



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

gp.mz@gov.si

Št.: 941-1/23-24
Datum: 10. 11. 2023

Zadeva: Pripombe Zbornice – Zveze k predlogu Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva

Spoštovani,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) podaja pripombe k predlogu Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: zakon).

Pripomba k 12. členu predloga zakona

Predlog zakona v 12. členu določa, da se besedilo predloga prvega odstavka 16. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema spremeni tako, da se glasi:

»(1) Z namenom zagotoviti stabilno delovanje zdravstvene dejavnosti in večjo dostopnost do zdravstvenih storitev v javnih zdravstvenih zavodih v ambulantah družinske medicine, **v referenčnih ambulantah in v patronažni dejavnosti** ter otroških in šolskih dispanzerjih se za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, ki opravljajo delo v teh ambulantah, določa dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve.«

Zbornica – Zveza opozarja na nujnost nagrajevanja dela zdravstvenih timov **v referenčnih ambulantah in medicinskih sester v patronažnem varstvu.**

Posebni projekti za nagrajevanje timov ambulant družinske medicine oziroma otroškega in šolskega dispanzerja niso vključevali nagrajevanja diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah, saj se le te niso smatrale kot del tima ambulant družinske medicine in niso bile upravičene do dodatkov iz navedenega naslova.

Referenčne ambulante se namreč financirajo ločeno od ambulant družinske medicine, kar je po mnenju Zbornice – Zveze diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah postavilo v neenakopraven in finančno slabši položaj.

Prav tako opozarjamo na nujnost **ustreznega nagrajevanja medicinskih sester v patronažnem varstvu** zaradi naslednjih razlogov:

- patronažno varstvo praktično ni sposobno več izvajati preventivne dejavnosti na terenu, kar je osnovna naloga medicinskih sester, ki delujejo v domačem okolju in lokalni skupnosti, ker je v zadnjih letih porast potreb po specialnih postopkih in posegih (po naročilu zdravnika) presegljo razpoložljive kadrovske in finančne možnosti,



- iz leta v leto narašča število starejših in vedno bolj bolnih ljudi, ki v domačem okolju potrebujejo storitve patronažnega varstva (specialne storitve zdravstvene nege, za katere je kompetentna diplomirana medicinska sestra),
- bolnišnice krajšajo ležalne dobe in bolnike pošiljajo v domače okolje hitreje, ko njihovo zdravstveno stanje zahteva kar terja kontinuirano izvajanje posegov in postopkov zdravstvene nege tudi v domačem okolju,
- v državi ni dovolj kapacitet, kamor bi lahko ustrezno namestili bolnike, ki so sicer odpuščeni iz bolnišnice, a še naprej potrebujejo najzahtevnejše postopke in posege zdravstvene nege (negovalne bolnišnice),
- odpravljanje čakalnih vrst na sekundarni ravni je posledično pomenilo povečane obremenitve v domačem okolju (če je več bolnikov obravnavanih v bolnišničnem okolju, jih posledično več potrebuje nadaljevanje zdravstvene oskrbe v domačem okolju),
- patronažno varstvo, ki izvaja kurativne storitve na podlagi zdravnikovega naročila, nima nobene možnosti, da bi tvorilo čakalne vrste, saj pacienti, ki so odpuščeni iz bolnišnice praviloma potrebujejo zahtevne posege in postopke še isti ali naslednji dan (nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja v domačem okolju),
- v domačem okolju narašča število neozdravljivo bolnih, ki potrebujejo kontinuirano paliativno obravnavo,
- se je v zadnjem času tudi zaradi krajšanja čakalnih dob povečalo število obravnav v bolnišnicah in posledično temu se je povečala tudi potreba po storitvah v domačem okolju,
- je medicinska sestra v patronažnem varstvu edina v sistemu zdravstvenega varstva, ki v domačem okolju 365 dni v letu obravnava najbolj bolne ljudi, ki niso sposobni priti do zdravstvene ustanove, zato jim v skladu z zdravnikovim naročilom nudi potrebno zdravstveno obravnavo na domu.

