



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 23

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Zdravstveni zavodi

Socialnovarstveni zavodi

Številka: 012-25/2019/422

Datum: 14. 8. 2019

Zadeva: Pojasnila in odgovori na prejeta vprašanja v zvezi z realizacijo 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17 z dne 17. 11. 2017)

Zveza: Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege

Spoštovani,

v nadaljevanju vam posredujemo odgovore na vprašanja v zvezi z realizacijo 38. člena prehodnih in končnih določb Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu ZZDej-K), ki smo jih prejeli v obdobju 2. 8. od 13:00 do 13. 8. 2019 do 15:00 ure. Zaradi varstva osebnih podatkov smo identiteto pošiljateljev zakrili in izjemoma besedilo vprašanj z namenom zaščite pošiljateljev sporočil oziroma izvajalcev, delno spremenili. Sicer vprašanja navajamo v obliki kakor so bila prejeta (**niso lektorsko urejena**). Odgovore na pretekla vprašanja najdete na spleti strani Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/kadri_v_zdravstvu/ (v nadaljnjem besedilu: na spletni strani ministrstva) in spletni strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica-Zveza) <https://www.zbornica-zveza.si/>.

Odgovore v delu, ki se nanašajo na strokovno razlago dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*¹, je pripravila Delovna skupina za razlago dokumenta

¹ Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. 2019. Dostopno na: http://flipbooks.prelom.si/Z-Z_PoklicneKompetence_FlipBook.html#book_pdf/1 (14. 8. 2019).

Poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene nege, ustanovljena s sklepom ministra, pristojnega za zdravje, št. 012-25/2019/16 z dne 6. 6. 2019 (v nadaljnjem besedilu: delovna skupina).

117. vprašanje:

Svojih odgovorov še vedno nisem dobila. Hočem točke odgovore na moja vprašanja!

Glede na to mislim, da se sami ne veste kako boste finančno izpeljali zadevo...

Zbornica hoče to iz Vaše strani pa mislim da finančno ne veste kaj...

Po ambulantih smo SMS - zzzs plačuje ustanovam srednji kader....Kaj bo zzzs plačal dipl.po ambulantah,da je potrebno izšolat kader sms? Govorim za kadre v splošnih ambulantah?

Odgovor:

Delovna skupina je bila ustanovljena za potrebe strokovne razlage in pomoči pri implementaciji dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, ki je dostopen na spletni strani http://flipbooks.prelom.si/Z-Z_PoklicneKompetence_FlipBook.html.

Organizacija dela in zakonitost, je skladno z določbami 31. člena Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP; v nadaljnjem besedilu: ZZ), odgovornost posloводства zavoda. Ministrstvo ima na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije št. 10103-4/2018/32 z dne 31. 1. 2019 nalogo, da najkasneje do 30. 9. 2019 pripravi revizijo kadrovskih normativov – tudi na področju zdravstvene nege.

118. vprašanje:

Na vas se obračam v zvezi z vprašanjem, s katerim se soočamo v našem domu. Imamo namreč 2 stanovalki, ki imata obe traheostomo in potrebujeta večkrat dnevno, tudi ponoči aspiracijo dihalnih poti. To so do sedaj opravljale tudi srednje medicinske sestre, ki pa po novih poklicnih kompetencah in aktivnostih izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, tega ne smejo več opravljati. To lahko izvajajo samo diplomirane medicinske sestre. Težava se pojavlja predvsem ponoči, ko nimamo prisotnih diplomiranih medicinskih sester.

Ker domovi za starejše ne predvidevajo stalne, 24 urne prisotnosti dipl. m. sester smo pred problemom, ki ga ne znamo sami rešiti. Premestitev v drug DSO ni smiselna, tudi ne mogoča, ker se tudi drugi domovi nimajo stalne, 24-urne prisotnosti dipl. medicinske sestre. O zadevi smo seznanili SSZS, ki je o problematiki že obveščena. Seznanili smo tudi socialno inšpekcijo, ga. Arnšek, ko je ravno izvajala redni nadzor v našem domu.

