

Spoštovani,

posredujemo vam pripombe k zadnjemu predlogu Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). Oblikovali smo jih s sodelovanjem širše strokovne javnosti, zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, preko strokovnih sekcij, ki delujejo pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi), regijskih strokovnih društev, ki se združujejo v Zvezo društev, s predstavniki Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje, v sodelovanju s predstavnico Zdravstvenega sveta za področje zdravstvene in babiške nege, predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in posamezniki. Pripombe odražajo stališča preko 18.000 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji.

V dokumentu podajamo najprej splošne pripombe k zakonu in nato pripombe k posameznim členom. Zaradi lažjega razumevanja citiramo člene in z modro barvo v besedilu označujemo spremembe, ki so tudi obrazložene.

Splošne pripombe k predlaganemu zakonu (ZZDej):

1. Prenovo ZZDej podpiramo, saj je potrebna in pomembna za kakovostno, strokovno, varno, humano (ta vidik bi veljalo bolj poudarjati), racionalno, k ljudem usmerjeno zdravstvo v naši državi.
2. Ugotavljamo, da predstavniki in predstavnice zdravstvene in babiške nege k posodabljanju/pisanju zakona nismo bili vabljeni, saj bi bilo bolj konstruktivno sodelovati pri njegovem nastajanju kot posredovati dopolnitve, pripombe in predloge, čeprav predstavljamo najštevilčnejšo poklicno skupino v zdravstvu.
3. V predlogu ZZDej ni upoštevan eden naših ključnih dosedanjih predlogov - umestitev področja zdravstvene in babiške nege v samostojno poglavje ZZDej, če že kot neobhodno potrebna in pomembna poklicna skupina nimamo lastnega zakona.
4. Nedopustno je, da je pri naštevanju osnovnih zdravstvenih dejavnosti izpadlo področje zdravstvene in babiške nege, tako naj se dikcija celostne zdravstvene obravnave glasi: izboljševanje zdravja, preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje bolezni, zdravstvena in babiška nega in rehabilitacija.

Obrazložitev Danes sta zdravstvena in babiška nega priznani znanstveni disciplini v vseh razvitih državah, ki želijo sistem zdravstvenega varstva približati uporabniku. Dejavnost zdravstvene in babiške nege sta v sistemu zdravstvenega varstva nujno potrebni, saj z vidika številčnosti izvajalcev in njihove vse večje usposobljenosti povečuje in zagotavlja dostop do zdravstvenih storitev vsem prebivalcem. Zato je potrebno področje zdravstvene in babiške nege na ustrezen način umestiti v ZZDej. Zakonodajalec naj upošteva, da sta zdravstvena in babiška nega, poleg medicine, temeljni zdravstveni dejavnosti.

5. V ZZDej pogrešamo prenos kompetenc, npr. z zdravnikov na medicinske sestre, tudi ni opredeljene posledične odgovornosti in ovrednotenja tega prenosa kompetenc.
6. V zakonu naj se uporablja dikcija »zbornice oz. strokovna združenja« in ne le zbornice (tudi ne v okrajšavi).

7. Reprezentativnosti zbornic oz. strokovnih združenj v 40 odstotkih članstva ne vidimo, predlagamo vsaj 60 odstotkov, kot je bilo od sedaj.
8. Kot diskriminatorno obravnavo ocenjujemo vsako izjemo v smislu obvezne ali neobvezne članarine v zbornicah oz. strokovnih združenjih, torej naj velja zakonsko za vse poklicne skupine enako: obvezno ali neobvezno članstvo – brez izjeme.
9. Predlogi s področja terminologije:
 - Potrebno je uporabljati enotno terminologijo za poimenovanje izvajalcev posameznih poklicnih skupin, ki jih mora zakon obravnavati nediskriminatorno; tako naj se uporabljajo izrazi »zdravstveni delavci/zaposleni v zdravstvu/izvajalci zdravstvenih storitev« in ne navajajo samo nekatere poklicne skupine, za druge pa uporablja izraz »in drugi zdravstveni delavci«.
 - Namesto termina zdravstvena nega naj se v vsem tekstu smiselno uporablja termin »zdravstvena in babiška nega« (2. člen, prvi odstavek; 16. člen, šesta alineja; 25. člen, enajsta točka in še drugod).
 - Termin bolnik naj se nadomesti s terminom »pacient«; termin pacient se uporablja tudi v drugih pravnih aktih in pomeni zdravega in/ali bolnega posameznika, bolnik pa samo bolnega.
 - Termin medicinski naj se smiselno zamenja s terminom »zdravstveni«.
 - Ne obstaja več samo medicinska/bio/deontološka/Kantova etika, temveč tudi etika v zdravstveni (etika skrbi) in babiški negi, tako da za področje etike predlagamo izraz poklicna etika ali etika v zdravstvu.
 - Služba/varstvo v povezavi s patronažo naj se spremeni v »patronažno dejavnost«; do sedaj je bilo to področje dela zaradi svoje specifikke opredeljeno kot samostojna dejavnost v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti. To pomeni, da vključuje tako vsebinsko kot organizacijsko obliko delovanja.
 - Termin socialni zavod naj se zamenja s terminom »zavod za dolgotrajno oskrbo«, kar utemeljujemo s terminologijo, ki bo uporabljena tudi v predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

Pripombe k predlagani vsebini Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej):

K splošnim ugotovitvam, ki predstavljajo obsežen prvi del predlaganega zakona, bistvenih pripomb nimamo razen za točko **1.8**, za katero menimo, da jo mora predlagatelj ustrezno popraviti, saj podatki ne prikazujejo realnega stanja in posredujejo povsem izkrivljeno informacijo.

Pri točki **1.8** Splošne ugotovitve, ugotavljamo, da so povsem napačno navedeni kazalniki o zdravstvenih zmogljivostih za zaposlene v zdravstveni negi. V število so vključeni tudi zdravstveni tehniki, kar pa ni primerljivo z ostalimi državami v EU in predlagamo nujno korekcijo izračuna.

Obrazložitev

Po direktivi EU 36/2005 je kot nosilka dejavnosti stroke zdravstvene nege diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Zdravstveni tehniki so člani negovalnega tima in po direktivi EU nimajo ustreznih kompetenc, ki bi jih uvrščali med nosilce stroke.

Pri točki **3.11** Regijski sveti kot usklajevalci razvoja javne zdravstvene dejavnosti na širših območjih: ustanovitev novih regijskih svetov je po našem vprašljiva, prav tako njihova učinkovitost, saj pomeni stroškovno potratnost in povečevanje birokracije.

Pripombe k posameznim členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)

2. člen (zdravstvena dejavnost)

V prvem odstavku je obvezno dodati v vsebino odstavka zdravstvena in babiška nega, tako, da se člen glasi:

Zdravstvena dejavnost se izjavi v javnem interesu in obsega zdravstvene storitve in ukrepe, namenjene izboljševanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju, zdravljenju, izvajanju [zdravstvene in babiške nege](#) in rehabilitaciji po bolezni in poškodbah.