Zakon o spremembi zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 76/23) je določil, da se vse realizirane storitve plačajo le za izbrane vrste zdravstvenih storitev. Izbrane so bile vrste zdravstvenih storitev v dejavnostnih, ki niso že v skladu z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023 (Uradni list RS, št. 8/23 in 52/23) plačane po realizaciji oziroma z določenimi spodbudami in kjer je bilo število čakajočih nad dopustno čakalno dobo največje.

Plačilo zdravstvenih storitev po realizaciji Zakon o spremembi Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema **veže na pogoj skrajševanja čakalnih dob** za izbrane vrste zdravstvenih storitev, za katere se vodi čakalni seznam na podlagi podatkov Nacionalnega inštituta za javno zdravje **o čakalnih dobah za posamezno vrsto zdravstvenih storitev** in upoštevajoč stopnje nujnosti za posamezno vrsto zdravstvene storitve.

Zbornica – Zveza opozarja, da zaradi narave dela medicinske sestre v patronažnem varstvu **ne morejo tvoriti čakalnih seznamov in odklanjati obiskov**, saj bi le to lahko **pomembno vplivalo na zdravstveno stanje oseb**, ki potrebujejo njihove storitve. S krajšanjem čakalnih seznamov in povečanjem opravljanja posegov se je povečal tudi pritisk na patronažne službe, saj pacienti po odpustu zaradi vedno krajših ležalnih dob potrebujejo storitve patronažnega varstva. Prav tako so porodnišnice začele odpuščati otročnice z novorojenčki že drugi dan po porodu, kar zahteva več obiskov patronažne službe na domu. S tem namenom imajo medicinske sestre v patronažnem varstvu glede na kriterije ranljivost možnost opraviti do pet dodatnih preventivnih obravnav novorojenčka in otročnice v prvem mesecu. Katere pa potem ob preseženi realizaciji niso plačane.



Vnaprej je nemogoče planirati vse obiske in imeti čakalni seznam, saj ne vedo za odpuste iz bolnišnic, porodnišnic in naročila osebnih zdravnikov. Vedno več onkoloških pacientov prejema kemoterapijo doma, diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pa potem to kemoterapijo odklopijo. Prav tako je nemogoče, da bi zavračale paliativne obravnave, saj lahko pacienti ob njihovi pomoči preživijo zadnje obdobje življenja doma. S tem je pomembno razbremenjen ostali zdravstveni sistem (manj je hospitalizacij, reševalnih prevozov ...).

Poleg tega je število obravnav na tim nemogoče načrtovati enotno na 1350, saj se terenska območja med sabo razlikujejo. Na določenih terenskih območjih je veliko število rojstev, drugod npr. paliativnih obravnav itd. Pri številu in frekvenci potrebnih storitev patronažna medicinska sestra **ni samostojna** v tem smislu, da bi **lahko načrtovala storitve in ustvarjala čakalne dobe**, ampak je **odvisna od zdravnikovega naročila** in mora storitve praviloma izvesti takoj drugi dan. Ravno tako pa lahko v okviru opravljenih 1350 obravnav **opravi več zahtevnejših obravnav**, ki so finančno bolj ovrednotene in s tem preseže finančno realizacijo. V navedenem primeru presežek ravno tako ni plačan.

V domačem okolju je vedno več starejših oseb in kroničnih pacientov, ki zaradi svoje ranljivosti ne morejo v ambulanto družinske medicine in pri katerih so za ohranjanje in preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja potrebne preventivne obravnave. S tem, ko storitve niso plačane in ni nobenih možnosti za nagrajevanje, ne moremo pričakovati, da se bo delež preventivnih obravnav, ki lahko pripomorejo k ohranjanju ali celo izboljšanju zdravstvenega stanja posameznika in družine, povečal.

Zbornica – Zveza zato predlaga, da se predlog Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva **dopolni z določilom**, da se izvajalcem patronažnega varstva, ki izvajajo storitve zdravstvene nege nad obsegom programa Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije **zagotovi plačilo zdravstvenih storitev po realizaciji**.