Vmes tudi pojasnilo, da žal medicinske sestre, ki so to izvajale, ne izpolnjujejo pogojev po 38. čl. Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 64/17), da bi lahko to izvajale še naprej.

Ker standardi že veljajo vas prosimo, da nam posredujete pojasnilo oz. nas obvestite, kako ravnati v nastali situaciji.

Odgovor:

Tehnik zdravstvene nege se v okviru formalnega izobraževanja za aktivnost aspiracije preko kanile ne usposobi, zato za izvedbo aktivnosti ni kompetenten. Ker je bilo področje aspiracije preko trahealne kanile, zlasti v socialnih zavodih večkrat izpostavljeno, bomo na problematiko opozorili Razširjen strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego ter Zbornico-Zvezo in jih prosili za stališče.

119. vprašanje:

.....zaposleni me je opozoril, da je bil preden se je zaposlil v našem ZD, že zaposlen v (podatek znan ministrstvu) socialnem zavodu. Poslal mi je tudi pogodbo o zaposlitvi:

- zaposlen od 8.1.2003 na delovnem mestu medicinski tehnik. Pogodba je bila sklenjena za nedoločen čas. Prekinila se je takrat, ko se je zaposlil v našem ZD.
- v srednjo šolo se je mislim da vpisal leta 1995

Odgovor:

Ponavljamo odgovor na vprašanje 84 iz dopisa št. 012-25/2019/347 z dne 25. 7. 2019:

"Prerazporeditev tehnika zdravstvene nege na delovno mesto diplomirane medicinske sestre je mogoča, v kolikor tehnik zdravstvene nege izpolnjuje pogoje prvega, drugega ali tretjega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K. Pogoje mora tehnik zdravstvene nege izpolnjevati **kumulativno** – pogoj je leto vpisa v srednješolsko strokovno izobraževanje programa zdravstvena nega, ob sočasnem dejstvu, da je tehnik zdravstvene nege na dan uveljavitve ZZDej-K v zadnjih 15 letih **najmanj 12 let** pretežno, to je **več kot 50 odstotkov delovnega časa**, izvajal kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre. Izpolnjevanje pogojev dokazujete z verodostojno izjavo odgovornega nosilca za zdravstveno nego, ki jo podpiše tudi pristojna oseba izvajalca oziroma z drugo verodostojno listinsko dokumentacijo. ZZDej-K je dostopen na spletni strani <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7305nb>." in povzemamo zadnji odstavek odgovora na 107. vprašanje dopisa št. 012-25/2019/393 z dne 2.8. 2019: V kolikor izpolnjujete ostale pogoje iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K in ste na aktualnem delovnem mestu skladno z zakonom več kot 50 % delovnega časa izvajali kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre, svetujemo oceno morebitnega preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti tudi pri predhodnih delodajalcih, saj se preseganje poklicnih kompetenc in aktivnosti lahko upošteva kumulativno v okviru različnih delovnih mestih pri različnih delodajalcih.

Odgovori na do sedaj prejeta vprašanja, so objavljeni na spletni strani ministrstva http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/kadri_v_zdravstvu/, v zavihku *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, Pojasnila in odgovor v zvezi z realizacijo 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.

Pogodba preteklega delodajalca ne dokazuje kumulativnega izpolnjevanja pogojev 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K. V primeru, da je tehnik zdravstvene nege presegal poklicne kompetence in aktivnosti tudi pri preteklih delodajalcih, od teh pridobi verodostojno izjavo oziroma

drugo verodostojno listinsko dokumentacijo, ki jo aktualni odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege povzame v svoji izjavi.

120. vprašanje:

Imam vprašanje glede kompetenc in sicer:

- kdo v računalniku naredi mapo zdravstvene nege in vnese (RZP) in (PAD),
- kako je s predajo službe ob izmenah kdo jo poda in kdo jo piše,
- ali lahko da tehnik zdravstvene nege narkotik subcutano.