Obrazložitev

Zdravstvena in babiška nega sta sestavni del sistema zdravstvenega varstva. Zdravstvena nega predstavlja eno od temeljnih dejavnosti na vseh ravneh zdravstvene obravnave in kot taka je bila umeščena že v prejšnjih zakonskih aktih (na primer v še veljavnem Zakonu o zdravstveni dejavnosti).

V tretjem odstavku predlagamo, da se v vsebini dodata termina „varnosti“ in „humanosti“, tako da se glasi:

Javna zdravstvena dejavnost je javna služba, ki jo organizira in zagotavlja država in s katero se zagotavlja zdravstveno oskrbo prebivalcev iz javnih in zasebnih sredstev v skladu z načeli pravičnosti, enakomerne dostopnosti, kakovosti, učinkovitosti, [varnosti, humanosti](#) in finančne vzdržnosti.

Obrazložitev

Varnost in humanost sta pomembna dejavnika v zagotavljanju kakovostne zdravstvene obravnave in zadovoljstva uporabnikov in izvajalcev. Izhajata tudi iz pacientovih pravic, ki so opredeljene v Zakonu o pacientovih pravicah.

3. člen (definicije)

Predlagamo, da se naslov člena namesto „Definicije“ glasi „[Definicije in opredelitev pojmov](#)“.

Vsebina člena naj se ustrezno po abecednem redu dopolni z naslednjimi definicijami/pojmi :

- **Babiška nega** je samostojno poklicno področje babic, ki vključuje skrb za ženske vseh starosti, da se ohrani, oziroma vzpostavi njihovo reproduktivno in ginekološko zdravje. Obravnava ženske med normalno nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem ter novorojenčka, dojenčka in njihove družine.
- **Dolgotrajna oskrba** je dejavnost, ki osebam, ki so zaradi posledic bolezni, poškodb, invalidnosti ali drugih vzrokov v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih pri zagotavljanju pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih in podpornih opravil.
- **Ekologija v zdravstvu:** je dejavnost okolja in zdravja, ki obravnava tako neposredne škodljive vplive kemikalij, sevanj in bioloških dejavnikov kot druge vplive (pogosto posredne) fizičnega, psihičnega, socialnega in estetskega okolja, vključno z nastanitvijo, rabo prostora, urbanizacijo in prevozom, vpliva na zdravje in dobro počutje (WHO).
- **Neakutna bolnišnična obravnava** je nadaljevanje zdravstvene obravnave pacienta po končani akutni bolnišnični obravnavi. Vključuje zdravstveno obravnavo pacientov, ki potrebujejo nadaljevanje neakutnega zdravljenja, zdravstvene nege ali rehabilitacije v tistih primerih, ko je zaradi pacientovega zdravstvenega stanja taka obravnava drugje težko izvedljiva ali ni izvedljiva.
- **Negovalni tim** je skupina medicinskih sester s sodelavci, ki izvajajo zdravstveno nego in oskrbo pacientov in katerega nosilka je diplomirana medicinska sestra (opredeljeno v skladu s kompetencami Zbornice – Zveze in EU direktivo).
- **Patronažna dejavnost** je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali nenavajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja. Področja dela v patronažnem varstvu so: zdravstveno-socialna obravnava, zdravstvena nega otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu in zdravstvena nega pacienta na domu.
- **Stacionarna dejavnost** je navedena v besedilu zakona, zato predlagamo, da se definira.
- **Zdravstvena oskrba** je sestavni del zdravstvene obravnave, ki je vezana na mikro in makro okolje pacienta. Predstavlja neposredno skrb za pacienta v vseh življenjskih aktivnostih in

pri vzdrževanju pacientove okolice (varnost, higiena, transport, prehrana...) ne glede na mesto zdravstvene obravnave.

Obrazložitev

V zakonu je pod točko 46 napačno opredeljena zdravstvena oskrba, ki se po našem mnenju nanaša na zdravstveno obravnavo. Predlog popravka 46. točke je v predlogu sprememb posameznih točk.

- **Nujna medicinska pomoč:** 53. člen predloga zakona ne opredeljuje razlage, kaj je dejavnost nujne medicinske pomoči in tako dopušča nejasnosti na tem področju.

Predlagamo spremembo devete točke, ki govori o javnem zdravju, da se glasi:

Javno zdravje je zdravstvena dejavnost, ki se ukvarja z varovanjem zdravja prebivalstva, prebivalstvenih skupin in posameznikov s pomočjo organiziranih aktivnosti, ukrepov in programov za krepitev zdravja, preprečevanja in zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek bolezni in poškodb ter odkrivanjem, zdravljenjem, [zdravstveno in babiško nego](#) in rehabilitacijo [pacientov](#) in poškodovancev, [paliativno ter dolgotrajno oskrbo](#).

Obrazložitev

Področja javnega zdravja ni mogoče obvladovati brez dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Področji paliativne in dolgotrajne oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva pridobivata pravne podlage za njuno delovanje v praksi tudi z Zakonom o zdravstveni dejavnosti in ju je torej nemogoče spregledati v definiciji javnega zdravja.

Dvaintrideseta točka, ki govori o specialistični konziliarni dejavnosti, naj se dopolni:

Specialistična konziliarna dejavnost je dejavnost svetovanja specialistov glede diagnostike, terapije, [zdravstvene in babiške nege](#) ter rehabilitacije [zdravstvenim delavcem](#) na nižji ravni zdravstvene dejavnosti ali specialistom drugih specialnosti na isti ravni zdravstvene dejavnosti.

Obrazložitev

Sestavni del zdravstvene dejavnosti je tudi zdravstvena in babiška nega, ki zaradi specialnosti področij zdravstvene in babiške nege enako zahteva dejavnost svetovanja na nižji ravni obravnave.

V triintrideseti točki, ki opredeljuje varnostni incident, predlagamo zamenjavo besede incident z besedo »zaplet«.

Obrazložitev

Tudi v ostalih dokumentih uporabljamo termin varnostni zaplet.

V sedemintrideseti točki, ki opredeljuje zdravnika, predlagamo (zaradi enakosti) definiranje vseh zdravstvenih delavcev.

V osemintrideseti točki, ki definira zdravstveno nego, predlagamo uporabo definicije Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), ki se glasi:

Zdravstvena nega obsega samostojno, neodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanje (definicija ICN).

Za enainštirideseto točko menimo, da definicija napačno definira zdravstveno oskrbo. V točki je predlagatelj verjetno želel definirati zdravstveno obravnavo, za katero predlagamo naslednjo definicijo:

Zdravstvena obravnava je celota zdravstvenih storitev, s katerimi se pri pacientu oceni njegovo zdravstveno stanje, preprečuje bolezni, zdravi, [izvaja zdravstveno in babiško nego](#) ter rehabilitacijo.

