostojno izvajanje poklica diplomirane medicinske sestre in ne le kompetentnosti na posameznih delovnih področjih, kar je značilno za zaposlene iz prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej. Tudi tuji avtorji licenco prepoznavajo kor dokazilo s formalno usposobljenostjo pridobljenih znanj in spretnosti, obnavljanje licence pa kot varovalni mehanizem kontinuiranega usposabljanja. Enačenje prerazporejenih zdravstvenih delavcev prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej z zdravstvenimi delavci, ki se za svoj poklic usposobijo v okviru formalnega izobraževanja in ki se za svoje delo kontinuirano usposabljujejo, predstavlja tveganje izvajanja kakovostne in varne zdravstvene storitve, pod vprašanje pa postavlja tudi vlogo in pomen formalnega izobraževanja (ki se nemalokrat tudi financira iz žepa študenta oziroma sredstev delodajalcev), kar v trenutni situaciji, ko se v zdravstveni dejavnosti soočamo z mankom kadra, prepoznavamo kot visoko tveganje in degradacijo poklica diplomirane medicinske sestre. Tovrsten pristop bi po naši oceni tudi posredno pritrjeval ugotovljeni praksi razporejanja zaposlenih na dela, ki presegajo njihove kompetence.

Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17) kot kakovostno zdravstveno obravnavo opredeli tisto, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta, pri čemer velja opozoriti, da strokovni in upravni nadzori izkazujejo od-kclone od varne prakse, tudi na nivoju posameznih zaposlenih izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, katerih strokovna usposobljenost in kontinuirano strokovno izpopolnjevanje se preverjata skladno s Pravilnikom o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17 – ZZDej-K) (v letu 2019 je v programu izvedba strokovne-ga nadzora s svetovanjem pri 100 zdravstvenih delavcih). ZZDej zlasti za skupino zaposlenih iz prvega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K ni predvidel preverjanja usposobljenosti za kakovostno in varno izvajanje storitev – niti na nivoju preverjanja na področju kompetenc in aktivnosti, ki bodo po oceni delodajalca razlog za prevedbo, zato ministrstvo zagovarja stališče, da je v dokazilih potrebno predložiti izjavo odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege oziroma listinsko dokumentacijo, pri čemer morajo biti navedbe odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege in listinska dokumentacija verodostojne, pri čemer vodja zdravstvene nege za svoje navedbe prevzema polno odgovornost.

Stališče ministrstva do potrebe po posebnih licencah podpira tudi 31. člen Direktive Evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES (UL L, št. 255 z dne 30. 9. 2005, stran 22; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2005/36/ES), ki jasno definira, da praktično usposabljanje za diplomirano medicinsko sestro poteka v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah in v skupnosti pod nadzorom učiteljev zdravstvene nege ter v sodelovanju in s pomočjo drugih usposobljenih medicinskih sester. Na ta način se lahko zagotovi pridobivanje kompetenc skladno s sodobno doktrino in prakso zdravstvene nege z namenom zagotavljanja učinkovite, celostne, kakovostne in varne obravnave, pri čemer je usposobljenost oziroma kompetentnost tudi preverjena v okviru formalnega in preverljivega preverjanja znanj.

31. člen Direktive 2005/36/ES določa, da mora formalno usposabljanje za diplomirano medicinsko sestro zagotoviti naslednja znanja in veščine:

- (a) Ustrežno poznavanje ved, na katerih temelji splošna zdravstvena nega, vključno z zadostnim razumevanjem zgradbe, fizioloških funkcij in obnašanja zdravih in bolnih oseb kakor tudi odnosa med zdravstvenim stanjem človeka ter njegovim fizičnim in družbenim okoljem;
- (b) zadostno poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravja in zdravstvene nege;

- (c) ustrezne klinične izkušnje; te izkušnje, ki naj bodo izbrane glede na njihov pomen za usposabljanje, je treba pridobivati pod nadzorom usposobljenega sestrskega osebja ter na krajih, kjer sta število usposobljenega osebja in oprema primerna za zdravstveno nego bolnikov;
- (d) sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja in izkušnje pri delu s tem osebjem;
- (e) izkušnje pri delu z delavci drugih poklicev v zdravstvenem sektorju.