Odgovor:

Priprava oziroma izdelava procesa zdravstvene nege, katerega del je načrt zdravstvene nege (ne glede na obliko – papirna/elektronska), je kompetenca, naloga in odgovornost diplomirane medicinske sestre. V okviru načrta zdravstvene nege se načrtujejo aktivnosti zdravstvene nege. Poklicne aktivnosti izvajajo kadri v zdravstveni negi skladno s kompetencami. Aktivnosti, za izvedbo katerih je kompetenten tehnik zdravstvene nege, le-ta tudi dokumentira/evidentira, kakor tudi poroča o morebitnih ugotovljenih odstopanjih. Oceno tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska in oceno tveganja za padeč izvede diplomirana medicinska sestra in skupaj s tehnikom zdravstvene nege načrtuje preventivne ukrepe. Za izvedbo aktivnosti je kompetenten tehnik zdravstvene nege, ki izvedene aktivnosti dokumentira, prav tako dokumentira opažena odstopanja pri pacientu (sprememba zdravstvenega stanja) in jih sporoči diplomirani medicinski sestri, da naredi ponovno oceno ali načrtuje dodatne aktivnosti.

Predaja pacientov/uporabnikov je dejavnik tveganja za kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacientov/uporabnikov. Primarni cilj predaje pacienta/uporabnika je zagotoviti natančen prenos informacij o pacientovem/uporabnikovem zdravljenju, zdravstveni negi, trenutnem stanju in nedavno nastalimi ter pričakovanimi spremembami. Prenos informacij in odgovornosti za zdravstveno nego pacientov/uporabnikov enega zdravstvenega delavca drugemu, vključuje tudi pristojnosti in odgovornosti ter nudi priložnost za postavljanje vprašanj, pojasnil in potrditev. S predajo pacienta/uporabnika zagotavljamo kontinuiteto zdravstvene obravnave pacienta/uporabnika. Če povzamemo je predaja pacienta/uporabnika učinkovit prenos informacij od enega zdravstvenega delavca na drugega, kjer gre za začasen ali trajen prenos poklicne odgovornosti in odgovornosti za nekatere ali vse vidike skrbi za pacienta/uporabnika ali skupine pacientov/uporabnikov na drugo osebo ali drugemu profesionalnemu timu. Predaja pacienta/uporabnika poteka običajno v okviru zdravstvenega tima oziroma lahko predaja pacienta/uporabnika poteka na način, da vsak zaposleni v okviru svojih kompetenc preda informacije o pacientu/uporabniku zaposlenim v naslednji izmeni. V primeru tima zdravstvene nege, tehnik zdravstvene nege preda le tiste informacije in navodila, za katere ima kompetence. Enako velja za diplomirano medicinsko sestro. Služba zdravstvene nege mora biti organizirana na način, da predaja pacientov/uporabnikov poteka v timu. Zbirnik vseh aktualnih informacij o pacientu/uporabniku predstavlja poročilo, ki ga beleži vsak v okviru kompetenc in aktivnosti, ki jih izvaja (lahko tudi drugi poklici v zdravstvu), preda pa lahko tudi tehnik zdravstvene

nege. Predaja pacienta/uporabnika mora biti pri vsakem izvajalcu zdravstvene dejavnosti urejena vsaj z navodilom odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege ali tudi s standardom/protokolom. Tehnik zdravstvene nege je kompetenten za podkožno aplikacijo zdravil.

121. vprašanje:

Negovalni oddelki se srečujemo s težavo pri aktivnosti aspiracija skozi trahealno kanilo, ki jo že vrsto let izvajajo srednje medicinske sestre, ki letno obnavljajo svoja znanja skozi delavnice čiščenja dihalnih poti (posegi na lutki in teoretični del). Kako bomo zagotavljali varnost pri dotični aktivnosti, če trenutno to aktivnost praktično bolje obvladajo srednje medicinske sestre, kot diplomirane medicinske sestre. Izzivi so tudi v času mesečnih dežurstev, kjer fizično DMS ne zmore naenkrat aspirirati in opravljati še ostale aktivnosti ZN na preostalih oddelkih.