V dvainštirideseti točki, ki opredeljuje zdravstveni tim, predlagamo naslednji tekst:

Zdravstveni tim je skupina zdravstvenih delavcev [ali timov](#), ki izvajajo [različne](#) zdravstvene storitve. [Nosilec zdravstvenega tima je lahko katerikoli zdravstveni delavec glede na prednostno specifično področje delovanja \(področje patronažnega zdravstvenega varstva, negovalne bolnišnice, vodenja pacientov s kroničnimi stanji,...\).](#)

Obrazložitev

Iz definicije izpadejo vsi multidisciplinarni timi. V zdravstvu večina zdravstvene oskrbe temelji na multidisciplinarnosti (npr. obravnava kroničnih obolenj, rehabilitacija, patronažna dejavnost...), kjer zdravnik ni nujno vodja tima, je le del tima in je vodja primera lahko nek drug zdravstveni strokovnjak (npr. fizioterapevt, logoped, medicinska sestra,...). V patronažni dejavnosti je že sedaj nosilka tima diplomirana medicinska sestra. Kot primer, nosilec zdravstvenega tima v patronažnem varstvu ni zdravnik, ker to pomeni, da bi moral imeti vsak osebni zdravnik »svojo« patronažno medicinsko sestro. To pa bistveno vpliva na kadrovske normativ, na mrežo izvajalcev in dosedanje delitev terena po izvajalcih patronažne službe.

II. ODGOVORNOST DRŽAVE IN OBČIN ZA ORGANIZIRANJE JAVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

6. člen (merila za določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti)

V deveti alineji drugega odstavka tega člena predlagamo, naj zakonodajalec upoštevat migracije prebivalstva v turističnih krajih v času dopustov, saj bistveno vplivajo na zasedenost oz. obremenjenost zdravstvenih ustanov na tarčnih področjih.

8. člen (mreža javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni)

Prvi odstavek:

Mrežo javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni [sestavljata mreža primarne ambulantne dejavnosti in mreža patronažne dejavnosti. Razdeljeni sta](#) na posamezna geografsko opredeljena območja, ki zajemajo eno ali več občin in ki jih na predlog občin določi Vlada. Vlada tudi določi število in vrsto posameznih izvajalcev na vsakem območju.

Obrazložitev

Obseg zdravstvene dejavnosti na primarni ravni vključuje tudi patronažno dejavnost. Menimo, da je zaradi specifičnosti in pomembnosti zagotavljanja storitev patronažnega varstva nujna tudi vzpostavitev mreže patronažne dejavnosti. Hkrati predlagamo opredelitev drugih mrež, v skladu z merili za določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti (drugi odstavek šestega člena), ki so potrebne za zagotavljanje celostne zdravstvene obravnave (specialistični timi paliativne oskrbe – opredeljeni so v predlogu Nacionalnega plana paliativne oskrbe; dejavnost fizioterapije in ostale dejavnosti opredeljene na primarni ravni).

Pri tretjem odstavku dodajamo zadnji stavek in naj se glasi:

Notranjo strukturo mreže posameznega območja primarne zdravstvene dejavnosti določi občina oziroma skupina občin iz posameznega geografskega območja. Z njo določijo prostorsko razporeditev zdravstvenih zmogljivosti, notranja gravitacijska območja, način zagotavljanja dostopnosti do izvajalcev zdravstvene dejavnosti, način zagotavljanja nujne medicinske pomoči ter druga vprašanja, pomembna za delovanje javne zdravstvene dejavnosti na tej ravni. [Mreže morajo biti usklajene z nacionalnim programom.](#)

Obrazložitev

Če posamezne občine odstopajo od nacionalnega programa, prihaja do neenakomerne dostopnosti do

storitev zdravstvenega varstva.

13. člen (mreža javne zdravstvene dejavnosti v socialnih zavodih)

Menimo, da ZZDej ne more samostojno določati mreže zdravstvene dejavnosti v socialnih zavodih, mreža le teh je z mrežo socialnih zavodov določena v pravnih aktih Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

III. ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

15. člen (obseg zdravstvene dejavnosti)

V drugi alineji naj se doda preventivno dejavnost, tako da se ta alineja glasi:

Zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, [preventivna dejavnost](#) in njihovo obvladovanje ter storitve presejanja, skladno z državnimi programi.

Obrazložitev

Preventivna dejavnost je nepogrešljiv sestavni del obsega zdravstvene dejavnosti, saj s preventivnimi aktivnostmi lahko bistveno pripomoremo k zmanjšanju nastanka bolezni in različnih dolgotrajnih odvisnosti.

Enajsta alineja naj se glasi:

Zdravljenje, [patronažno dejavnost](#), [zdravstveno nego](#), [rehabilitacijo](#), [dolgotrajno oskrbo in drugo](#) obravnavo pacientov na domu, v zavodih za izvajanje dolgotrajne oskrbe oz. centrih za usposabljanje.

Obrazložitev

Zdravstvena obravnava pacientov na domu in zavodih za izvajanje dolgotrajne oskrbe oziroma centrih za usposabljanje ni samo zdravljenje, temveč vključuje tudi druge dejavnosti zdravstvenega varstva.

Pri dvanajsti alineji naj se doda „*in babiško nego ter patronažno dejavnost*“, tako da se ta alineja glasi:

Zdravstveno [in babiško nego ter patronažno dejavnost](#).

Obrazložitev

Pojem patronažna dejavnost opredeljuje širše aktivnosti, ki vključujejo tako vsebinsko kot organizacijsko obliko delovanja.

Štirinajsta alineja naj se „*medicinskih pripomočkov*“ zamenja z [zdravstveno tehnični pripomočki](#).

Pri zadnji alineji menimo, da mora zakonodajalec natančneje opredeliti, katere so to druge zdravstvene dejavnosti, ki jih opredeljuje ta člen, saj lahko v nasprotnem primeru pride do nejasnosti in problemov.

Predlagamo, da se k temu členu (**15. člen**), ki opredeljuje obseg zdravstvene dejavnosti, dodajo še naslednje dejavnosti: neakutna bolnišnična obravnava, higiensko epidemiološka dejavnost in ekologija v zdravstvu.

IV. JAVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

22. člen (javna zdravstvena dejavnost)

V sedmi alineji predlagamo, da se druge zdravstvene storitve definirajo.

24. člen (osnovna zdravstvena dejavnost)

Predlagamo spremembo druge točke, ki se naj glasi:

Odkrivanje in zdravljenje bolezni ter poškodb ter izvajanje [zdravstvene in babiške nege](#) in medicinske rehabilitacije pacientov.

Obrazložitev

Zdravstvena in babiška nega sta sestavni del celostne osnovne zdravstvene dejavnosti.

Deveta točka naj se glasi [patronažna dejavnost](#).

Enajsta točka naj se glasi:

[Zdravstveno](#) obravnavo pacientov na domu.

Obrazložitev

Pojem zdravstvena vključuje tudi druge vrste zdravstvenih obravnav, ki potekajo na domu.

Dvanajsta točka

Zdravstveno nego in medicinsko rehabilitacijo v socialnih zavodih, [negovalnih ustanovah, ustanovah za paliativno oskrbo](#).

Obrazložitev

Osnovna zdravstvena dejavnost bo lahko potekala tudi v okviru ustanov za dolgotrajno oskrbo in hospicij.

Osemnajsta točka naj se glasi

Predpisovanje zdravil in [zdravstveno tehničnih](#) pripomočkov.

Obrazložitev

Ne gre zgolj samo za medicinske pripomočke, temveč so vključeni tudi ostali pripomočki, ki jih pacient potrebuje v okviru celostne zdravstvene obravnave.