Poleg Direktiva 2005/36/ES usmerja tudi na prevzemanje polne odgovornosti za načrtovanje, organizacijo in izvajanje zdravstvene nege bolnika, kar ni bilo predmet formalnega izobraževanja tehnikov zdravstvene nege, niti poklicnega standarda zdravstveno socialni asistent, niti predmet delovno specifičnih kompetenc, ki bi jih zaposleni lahko pridobili z usposabljanjem na delovnem mestu.

Mednarodne raziskave zdravstvenih sistemov potrjujejo pomembno vlogo diplomiranih medicinskih sester pri zagotavljanju kakovosti oskrbe in varnosti pacientov, ki izhaja iz formalnega izobraževanja. Opozarjajo tudi na pomembna razhajanja dojemanja kakovosti in varnosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami in drugim zdravstveno negovalnim osebjem, zato ministrstvo ponovno apelira, da ne gre enačiti usposobljenosti za pridobljene delovno specifične kompetence oziroma posamezne postopke in posege, katerih ustreznosti izvajanja skladno s sodobnimi smernicami za zaposlene iz prvega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej niti ni možno preverjati. Izvajanje postopkov in posegov na področju zdravstvene nege v okviru razčlenitve kompetenčnih področij glede na European Federation of Nurses Associations kompetenčni okvir, lahko hipotetično predstavlja zgolj izvajanje enega postopka v okviru kompetence Zdravstvena nega, ki se deli na podkompetence:

- CA. 6.1. – Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz;
- CA. 6.2. – Načrtovanje zdravstvene nege 7;
- CA. 6.3. – Negovalna intervencija;
- CA. 6.4. - Vrednotenje in ocena kakovosti zdravstvene nege.

Navedeno lahko pomeni, da bi se licenca po 64. členu ZZDej lahko podelila zaposlenemu, ki izpolnjuje pogoje prvega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej; torej zaposlenemu, ki je v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajal aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre, pa četudi je izvajal zgolj eno poklicno aktivnost, npr. več kot 50 % delovnega časa izvajal venozni odvzem krvi (torej zgolj en postopek iz ene podkompetence), kar je za ministrstvo nesprejemljivo in na čemur utemeljuje potrebo po posebni licenci za specifično delovno mesto, na katerem je prehajalo do preseganja kompetenc. Podelitev splošne licence po 64. členu ZZDej bi po našem mnenju predstavljala priznavanje izobrazbe in omogočila prehajanje zaposlenih, ki izpolnjujejo pogoje iz prvega in drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K na različna delovna mesta diplomiranih medicinskih sester, kar bi po naši oceni predstavljalo visoko tveganje za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave in kar verjamemo, da ni bil namen pripravljavca zakona.

Zaključno bi želeli poudariti tudi, da se je izobraževalni sistem na področju zdravstvene nege prilagodil skladno z Direktivo 2005/36/ES in je bilo v obdobju od 2005 do 2019 objavljenih kar nekaj strokovnih dokumentov, ki opredeljujejo kompetence na področju posameznih poklicev v zdravstveni negi. Zadnji dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, na katerega je ministrstvo podalo soglasje 16. maja 2019, ne spreminja vloge oziroma kompetenc posameznega poklica v zdravstveni negi temveč le natančno povzema kompetence posameznih poklicev, ki jih bolničar negovalec, tehnik zdravstvene nege in diplomirana medicinska sestra pridobijo v okviru formalnega izobraževanja. Iz navedenega izhaja, da v se Sloveniji v zadnjem desetletju kompetence, ki jih kadri pridobijo s formalnim izobraževanjem, niso spreminjale in so odkloni pri katerih prihaja do preseganja kompetenc zlasti odraz neustreznega kadrovanja oziroma neustrezne organizacije dela.

Predlog ministrstva za spremembo ZZDej zaradi uvedbe posebne licence za zaposlene, ki bodo izpolnjevali pogoje 1. in 2. odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K je predvsem v želji po transparentnosti izvajalcev na področju zdravstvene dejavnosti, kar je pogoj za kakovostno in varno izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Glede na navedeno je bilo potrebno urediti omogočanje podelitve tako imenovane posebne licence, za zaposlene, ki bodo izpolnjevali pogoje 1. in 2. odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K.

K 2. členu

Potrebno je podaljšanje rokov določenih za pridobitev tako imenovane posebne licence pridobljeno z delom na delovnem mestu srednje medicinske sestre, z opravljanjem poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomirane medicinske sestre.

K 3. členu

Končna določba predloga amandmaja predvideva začetek naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.