Prosim za razmislek o uvedbi specialnih znanj s področja aspiracije iz trahealne kanile.

Odgovor:

Glejte odgovor na vprašanje 118 tega dopisa. Obenem ponovno opozarjamo, da je eden temeljnih namenov 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K ureditev zatečenega stanja in oblikovanje sistema, v katerem vsak izvaja aktivnosti, za katere je kompetenten. Zdravstveni delavec za svoje delo prevzema polno etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost, dosedanja sodna praksa pa je preseganje kompetenc prepoznala kot hujšo kršitev delovnih obveznosti. Preverite tudi možnosti organizacijskih sprememb (vključevanje diplomirane medicinske sestre v turnusno obliko dela ali dežurstvo) in s tem zagotavljanja kontinuitete prisotnosti diplomirane medicinske sestre, kakor tudi možne vključitve strokovnjakov z drugih področij, v konkretnem primeru, strokovnjakov s področja fizioterapije.

122. vprašanje:

Postavljam vam vprašanje oz naprošam za razlago oz pomoč.

PDZN-ji moramo oceniti ali posamezniki izpolnjujejo pogoj da več kot 50 % delovnega časa izvajajo kompetence DMS – kako oz na kakšen način oz kakšna metodologija je predvidena za ta izračun in ali oz v kakšni obliki je predvideno dokazilo oz izjava.

Ker so bile kompetence pozno izdane, v računalniškem programu nismo uspeli vnesti vseh aktivnosti, kar bi lahko bilo podlaga za dejanski izračun.

Navajate, da je ocena preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti v pristojnosti odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege, izjavo podpiše odgovorna oseba izvajalca.

Kako bom PDZN ocenila (to lahko ocenim na podlagi dela nimam pa dokazila v smislu nekega dopisa)? Prosila bi še za informacijo v zvezi z mojo materialno, kazensko, skratka odgovornost PDZN pri izdaji ocene preseganja kompetenc, predvidevam da izjavo podpiše direktor (odgovorna oseba izvajalca).

Odgovor:

Odgovori so podani v preteklih dopisih, dostopnih na spletni strani ministrstva in jih na tem mestu vsebinsko povzemamo.

Naloga odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege je tudi organizacija dela na področju zdravstvene nege in vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje le te. Odgovorni nosilec delegira delo skladno s poklicnimi kompetencami in ciljem najvišje kakovosti in varnosti izvedenih storitev tako za paciente/uporabnike, kakor zaposlene. Svoje delo lahko učinkovito in kakovostno opravlja le ob poznavanju procesov dela, potreb pacientov/uporabnikov ter ob fleksibilnem odzivanju na spremenjene razmere. Posledično se pričakuje, da odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege ve če/kdaj so zaposleni presegali poklicne kompetence in aktivnosti, saj jim je delo odredjal. Zdravstveni delavci morajo izpolnjevati pogoje 64. člena ZZDej-K in svoje delo opravljati skladno s poklicnimi kompetencami in aktivnostmi, ki so razvidne v dokumentu *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, ki je dostopen na spletni strani http://flipbooks.prelom.si/Z-Z_PoklicneKompetence_FlipBook.html. Soglasje k dokumentu je minister, pristojen za zdravje podal v maju 2019, prav tako je bil v maju 2019 dokument sprejet na Razširjenem strokovnem kolegiju za področje zdravstvene in babiške nege. Za potrebe realizacije 38. člena ZZDej-K se preseganje poklicnih kompetenc in aktivnosti ocenjuje za obdobje petnajst let in sicer od datuma uveljavitve ZZDej-K – to je od 17. 12. 2017 nazaj. Dokument ne zmanjšuje poklicnih kompetenc in aktivnosti tehnikov zdravstvene nege, saj zgolj povzema s formalnim izobraževanjem pridobljene kompetence in aktivnosti, ki pa se od leta 2005 v Sloveniji ni spreminjalo. V kolikor je pri tehnikih zdravstvene nege do preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti prišlo, 38. člen ZZDej-K omogoča tehnikom zdravstvene nege, ki kumulativno izpolnjujejo pogoje omenjenega člena, prerazporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, v bodoče pa je odgovornost odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege, da delo organizira tako, da do preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti ne bo več prihajalo. Prav tako je delo skladno s poklicnimi kompetencami odgovornost vsakega zaposlenega, organizacija dela in zakonitost, pa skladno z določbami 31. člena Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP; v nadaljnjem besedilu: ZZ), odgovornost posloводства zavoda.