Kot dodatne točke k **24. členu** naj se dodajo še:

- [Izvajanje zdravstveno vzgojne in svetovalne dejavnosti na področju zdravstvene in babiške nege](#)

Obrazložitev

Zdravstvena vzgoja in svetovanje že potekata sedaj in sta ključna dejavnika preventivnih dejavnosti najrazličnejših skupin prebivalstva in vplivata na preprečevanje najrazličnejših obolenj oziroma zmanjševanje nastanka bolezni ter pripomoreta k boljšemu doseganju javnega zdravja prebivalstva.

- [Paliativna oskrba](#)
- [Fizioterapija na domu](#)

Obrazložitev

Obe področji sta novi in se do sedaj nista izvajali v okviru zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, sta pa z vidika celostne obravnave, pravice do enake dostopnosti storitev, usmerjenosti obravnave v večji meri na domu nujno potrebni.

25. člen (izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti)

V skladu s predlaganimi dopolnitvami **24. člena** naj se ustrezno dopolni **25. člen** (paliativna oskrba, negovalne ustanove...).

26. člen (zdravstveni dom)

Drugi odstavek naj se dopolni v skladu s prvim odstavkom iz **24. člena** (osnovna zdravstvena dejavnost):

Zdravstveni dom zagotavlja izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti tudi v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, negovalnih ustanovah, hospicij in zavodih za prestajanje kazni,...

29. člen (osebni zdravnik)

Predlagamo, da se prvi odstavek glasi:

Nosilec [medicinske obravnave](#) v zdravstvenem domu ali pri koncesionarju v osnovni javni

zdravstveni dejavnosti je osebni družinski/splošni zdravnik, osebni pediater, osebni ginekolog in osebni doktor dentalne medicine (v nadaljnjem besedilu: osebni zdravnik).

Obrazložitev

Nosilec medicinske obravnave je lahko samo zdravnik. Nosilci zdravstvenega tima (kot je bilo v predlogu zakona napisano) pa so lahko tudi drugi strokovnjaki, ki jih ta tim pokriva, ker zdravstveni tim vključuje izvajalce zdravstvenih storitev, ki so v okviru svojih kompetenc samostojni.

V drugem odstavku predlagamo dodatek alinej:

- [sodeluje z drugimi člani zdravstvenega tima](#)
- [vodi tim paliativne oskrbe](#)

Obrazložitev

Vodenje tima paliativne oskrbe s strani zdravnikov je v skladu z nacionalnim programom paliativne oskrbe.

Predlagamo, da se pred **30. členom** doda nov člen z naslovom [Nosilci timov osnovne zdravstvene dejavnosti](#)

[Nosilci timov osnovne zdravstvene dejavnosti so osebni zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt,...](#)

Obrazložitev Zdravstvena dejavnost vključuje različne oziroma več samostojnih poklicnih skupin, ki so na svojem strokovnem področju odgovorni in samostojni. Tudi drugi odstavek **18. člena** predloga zakona opredeljuje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, zato menimo, da je nosilce potrebno tudi konkretno opredeliti.

Doda se nov člen za nosilko medicinsko sestro in po presoji drugih profesij:

30. a člen ([medicinska sestra](#))

(1) Nosilka dejavnosti zdravstvene nege v zdravstvenem domu, negovalnih ustanovah in vseh oblikah dolgotrajne oskrbe ali kot koncesionarka je medicinska sestra.

(2) Medicinska sestra ima naslednje naloge:

- ugotavlja, načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego pacientov skladno z ugotovljenimi potrebami in s kliničnimi smernicami, kar vključuje tudi izvajanje zdravstvene nege in oskrbe na domu;
- izvaja patronažno dejavnost na vseh treh področjih dela: zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti; zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu; zdravstvena nega in oskrba pacienta na domu;
- koordinira delo in sodeluje z izvajalci zdravstvene oskrbe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, z drugimi službami in organizacijami izven zdravstvenega doma, ki kakor koli lahko pripomorejo k optimalni rešitvi stanj oz. razmer pri posamezniku in družini;
- izvaja preventivne storitve in programe krepitve in ohranitve zdravja pacientov na vseh ravneh zdravstvene obravnave;
- predpisuje zdravstvene pripomočke, ki so vezani na zdravstveno nego in oskrbo pacientov na naročilnice;
- sodeluje pri izvajanju timskih oblik osnovne zdravstvene dejavnosti, pri zagotavljanju, nadomeščanju v primeru bolezni in dopustov ter drugih dejavnostih, ki so v povezavi z zdravstveno nego in oskrbo in jih izvajajo zdravstveni dom, negovalne ustanove in izvajalci dolgotrajne oskrbe;
- vodi in organizira delo tima zdravstvene nege in oskrbe ter sodeluje v zdravstvenem timu;
- na željo pacienta sodeluje in svetuje pri organiziranju potrebne pomoči, ki jo bodo za pacienta izvajale druge službe;
- zbira, vodi in hrani dokumentacijo zdravstvene nege in oskrbe pacienta;
- izvaja pedagoško in raziskovalno delo;

- opravlja druge naloge, skladno s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.

(3) Prenos in vrsto pooblastil iz zdravnika na medicinsko sestro določi minister v podzakonskem aktu, po predhodni uskladitvi obeh strok.

32. člen (ambulantna dejavnost) predlagamo, da se popravi:

Prva alineja naj se glasi:

Ambulantne preglede na predlog [napotnega](#) zdravnika.

Obrazložitev

Napotni zdravnik vključuje ne samo osebnega izbranega zdravnika, temveč tudi drugega zdravnika – specialista.

Druga alineja naj se glasi:

Diagnostiko, zdravljenje, [zdravstveno in babiško nego ter paliativno oskrbo](#), ki se ne izvajajo na primarni ravni...

Obrazložitev

Dodana področja so sestavni in nepogrešljiv del zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni.

Tretja alineja naj se glasi:

Diagnostične, terapevtske, [negovalne](#) in rehabilitacijske zdravstvene storitve, ki se skladno z delitvijo dela opravljajo na sekundarni ravni ter zahtevajo nekajurno bivanje v bolnišnici brez prenočitve.

Obrazložitev

V skladu z dopolnili 2. alineje.

33. člen (stacionarna obravnava)

V prvi odstavku se doda zdravstvena in babiška nega, tako, da se glasi:

Stacionarna obravnava se izvaja v bolnišnicah oziroma njenih stacionarnih oddelkih in obsega diagnostiko, zdravljenje, [zdravstveno in babiško nego](#) ter medicinsko rehabilitacijo, ki jih zaradi zdravstvenega stanja pacienta ali vrste posega ni mogoče opravljati v ambulantni dejavnosti na primarni ali sekundarni ravni.

Obrazložitev

Zdravstvena in babiška nega sta med glavnimi procesi v zdravstveni dejavnosti na sekundarni ravni.

36. člen (splošna bolnišnica), ki opredeljuje splošno bolnišnico, se doda novi odstavek, ki se glasi:

[Splošna bolnišnica mora zagotavljati izvajanje specialistične paliativne oskrbe v okviru tima specialistične paliativne oskrbe.](#)

Obrazložitev

Predlog je v skladu s predlogom nacionalnega programa paliativne oskrbe, ki predvideva oblikovanje timov specialistične paliativne oskrbe na sekundarni ravni zdravstvenega varstva.