Pripomba k 14. in 15. členu zakona

Zbornica – Zveza **podpira**, da se ukrepa iz 14. člena in 15. člena Zakona o nujnih ukrepih za zaježitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva o podaljšanju roka, če gre za občasno ali začasno opravljanje zdravstvenih storitev in ukrep, da se za diplomirano medicinsko sestro in diplomirano babico zahteva znanje slovenskega jezika na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira, **podaljšata do 31. decembra 2024**.

Pripomba k 50. členu zakona

Zbornica – Zveza predlaga, da se prvi odstavek 50. člena zakona dopolni z naslednjim določilom:

»Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost, ne glede na peti odstavek 83.a člena ZZDej inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor tudi nad izvajanjem 63. člena ZZDej.«

Obrazložitev:

Peti odstavek 83. a člena 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 in 84/23 – ZDOsk-1, v nadaljnjem besedilu ZZDej) določa, da inšpekcija, pristojna za kulturo in medije,



opravlja nadzor nad izvajanjem 63. člena ZZDej.

Zbornica – Zveza meni, da **mora nadzor nad upoštevanjem določil o znanju jezika** za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce **izvajati inšpekcija, pristojna za zdravje**, katere nadzor o izpolnjevanju pogojev vpisa v register in podelitve licence se je pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti izkazal za učinkovit.

Ureditev 83.a člena ZZDej o **pristojnosti inšpekcije, pristojne za kulturo in medije** za nadzor nad znanjem jezika je **nesistemska** in v praksi **neučinkovita**, saj inšpekcija, pristojna za kulturo in medije nadzora pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ne izvaja.

Pripomba k 57. členu zakona

Zakon v 57. členu določa:

57. člen

(financiranje tečajev slovenskega jezika in opravljanja preizkusa znanja za tujce)

(1) Stroški, ki v zvezi z izpolnjevanjem pogoja znanja slovenskega jezika nastanejo v postopku priznavanja poklicne kvalifikacije bremenijo izvajalca zdravstvene dejavnosti, če je izvajalec kandidatu, ki je pri ministrstvu podal vlogo za priznanje poklicne kvalifikacije, pridobljene v tujini podal ponudbo za delo v Republiki Sloveniji.

(2) Znanje slovenskega jezika se, poleg določb v ZZDej in ZZdrS, dokazuje tudi s potrdilom ministrstva o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce.

(3) Tujec, ki je upravičen do udeležbe v teh programih, je upravičen do enkratnega brezplačnega preizkusa znanja iz slovenskega jezika.

(4) Ukrep iz tega člena velja do 31. 12. 2025.

Pripomba št. 1 k prvem odstavku 57. členu

Zakon v prvem odstavku 57. člena določa, da stroške, ki v zvezi z izpolnjevanjem pogoja znanja slovenskega jezika nastanejo v postopku priznavanja poklicne kvalifikacije, bremenijo izvajalca zdravstvene dejavnosti, če je izvajalec kandidatu, ki je pri ministrstvu podal vlogo za priznanje poklicne kvalifikacije, pridobljene v tujini, podal ponudbo za delo v Republiki Sloveniji.

Zbornica – Zveza opozarja, da je v obrazložitvi k 57. členu zakona navedeno, da se s predlaganim členom zagotavlja financiranje stroškov tečaja slovenskega jezika s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti in opravljanje preizkusa znanja slovenskega jezika za tujce, čeprav besedilo prvega odstavka 57. člena jasno ne določa, da stroški obsegajo tako stroške financiranja tečaja slovenskega jezika kot tudi opravljanje preizkusa znanja slovenskega jezika.