Izjava odgovornega nosilca zdravstvene nege bo priloga vlogi za pridobitev licence, ki bo objavljena na spletni strani Zbornice-Zveze v drugi polovici avgusta 2019. Izjavo podpiše odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege in odgovorna oseba izvajalca. Odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege lahko pridobiva informacije od drugih deležnikov (npr. neposrednih vodij), vendar odgovorni nosilec s svojim podpisom potrjuje verodostojnost izjave, ki dokazuje izpolnjevanje pogojev iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K. Izjavo podpiše tudi odgovorna oseba izvajalca. Pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege ima tako v primeru ocene deleža preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege povsem enako materialno, kazensko in etično odgovornost, kot pri vseh ostalih strokovno poslovnih odločitvah. Enako velja za neposrednega vodjo zdravstvene nege, v kolikor odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege pridobi njegovo izjavo.

V povezavi z vašim vprašanjem glede odgovornosti pri podajanju izjave, ponavljamo navedbe iz dopisa št. 012-25/2019/117 z dne 16. 7. 2019: "Navedbe odgovornega nosilca za področje

zdravstvene nege in posloводства oziroma listinska dokumentacija morajo biti verodostojne. Podajanje izjav, ki ni niso verodostojne, ne predstavlja le kaznivega dejanja, ampak tudi nenamensko porabo javnofinančnih sredstev, zlasti pa lahko prestavlja visoko tveganje za izvajanje kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev" in dopisa št. 012-25/2019/199 z dne 21. 7. 2019: "Skladno s predhodno navedenim opozarjamo na določbe 11. člena Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10 in 82/13) v povezavi analogijo krive izpovedbe, ki jo opredeljuje Kazenski zakonik (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17) v povezavi s določbami prvega in drugega odstavka 284. člena Kazenskega zakonika (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17).

Podajanje izjav, ki ni niso verodostojne, ne predstavlja le kaznivega dejanja, ampak se lahko odraža tudi v nenamenski porabi javnofinančnih sredstev, zlasti pa lahko prestavlja visoko tveganje za izvajanje kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev."

123. vprašanje:

Po prebrani dokumentaciji in vsemi odgovori na vprašanja v zvezi s poklicnimi kompetencami se nam je odprlo novo vprašanje na katerega nismo našli odgovora. Naše vprašanje je kot sledi:

"V naši ustanovi imamo osebo zaposleno na delovnem mesu višja medicinska sestra. Oseba ima več kot 20let neprekinjenih delovnih izkušenj na tem delovnem mestu v različnih zdravstvenih organizacijah. Pridobitev njegove izobrazbe - diplome sega v leto 1993 in sicer po nazivu "Višji medicinski tehnik". Zanima nas ali zanj moramo tudi karkoli ukrepati glede realizacije 38. člena ZZDej-K? Ali so mu z diplomom bile podeljene vse poklicne kompetence diplomirane m.s.?

Zanima nas tudi ali je omenjena oseba v naši ustanovi lahko mentor kandidatom, ki se izobražujejo za "diplomirana m.s. - zdravstvenik" v času opravljanja obveznega praktičnega usposabljanja.

Ker se v izobraževalnem programu po novem in starem programu ni bistveno spremenilo kot le v nazivu.