37. člen (specialna bolnišnica) drugi odstavek se dopolni in se glasi:

[Specialna bolnišnica mora zagotavljati izvajanje zdravstvene dejavnosti iz drugega, tretjega, četrtega in petega odstavka 35. člena \(bolnišnica\) tega zakona.](#)

Obrazložitev

Tudi na ravni specialističnih dejavnosti v specialnih bolnišnicah bo potreba po izvajanju paliativne oskrbe.

39. člen (negovalna bolnišnica) prvi odstavek naj se popravi in sicer:

Negovalna bolnišnica opravlja dejavnost zdravstvene nege in oskrbe pacientov, pri katerih je zdravljenje bolezní ali poškodbe, zaradi katere so bili sprejeti v bolnišnico, končano, vendar jih zaradi splošnega zdravstvenega stanja in potreb po zdravstveni negi še (dodati) ni mogoče odpustiti v domače okolje ali v ustanovo za dolgotrajno oskrbo. Programi negovalne bolnišnice so v prvi

vrsti namenjeni vzpostavitvi čim višje stopnje samooskrbe pacienta za bivanje doma ali institucionalnem varstvu.

Obrazložitev

Popravki so v smislu uporabe pravilnejše terminologije.

Bivanje v negovalni bolnišnici mora zakonodajalec časovno omejiti (podzakonski pravni akti). V primeru, da ta člen ne bo tako definiran, bodo negovalne bolnišnice lahko izgubile svoj pomen in ne bodo izpolnjevale osnovne vloge – priprave na odpust pacienta za tiste, ki več ne potrebujejo akutne zdravstvene obravnave, vendar jim služba zdravstvenega varstva na domu ne more zagotoviti primerne strokovne podpore.

Drugi odstavek:

Negovalne bolnišnice lahko opravljajo tudi dejavnost paliativne oskrbe ter dolgotrajne oskrbe pacientov, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju dnevnih življenjskih in podpornih aktivnosti v skladu s predpisi s področja socialnega varstva.

Obrazložitev

Popravki so v smislu uporabe pravilnejše terminologije.

Predlagamo dodatek tretjega odstavka:

[Nosilka zdravstvene nege in oskrbe v negovalni bolnišnici je medicinska sestra.](#)

Obrazložitev

Medicinska sestra je nosilka negovalne dejavnosti v skladu z EU direktivo 36/2005 in torej tudi v skladu z drugim odstavkom **18. člena** predloga tega zakona.

42. člen (zdravstvena dejavnost na terciarni ravni) v šesti alineji se doda zdravstvena in babiška nega, tako da se glasi:

Raziskovanje in preverjanje novih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja, [zdravstvene in babiške nege](#) in medicinske rehabilitacije zdravstvenih stanj.

Obrazložitev

V skladu s prejšnjimi dopolnitvi je zdravstvena nega neobhodni del terciarne dejavnosti.

55. člen (zdravstvena dejavnost pri nosilcih socialnih zavarovanj) predlagamo, da se glasi:

Nosilci socialnih zavarovanj opravljajo zdravstveno dejavnost v delu, ki se nanaša na ocenjevanje zmožnosti za delo in upravičenosti do pravic s področja socialnih zavarovanj ter izvajajo nadzorne naloge, ki zahtevajo znanja s področja zdravstvenih strok, v skladu s posebnimi predpisi.

Obrazložitev

V skladu z ocenjevanjem zmožnosti za delo in upravičenosti pravic s področja socialnih zavarovanj je potrebno upoštevati celostno zdravstveno oceno.

57. člen (regijski svet), predlagamo, da se doda pri prvem odstavku nov stavek:

[Posvetovalno telo vključuje predstavnike ključnih dejavnosti za to območje.](#)

Obrazložitev

Menimo, da mora posvetovalno telo odražati timski pristop v celostni zdravstveni obravnavi. Zato je pomembno, da ga sestavljajo različni predstavniki strokovnih področij, ki so ključni v posamezni regiji.

60. člen (dolžnost omogočiti praktični pouk) predlagamo popravek prvega odstavka:

[Javni zdravstveni zavod, ki ustreza kriterijem učnega zavoda, je dolžan omogočiti praktični pouk dijakom in študentom.](#)

Obrazložitev

Minister za zdravje in druga pristojna druga ministrstva določijo kriterije za ustreznost učnega zavoda. Zaradi vse številčnejših izobraževalnih institucij na vseh nivojih je potrebno na nivoju zakona urediti to področje. V praksi praktični pouk izvajajo zavodi, ki ne izpolnjujejo kriterijev oziroma le tega ne izvajajo zavodi, ki te kriterije izpolnjujejo.

61. člen (praktično usposabljanje pri izvajalcu zasebne zdravstvene dejavnosti) naj se glasi:
Izvajalec zasebne zdravstvene dejavnosti, ki ustreza pogojem kriterijem učnega zavoda, je dolžan omogočiti opravljanje praktičnega pouka v skladu s svojo dejavnostjo in s programom izobraževanja pod pogoji, ki jih določi minister.

Obrazložitev

Tudi izvajalec zasebne zdravstvene dejavnosti, če deluje v javni mreži, mora prevzeti obveznosti s področja izobraževanja, kot jih imajo javni zdravstveni zavodi.

V. PRAVICE IN OBVEZNOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

62. člen (zdravstveni delavci)

Prvi odstavek naj se glasi:

[Zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo kvalifikacijo za opravljanje poklica v zdravstveni dejavnosti in so opredeljeni v evropski direktivi EU 36/2005.](#)

Obrazložitev

Direktiva jasno opredeljuje, kdo so zdravstveni delavci.

Drugi odstavek naj se glasi:

Seznam [drugih](#) poklicev v zdravstveni dejavnosti, v katerem so določeni [poklici drugih zdravstvenih delavcev](#), stopnja izobrazbe, delovna področja in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti, določi minister.

Obrazložitev

V ta odstavek so vključeni drugi zdravstveni delavci, ki niso opredeljeni v direktivi EU 36/2005.

Četrty odstavek, predlagamo dopolnitev prve alineje, tako da se glasi:

Diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra) in diplomirana babica oziroma diplomirani babičar (v nadaljnjem besedilu: diplomirana babica) po končanem najmanj triletnem ali 4.600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem [ter trimesečnim praktičnim usposabljanjem v kliničnem okolju z ustreznim mentorstvom.](#)

Obrazložitev

Uvajalno obdobje se nanaša na obdobje po zaključenem izobraževanju za regulirana poklica diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirana babica.

64. člen (vpis v register in licenca)

Popravek drugega odstavka, ki se naj glasi:

Zdravstvenega delavca vpiše v register zdravstvenih delavcev ministrstvo. Register zdravstvenih delavcev vsebuje:

- osebno ime;
- datum in kraj rojstva;
- stalno oziroma začasno prebivališče;
- državljanstvo;
- podatke o diplomi, pripravništvu, strokovnem izpitu, [uvajalnem obdobju](#), specializaciji in pridobljenih dodatnih znanjih;
- veljavnost licence;
- znanstveni naslov, naziv in
- članstvo v domačih in tujih strokovnih združenjih (vprašujemo, zakaj je to potrebno, ali je to informacija javnega značaja? Varovanje podatkov in zasebnosti!)