Pripomba št. 2 k prvem odstavku 57. členu

Nadalje prvi odstavek 57. člena predvideva financiranje stroškov, ki v zvezi z izpolnjevanjem pogoja znanja slovenskega jezika nastanejo **v postopku priznavanja poklicne kvalifikacije**. V obrazložitvi k 57. členu je navedeno, da mora praviloma tujec že ob oddaji vloge za priznanje poklicne kvalifikacije **predložiti dokazilo o znanju slovenskega jezika**, ki dokazuje izpolnjevanje pogojev, ki jih določata ZZDej in ZZdrS (izjema so postopki po ZPPKZ).

Zbornica – Zveza opozarja, da osmi odstavek 63. člena ZZDej določa, da se dokazilo o znanju jezika predloži:

- ob prijavi na strokovni izpit;
- diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirana babica, ki ima pridobljeno poklicno kvalifikacijo v skladu s petim odstavkom 64. člena tega zakona, in zdravstveni administrativni sodelavec, ob zaposlitvi;
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je poklicno kvalifikacijo pridobil v drugi državi članici Evropske unije, državi Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarski konfederaciji, v postopku vpisa v register iz šestega odstavka 64. člena tega zakona pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, ali pri zbornici oziroma strokovnem združenju, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena tega zakona.

Dokazilo o znanju jezika na ravni C1 ter pisanje na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira oziroma na ravni B2 na podlagi interventne zakonodaje **diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice**, ki so izobrazbo ali poklicno kvalifikacijo pridobile v tretji državi in jim Ministrstvo za zdravje z odločbo prizna poklicno kvalifikacijo, **predložijo delodajalcu ob zaposlitvi** in ne v postopku priznavanja poklicne kvalifikacije pri ministrstvu.

Tudi izvajalci zdravstvene in babiške nege, ki so poklicno kvalifikacijo pridobili v drugi državi članici Evropske unije, državi Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarski konfederaciji, dokazilo o znanju jezika predložijo Zbornici – Zvezi v postopku vpisa v register oziroma podelitve licence in ne v postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij. V navedenih primerih stroški v zvezi z izpolnjevanjem pogoja znanja slovenskega jezika lahko **nastanejo po končanih postopkih priznavanja poklicne kvalifikacije**.

Poleg tega se postopki priznavanja poklicne kvalifikacije za poklice, za katere velja avtomatično priznavanje poklicnih kvalifikacij na podlagi Direktive 2005/36/ES (diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica), pri Ministrstvu za zdravje zaključijo relativno hitro, vračilo stroškov pa je omejeno na čas postopka priznavanja poklicne kvalifikacije.

Pripomba k tretjem odstavku 57. člena zakona

Tretji odstavek 57. člena določa, da tujec, ki je upravičen do udeležbe v teh programih, je upravičen do enkratnega brezplačnega preizkusa znanja iz slovenskega jezika.

Navedeni odstavek tako določa, da je tujec upravičen do enkratnega brezplačnega preizkusa znanja iz slovenskega jezika, ne določa pa pravice tujca do vsaj enkratne brezplačne udeležbe na ustreznem tečaju slovenskega jezika.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije

Zbornica – Zveza v razmislek ponuja tudi pobudo, da bi se stroški izvajalcev zdravstvene dejavnosti v zvezi z izpolnjevanjem pogoja znanja slovenskega jezika na podlagi zahtevka za izplačilo financirali iz proračuna Republike Slovenije.

Zakon v 57. členu določa pravico tujcev do povračila stroškov o znanju jezika. Zbornica – Zveza se je srečala z nekaj primeri slovenskih državljanov, ki so izobrazbo ali kvalifikacijo pridobili v tujini in se želijo zaposlitvi v Republiki Sloveniji. Ne glede na njihovo znanje slovenskega jezika, če nimajo dokazila o zaključeni najmanj srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji, morajo opravljati preizkus znanja slovenskega jezika. Zato je namesto termina »tujec« primernejša uporaba besedne zveze »zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je poklicno kvalifikacijo pridobil v tujini«.

S pozdravi

Monika Ažman,
predsednica Zbornice - Zveze

Vročiti:

- Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, elektronsko na e-naslov: gp.mz@gov.si