Odgovor:

11. člen prehodnih in končnih določb 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 in 1/19 – odl. US) določa: "Višji medicinski sestri, višjemu zdravstvenemu tehniku oziroma višjemu medicinskemu tehniku, ki je diplomom pridobila oziroma pridobil po prej veljavnih študijskih programih, ima končano pripravništvo, opravljen strokovni izpit in tri leta opravljanja svojega poklica v zadnjih petih letih, se prizna enaka kvalifikacija kot tisti oziroma tistemu, ki konča študij skladno s 7. členom tega zakona, in lahko samostojno opravlja delo v zdravstveni dejavnosti." Višje medicinske sestre, višji zdravstveni tehniki oziroma višji medicinski tehniki (v nadaljnjem besedilu: višja medicinska sestra) niso predmet urejanja v okviru 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K. Višja medicinska sestra je glede pridobljenih poklicnih kompetenc in aktivnosti primerljiva z diplomirano medicinsko sestrom in je lahko tudi mentor študentom

zdravstvene nege. Pravilnik 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), določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati zavod za pridobitev statusa (tudi z vidika strokovnih delavcev). Prav tako je potrebno upoštevati Pravilnik o pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 47/18), ki v 8. členu določa tudi pogoje za mentorstvo. Ob navedenem opozarjamo, da se tehniku zdravstvene nege, ki bo na podlagi prvega ali drugega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K prerazporejen na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, s prerazporeditvijo ne priznava formalna izobrazba diplomirane medicinske sestre, zato tudi ne more biti mentor študentom, ki se izobražujejo na dodiplomski (visokošolski) ali podiplomski ravni.

124. vprašanje:

1. Zdravstvena tehničarka je pri nas zaposlena od leta 2003. Presega kompetence. V času svoje zaposlitve je imela 4 otroke in je bila zaradi porodniške bila odsotna najmanj 4 leta. Ali to vpliva na odločitev za prevod z novo pogodbo?

2. Ali je sporno, če diplomirana medicinska sestra načrtuje in izvede pripravo zdravila v infuziji, ki ga pacientu tudi aplicira, ker pa je zdravil več zapovrstjo (naprimer 3 x antibiotik in vmes 3 x fiziološka raztopina za spiranje sistema), da bi te steklenice po navodilu medicinske sestre priključil zdravstveni tehnik?

3. Kaj konkretno pomeni Izvajanje aktivnosti za uporabo specifičnih zdravil (točka 3.4.5., stran 67)?

4. Kje je opredeljeno ali lahko zdravstveni tehnik skrbi za pacienta, ki ima neinvazivno ventilacijo preko nosnih nastavkov ali maske, glede na to, da zdravnik predpiše in vstavi parametre ventilatorja? Zdravstveni tehnik sicer lahko pripravi in vzdržuje opremo za podporo dihanju po predhodnem načrtovanju. Ima tudi kompetenco opazovanja pacienta.

5. Kako postopati pri pacientih s kronično ventilacijo na domu (neinvazivno preko maske, ali invazivno preko trahealne kanile) ki prihajajo v stabilnem stanju na diagnostične preiskave? Ali lahko za te paciente skrbi zdravstveni tehnik, z omejitvijo poseganja v traheostomo? Ima zdravstveni tehnik kompetence prevzeti nadzor nad pacientom, če proces dela načrtuje diplomirana medicinska sestra?

6. Pacient v dihalni stiski ima podporo z high flow nasal canula oz. po naše zdravljenje z visokimi pretoki zraka in kisika. Ali lahko razumemo, da je to pripomoček za aplikacijo kisika, ali pa kot aparat za dihalno podporo in ali ima zdravstveni tehnik kompetence prevzeti nadzor nad pacientom, če proces dela načrtuje diplomirana medicinska sestra?

7. V poklicnih kompetencah za zdravstvenega tehnika je pri točki 3.3.1. Pomoč pacientu pri dihanju, navedeno, Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti dihanje in krvni obtok, ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti. kaj konkretno to pomeni?

Da zdravstveni tehnik, ki opravi specialna znanja s specifičnega področja, lahko potem opravlja to delo, kljub temu, da to ni navedeno kot njegova kompetenca?

In če ne, kaj potem to konkretno pomeni?