Obrazložitev

Menimo, da ni potrebno posebej v uvodu izpostaviti strokovnega izpita. Strokovni izpit je omenjen

v naboru vsebine registra.

V skladu s predlogom prve alineje četrtega odstavka **62. člena**, kjer predlagamo uvaljalno obdobje, smo dopolnili tudi peto alinejo tega odstavka.

Zadnja alineja tega odstavka naj se črta, ker menimo, da je članstvo v domačih in tujih strokovnih združenjih osebna odločitev, izbira posameznika, če želi podati te podatke v register.

Tretji odstavek, naj se doda, tako, da se glasi:

Register zdravstvenih delavcev je vključen v bazo podatkov, ki jo vodi Inštitut za javno zdravje, skladno s posebnim zakonom, uporabljajo pa jo, skladno s pristojnostmi, ministrstvo, *ZZZS* in pristojne zbornice [oz. strokovna združenja](#).

Obrazložitev

Modeli strokovnih združevanj so različni (strokovna združenja – zbornice, sindikati). V izogib zapletom, kot je na primer pri fizioterapevtih, predlagamo obe diktiji, navedeni v celotnem tekstu zakona, to je [zbornice oz. strokovna združenja](#).

68. člen (uporaba jezika), naj se črta beseda »lahko« in se doda »kar mora zagotoviti izvajalec«, tako da se glasi:

Kadar pacient ne obvlada jezika iz prejšnjega odstavka, poteka sporazumevanje med zdravstvenim delavcem in pacientom v jeziku, ki je pacientu razumljiv, [kar mora zagotoviti izvajalec](#).

Obrazložitev

Izvajalec je dolžan zagotoviti ustrezen način komunikacije s pacientom.

69. člen (evidentiranje delovnega časa in enakomerna razporejenost delovnega časa)

Četrty odstavek naj se v celoti nadomesti:

[Delovni čas zdravstvenih delavcev se prilagodi delovnemu procesu, ki ga narekujejo potrebe pacientov, organizacija in učinkovita izraba virov.](#)

Obrazložitev

Izvajalec je dolžan prilagoditi delovni čas vseh članov tima v skladu z delovnim procesom, ki je optimalen za potrebe pacientov.

Šesti odstavek naj se glasi:

Zdravstveni delavci, ki delajo na delovnih mestih v ambulantah ali v tehnološko zahtevnih diagnostičnih, terapevtskih, [negovalnih](#) in rehabilitacijskih enotah ter operacijskih dvoranah in [urgentni dejavnosti](#), se zaradi čim večje izkoriščenosti prostorov in opreme na delo lahko razporejajo v izmene. (črtati: Če delo na takih delovnih mestih traja 12 ali več ur dnevno, se lahko prične pred 8. uro. Seznam takih delovnih mest določi delodajalec).

Obrazložitev

Mnenja smo, da ti dve dejavnosti v vsebini manjkata.

70. – 73. člen predlagamo, da se upoštevajo pripombe stanovskih sindikatov.

74. člen (pripravljenost)

V prvem odstavku se doda možnost »snemanega svetovanja« in se tako glasi:

Pripravljenost pomeni dosegljivost izven delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost [snemanega](#) svetovanja in v primeru potrebe, prihod na delovno mesto. Najdaljši sprejemljivi čas prihoda na delovno mesto določi delodajalec.

Obrazložitev

Snemanje svetovanja priporočamo z vidika varnosti posredovanja informacij.

Tretji odstavek se uvodoma dopolni in se glasi:

[Pripravljenost se organizira glede na potrebe in trajanje procesov v zdravstveni dejavnosti.](#) Trajanje in razporejanje pripravljenosti se uredi s soglasjem zdravstvenega delavca. Zdravstvenega delavca, ki takšnega soglasja ne da, delodajalec ne sme diskriminirati. S sporazumom med predstavnikom reprezentativnega sindikata in delodajalcem se določijo primeri, ko ta lahko zdravstvene delavce

zaradi zagotavljanja neprekinjene nujne medicinske pomoči razporedi v pripravljenost z enostranskim aktom delodajalca.

Obrazložitev

Predlagana vsebina jasneje opredeljuje pripravljenost.

75. člen (delo po podjemni pogodbi)

Komentar na drugi odstavek

Predlog določa, da je za sklenitev podjemne pogodbe potrebno izpolniti tudi normative za polni delovni čas. V Sloveniji področje normativov še ni dokončno urejeno, zato sprašujemo, kako se jih bo lahko v zakonu upoštevalo.

78. člen (zavarovanje odgovornosti zdravstvenih delavcev), proučiti je potrebno dikciji materialno in odškodninsko (pravno področje, sindikati).

79. člen (ugovor vesti)

Drugi odstavek naj se glasi:

[Zdravstveni delavec mora pacienta in delodajalca obvestiti o uveljavljanju ugovora vesti in pacienta napotiti k drugemu zdravstvenemu delavcu. Zdravstveni delavec mora delodajalca o svojem ugovoru vesti obvestiti ob nastopu službe in zato s strani delodajalca in/ali sodelavcev ne sme biti diskriminiran.](#)

Obrazložitev

Praktično je, da je o tem delodajalec seznanjen že ob nastopu službe zaposlenega in da je zagotovljeno nediskriminatorno obravnavanje zaposlenega. S tem ko je delodajalec o ugovoru vesti preliminarno seznanjen, je omogočena tudi ustrezna organizacija delovnega procesa.

VI. JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI

83. člen (sestava uprave), naj se doda za drugim odstavkom novi odstavek, ki se glasi:

[Ne glede na določila iz prvega in drugega odstavka morata biti dva člana uprave predstavnika temeljnih strokovnih dejavnosti zavoda.](#)

Obrazložitev

S tako sestavo uprave bo omogočeno strokovno, kakovostno, učinkovito in varno obvladovanje poslovanja in vodenja javnega zavoda.

95. člen (strokovni svet), tretji odstavek naj se glasi:

Naloga strokovnega sveta je usklajevanje [strokovnih vprašanj s področja zdravstvene dejavnosti](#) glede načrtovanja, izvajanja in organizacije dela, strokovnega izobraževanja, sprejemanja in uvajanja kliničnih smernic in kliničnih poti ter spremljanje izvajanja kakovosti v javnem zdravstvenem zavodu.

Obrazložitev

Naloga strokovnega sveta ne more reševati samo medicinskih vprašanj temveč mora celostno pokrivati strokovna področja zdravstvene dejavnosti zavoda.

VII. KONCESIJE ZA OPRAVLJANJE JAVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

100. člen (koncesija za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti)

Peti odstavek tega člena ni razumljiv, ker nikjer ni opredeljeno, kaj je koncesija gradnje v zdravstveni dejavnosti in kaj posledično pomeni ta odstavek.

109. člen (pogoji, ki jih mora izpolnjevati koncesionar)

Komentar na prvi odstavek:

Kako se bo vsebina tega odstavka preverjala, kdo bo opravljal nadzor in v kakšnem časovnem intervalu? Menimo, da mora to zakon jasno opredeljevati, če želimo zagotoviti varno in kakovostno izvajanje zdravstvene dejavnosti na tem področju.

118. člen (vsebina koncesijske pogodbe), v prvem odstavku se doda nova alineja, ki se glasi:

[Obveznost upoštevanja poklicnih kompetenc zaposlenih pri koncesionarjih.](#)

Obrazložitev

Dopolnilo je v skladu s prvim in drugim odstavkom **62. člena**, ki opredeljujeta, kdo so zdravstveni delavci, ki lahko opravljajo zdravstveno dejavnost. S tem je onemogočeno izvajanje zdravstvenih storitev nezdravstvenim delavcem, kar se v dosedanji praksi izvaja.

X. KAKOVOST IN VARNOST ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

141. člen (naloge Javne agencije za kakovost in varnost) naj se v štirinajsti alineji nadomesti beseda „bolnišnicah“ z „zdravstveni dejavnosti“.

Obrazložitev

Agencija mora spremljati kazalnike kakovosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

150. člen (Komisija za medicinsko etiko), prvi odstavek, ki našteva sestavo komisije, naj se dopolni še s strokovnjaki s področja [zdravstvene in babiške nege](#), tako da se glasi:

Za preučevanje in obravnavo vprašanj s področja medicinske etike in deontologije ter dajanje mnenj in pojasnil o posameznih etičnih in deontoloških vprašanjih s področja zdravstvene dejavnosti, se pri ministrstvu ustanovi Komisija za medicinsko etiko, ki jo sestavljajo strokovnjaki s področja medicine, [zdravstvene in babiške nege](#), psihologije, prava, sociologije in humanistike ter s področja medicinske deontologije.

Obrazložitev

Uporablja se izraz medicinska etika, kar pomeni, da pokriva zgolj področje medicine, čeprav člen že v prvem stavku navaja, da se komisija ukvarja z vprašanji s področja zdravstvene dejavnosti. Tudi v sestavi komisije ni strokovnjaka s področja zdravstvene dejavnosti (npr. zdravstvena in babiška nega), čeprav smo izvajalci zdravstvene in babiške nege močno odvisni od te komisije. Glede na številčnost poklicne skupine bi moral biti zraven tudi strokovnjak s področja zdravstvene in babiške nege oz. zdravstvenih ved. Potrebno je upoštevati, da ne obstaja več samo medicinska/deontološka/Kantova etika, temveč tudi etika v zdravstveni (etika skrbi) in babiški negi.

163. člen (članstvo v zbornici in reprezentativnost)

V zakonu naj se uporabi dikcija »[zbornice oz. strokovna združenja](#)«, kot je bila ta možnost dana do sedaj.

Obrazložitev

Strokovna združenja zdravstvenih delavcev so po svetu in pri nas različna in tudi nekatere (»čiste«) zbornice pri nas nimajo javnih pooblastil (npr. delovni terapevti,...). V izogib zapletom, ki so nastali v zbornici in društvu fizioterapevtov, predlagamo možnost združevanja na različne načine. Pri Zbornici – Zvezi bi razdruževanje pomenilo razkol članstva, kot se je to zgodilo na Hrvaškem, v Srbiji in tudi ponekod v EU. Ob tako številčnem članstvu v strokovnem združenju (preko 18.000 medicinskih sester, babici in zdravstvenih tehnikov) izvajanje javnih pooblastil (preizkušeno) funkcionira.

Prvi odstavek člena opredeljuje prostovoljno članstvo zdravstvenih delavcev v zbornicah oziroma strokovnih združenjih. Prostovoljno oziroma obvezno članstvo naj velja nediskriminatorno enako za vse poklicne skupine.

Drugi stavek istega odstavka je nejasen, ker ni nikjer opredeljeno, kdo so druge pravne in fizične osebe.

Drugi odstavek naj se popravi tudi glede deleža števila članov, tako da se ta odstavek glasi: Zbornica, je reprezentativna, če se vanjo združi število članov, ki dosega [60 odstotkov](#) vseh zdravstvenih delavcev [v posamezni zdravstveni dejavnosti](#).

Obrazložitev

S povečanim deležem se bo povečala enovitost v sistemu zdravstvenega varstva. S tem bomo zagotovili večjo kakovost, varnost in učinkovitost celotne zdravstvene dejavnosti.

168. člen (zastopanje v pravnem prometu in odgovornost za obveznosti zbornice)

K temu členu podajamo pomislek, saj lahko zbornico oz. strokovno združenje zastopa v pravnem prometu tudi generalni tajnik, če je tako opredeljeno v statutu. Zato se naj ta člen ustrežneje opredeli, na primer: [zbornico oz. strokovno združenje v pravnem prometu zastopajo in predstavljajo osebe, ki so opredeljene v statutu](#).

Obrazložitev:

Ni nujno, da ima zbornica oz. strokovno združenje tajnika; lahko je izvršni/a direktor/ica, generalni/a sekretar/ka itd. V predsednikovi pristojnosti je podeljevanje kompetenc o zastopanju, če sploh.

172. člen (upravni odbor)

Predlagamo, da so člani upravnega odbora izvoljeni za obdobje štirih let z možnostjo enkratne ponovitve.

Obrazložitev:

Navadno je doba enega mandata štiri leta in možnost enkratne ponovitve predvidoma dovolj.

173. člen (nadzorni odbor) naj se popravi tretji odstavek, tako da se bo glasil:

Člani nadzornega odbora so izvoljeni [na skupščini](#) za dobo največ štirih let [z možnostjo enkratne ponovitve](#).

Četrty odstavek naj se glasi:

Predsednik nadzornega odbora je [tisti, ki je na skupščini dobil največ glasov](#). Predsednik sklicuje in vodi seje nadzornega odbora.

Obrazložitev:

Funkcija nadzornega odbora je tako pomembna in odgovorna, da morajo biti člani izvoljeni na skupščini in je možnost enkratne ponovitve dovolj. Predsednik je lahko nekdo, ki dobi na skupščini največ glasov in ne da ga izvoli nadzorni odbor sam.

178. člen (vpis v register zbornic), prvi odstavek naj se glasi:

Zbornica oz. strokovno združenje se vpiše v register zbornic oz. strokovnih združenj na njeno zahtevo [v skladu z določili tega zakona](#). O zahtevi za vpis odloča ministrstvo.

Obrazložitev Taka dikcija se nam zdi ustrežnejša.

V drugem odstavku naj se črta: »...predsednika zbornice, ime in priimek generalnega tajnika, če ga zbornica ima.«, in nadomesti z [zakonitega zastopnika zbornice oz. strokovnega združenja](#).

V register zbornic [oz. strokovnih združenj](#) se vpišejo ime in sedež zbornice [oz. strokovnega združenja](#), datum ustanovitve in prenehanja, ime in priimek [zakonitega zastopnika zbornice oz. strokovnega združenja](#).