Odgovor:

V povezavi z vašim **prvim vprašanjem** ponavljamo odgovor na vprašanje št. 42, dopisa št. 012-25/2019/94 z dne 8. 7. 2019: "Če je nekdo opravičeno odsoten z dela, opravičena odsotnost ne povzroča prekinitve štetja izpolnjevanja 12 letnega pogoja." Glede pogoja kumulativnega izpolnjevanja pogojev glejte odgovor na vprašanje št. 119 tega dopisa.

Na vaše **drugo vprašanje** povzemamo odgovor na vprašanje št. 73, dopisa št. 012-25/2019/199 z dne 21. 7. 2019: "za uravnavanje hitrosti pretoka infuzijskih raztopin - tako na nivoju priprave oziroma asistenc, kakor izvedbe, je kompetenten tehnik zdravstvene nege. Prav tako je tudi aktivnost odstranitve različnih sistemov za aplikacijo zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov za izvedbo kompetenten tehnik zdravstvene nege in odgovor na vprašanje št. 111, dopisa št. 012-25/2019/393 z dne 2. 8. 2019: da je tehnik zdravstvene nege prav tako kompetenten za menjavo infuzijske raztopine (steklenice, vrečke) brez dodanih zdravilnih učinkovin (citostatiki, antibiotiki, visoko tvegana zdravila itd...)."

Glede vašega **tretjega vprašanja** pojasnjujemo, da se pri zdravljenju na različnih specifičnih oddelkih uporabljajo tudi nekatera specifična zdravila (v psihiatriji, v onkologiji, v dermatologiji, v nevrologiji in še kje). V skladu z zapisano poklicno aktivnostjo ima tehnik zdravstvene nege pristojnost za sodelovanje pri pripravi in izvedbi nekaterih aktivnosti (na primer priprava pacienta, priprava opreme, priprava prostora in podobno) za uporabo ali aplikacijo specifičnega zdravila.

V povezavi s **četrtim vprašanjem** pojasnjujemo, da dokument *Poklice kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* v tabelah vsebuje najpogostejše poklicne aktivnosti. Zato se pri prenosu dokumenta v klinično okolje pogosto ne najdejo nekatere specifične poklicne aktivnosti, kot je aktivnost v vašem vprašanju. Neinvazivna ventilacija preko nosne maske se izvaja na omejenem številu oddelkov, kjer mora biti prisotnost diplomirane medicinske sestre zagotovljena neprekinjeno, prav tako zdravnika. Izjema so pacienti, ki so na kronični ali dolgotrajni neinvazivni ventilaciji in je njihovo zdravstveno stanje stabilno. Ti pacienti za ventilacijo skrbijo sami, tehnik zdravstvene nege jim lahko pomaga pri vzdrževanju aparata in opreme. Kot je zapisano v tabeli 3.3.1, je tehnik zdravstvene nege pristojen za pripravo pacienta, izvajanje in nadzor pri diagnostično – terapevtskih postopkih v zvezi z dihanjem in sicer za izvedbo in vrednotenje izvedene aktivnosti. Načrt zdravstvene nege pripravi diplomirana medicinska sestra.

Pri **petem vprašanju** pojasnjujemo, da pacient s kronično ventilacijo na domu, ki prihaja na preiskavo in je v stabilnem stanju, za neinvazivno ventilacijo in čiščenje dihalne poti, enako, kot doma, skrbi sam. Če zaradi preiskave kakorkoli zmanjšamo samooskrbnost pacienta, moramo ustrezno poskrbeti za njegovo varnost in zagotoviti ustrezno neinvazivno ventilacijo. Tehnik zdravstvene nege nima dovolj znanja za prevzem nadzora nad neinvazivno ventilacijo pacienta. To je pristojnost zdravnika in dodatno usposobljene diplomirane medicinske sestre.