Tretji odstavek tega člena naj se ustrezno popravi v skladu z drugim odstavkom:

Zahtevi za vpis zbornice v register zbornic [oz. strokovnih združenj](#) mora predlagatelj priložiti zapisnik ustanovne skupščine, izvod sprejetega statuta zbornice [oz. strokovnega združenja](#) ter sklep o imenovanju [zakonitega zastopnika zbornice oz. strokovnega združenja](#). V primeru prenehanja zbornice [oz. strokovnega združenja](#) mora predlagatelj priložiti zahtevi sklep o prenehanju zbornice [oz. strokovnega združenja](#) v skladu s statutom.

181. člen (javna pooblastila), pri prvem odstavku predlagamo, da se vključi še [vodenje registra izvajalcev](#).

Zbornica [oz. strokovno združenje](#) lahko pridobi v skladu s tem zakonom javno pooblastilo za opravljanje vseh ali nekaterih od naslednjih nalog:

- [vodenje registra izvajalcev](#)
- odločanje o izdaji, podaljšanju in odvzemu licence zdravstvenim delavcem posamezne poklicne skupine;
- izvajanje zunanjega strokovnega nadzora iz 153. člena tega zakona;
- določanje vsebine, vrst in trajanja specializacij in opravljanje specialističnih izpitov;
- izdajanje splošnih aktov, predpisanih z zakonom, s katerimi v soglasju z ministrom podrobneje uredi posamezna vprašanja na področju, na katerem izvaja naloge javnega pooblastila;

Obrazložitev Vprašanje: Kdo bo po novem vodil register in zakaj? Pri javnem razpisu smo morali kandidirati za vseh pet javnih pooblastil.

182. člen (pogoji za podelitev javnih pooblastil), predlagamo, da se v sedmi alineji črta »predsednik oziroma generalni tajnik« in se ju nadomesti z »zakoniti zastopnik«, tako, da se ta alineja glasi:

[Zakoniti zastopnik](#) zbornice [oz. strokovnega združenja](#) ni bil pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, na nepogojno kazen zavora šest mesecev ali več in da za to kaznivo dejanje ni bil začel kazenski postopek po uradni dolžnosti;

Obrazložitev Nimajo povsod predsednika ali tajnika, imajo lahko tudi izvršnega direktorja ali kaj drugega.

XIV. OGLAŠEVANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

191. člen (oglaševanje zdravstvene dejavnosti)

(1) Ne glede na prejšnji odstavek minister lahko dovoli oglaševanje iz prejšnjega odstavka, ki ima zdravstveno vzgojni ali znanstveni značaj, ni zavajajoče ali nedostojno oziroma nedovoljeno primerjalno.

Obrazložitev/naš komentar

Predlog je rigorozen, računamo, da se bodo oglasili tako zavodi, ki imajo zdaj od tega koristi, tudi posamezniki, morda celo oglaševalci, predvsem pa zdravstveni zavodi s tem izgubijo sredstva, ki gredo direktno na MZ. **Ali to pomeni, da bomo za vsakokratno oglaševanje zdravstveno vzgojnih akcij, ki se opravlja na lokalnem nivoju v lokalnih časopisih oz. medijih, potrebovali mnenje ministra za zdravje? Kako bi to operativno izgledalo?**

V drugi alineji **191. člena** je potrebno spremeniti »minister lahko dovoli« v [se dovoli](#).

(6) Za oglaševanje iz prvega odstavka tega člena se šteje tudi objavljanje člankov v medijih z namenom pospeševanja opravljanja zdravstvene dejavnosti oziroma promoviranjem izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma izvajalca zdravstvenih storitev, razen objavljanje strokovnih člankov v strokovnih revijah, knjigah in publikacijah, namenjenih obveščanju izvajalcev zdravstvene dejavnosti oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev.

Obrazložitev/naš komentar

Ali sodijo vabila za promocijo zdravja, k aktivnostim zdravega življenjskega sloga (pohodništvo, nordijska hoja, predavanja, predstavitve, delavnice...) v oglaševanje, ki ni dovoljeno?

Ali sodijo zgoraj naštetá vabila in oglaševanja v drugo alinejo, kjer mora dovoljenje podati minister? Ali bo minister oz. bodo službe na ministrstvu zmogle v sprejemljivem času podati dovoljenja za vse objave v Sloveniji, ki se navezujejo na zgoraj naštete aktivnosti (ki jih je, mimogrede, ogromno in naj bi jih bilo čim več, saj se spodbuja promocijo zdravega življenjskega

sloga)?

197. člen (način plačevanja dela izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti)

V členu so izpuščeni tudi drugi zdravstveni delavci. Predlagamo, da se vsebina člena dopolni in se glasi:

(1) Iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja so javni zdravstveni zavodi in koncesionarji za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev plačani v:

- dejavnostih, ki jih opravljajo zdravstveni delavci v osnovni zdravstveni dejavnosti v odvisnosti od števila in starostne ter spolne strukture prebivalcev, števila opravljenih zdravstvenih storitev in zahtevnosti obravnave pacientov, opredeljenih glede na diagnozo oziroma skupine diagnoz;

Obrazložitev

Zdravstveni delavci v osnovni zdravstveni dejavnosti so tudi patronažne medicinske sestre, ki bi morale biti plačane na enak način kot osebni zdravniki v osnovni zdravstveni dejavnosti glede na določen teren, število in starostno ter spolno strukturo prebivalcev, število opravljenih zdravstvenih storitev in zahtevnost obravnave pacientov, opredeljenih glede na diagnozo oziroma skupine diagnoz. Velik poudarek bi morali dati preventivnim pregledom in jih znatno bolj ovrednotiti kot kurativne; le-te pa glede na zahtevnost obravnave pacientov in glede na diagnoze.

202. člen (določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti)

Člen opredeljuje podeljevanje koncesij na podlagi mreže javne zdravstvene dejavnosti, ki pa je še ni. Menimo, da je treba način uresničevanja tega člena še dopolniti.

(1) Občine določijo mrežo javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v šestih mesecih od sprejema predpisa iz drugega odstavka 6. člena tega zakona.

(2) Vlada določi mrežo javne zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter mrežo javne zdravstvene dejavnosti nujne medicinske pomoči v devetih mesecih od sprejema predpisa iz drugega odstavka 6. člena tega zakona.

Predlog in naš komentar

V vseh dosedanjih zakonih in dopolnitvah zakonov je bila obveza določitve mreže javne zdravstvene dejavnosti, pa je še sedaj nimamo. Zaradi predhodnih izkušenj bi bilo smiselno vztrajati, da je mreža javne zdravstvene dejavnosti del tega zakona oz. obvezna priloga zakona, saj se mnogo členov nanaša na mrežo izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti. V nasprotnem primeru določil zakona ne bo mogoče izvrševati. Ravno tako se bodo leto in več zadrževale podelitve novih koncesij, saj bodo s sprejetjem tega zakona prešle pod določbe novega zakona. Vendar brez mreže javne zdravstvene dejavnosti ni mogoče izvesti javnega razpisa oz. pogojev razpisa. S tem se osnovne vrednote, na katerih temelji zakon, ne morejo izvrševati, saj bodo prikrajšani predeli Slovenije in uporabniki storitev, kjer sedaj ni mogoče zagotoviti ustrezne zdravstvene oskrbe; koncesije naj bi to omogočile.

Ljubljana, 3. 8. 2009

Darinka Klemenc
predsednica