Glede **šestega vprašanja** je potrebno poudariti, da je to poseben aparat, ki omogoča dajanje visokih koncentracij kisika in se ga običajno uporablja v primeru hude hipoksemije. Gre za stabilizacijo pacienta s hudo respiratorno insuficienco brez hiperkapnije, ki se lahko konča z intubacijo. To poteka v enotah intenzivne terapije, redko v okviru običajnih bolniških oddelkov. Ne glede na mesto, kjer se

taka aktivnost izvaja, je to v kompetenci nosilke zdravstvene nege, t.j. diplomirane medicinske sestre in ne tehnika zdravstvene nege.

V povezavi s **sedmim vprašanjem** ponavljamo odgovor na 106. vprašanje, dopisa št. 012-25/2019/393 z dne 2. 8. 2019: "V kolikor je nekdo pridobil specialno znanje, s tem pridobi tudi poklicne kompetence in aktivnosti, za katere je bilo specialno znanje razvito. Specialna znanja so razvita za tiste vsebine, ki jih ni mogoče pridobiti v formalnem rednem izobraževanju. V vašem primeru je kompetentnost za aktivnost, ki ste jo omenili, mogoče pridobiti na visokošolskem strokovnem programu zdravstvene nege."

125. vprašanje:

Imamo kar nekaj srednjih medicinskih sester, ki ne izpolnjujejo pogojev za priznanje poklicnih kompetenc diplomiranih medicinskih sester na podlagi 38. člena prehodnih in končnih določb Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17), vendar kljub temu v deležu opravljajo naloge diplomiranih medicinskih sester, predvsem cepljenja. Zato nas zanima, ali b tem medicinskim sestram lahko priznali ta dela v obliki, da bi jih v deležu 20 % premestili na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester? Povsem jasno nam je, da mora delodajalec organizirati delo tako, da takih situacij ne prihaja, ampak kljub temu v praksi ni vedno tako enostavno.

Odgovor:

Povzemamo dogovore na podobna vprašanja iz preteklih dopisov št. 012-25/2019/347 z dne 25. 7. 2019 in št. 012-25/2019/199 z dne 21. 7. 2019 na temo kombiniranih delovnih mest, kjer smo navedli, da 38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K določa način urejanja zatečenega stanja, h kateremu se je v preteklosti pristopalo na način kombiniranih delovnih mest, čeprav oseba ni izpolnjevala pogojev za zasedbo delovnega mesta (formalna stopnja izobrazbe). Po izvedbi prerazporeditev v skladno z 38. členom prehodnih in končnih določb ZZDej-K pa menimo, kot resorsko nepristojno ministrstvo za področje plač, da po datumih določenih v 38. členu, na kombinirana delovna mesta razporeditev ob neizpolnjevanju pogoja formalne izobrazbe, ni mogoča. Dolžnost odgovornega nosilca zdravstvene nege in posloводства je, da delo organizira tako, da do preseganja kompetenc ne bo prihajalo.

126. vprašanje:

V enem od zdravstvenih domov imamo zaposlene javne uslužbenke na sestavljenem delovnem mestu diplomirane medicinske sestre in srednje medicinske sestre v razmerju 50:50. Z implementacijo 38. člena ZZDej-K želi ZD od 1. 8. 2019 ohraniti sestavljena delovna mesta tako, da bo javni uslužbenec, ki je doslej bil na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, uvrščen na delovno mesto diplomirane medicinske sestre s kompetencami z obveznostjo izpolnitve pogoja pridobitve posebne licence. Še v naprej pa bi javni uslužbenec izvajal dela in naloge v polovičnem delovnem času, skladno z dokumentom kompetence na delovnem mestu srednje medicinske sestre v ambulanti.

Odgovor:

38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K določa, da se zaposlene tehnike zdravstvene nege, ki kumulativno izpolnjujejo pogoje (med katerimi je tudi pogoj, da je tehnik zdravstvene nege **več kot 50 odstotkov delovnega časa**, izvajal kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre) predhodno navedenega člena, prerazporedi na delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Tehnikom zdravstvene nege, ki pogojev za prerazporeditev ne izpolnjujejo, je potrebno zagotoviti, da delo opravljajo skladno s poklicnimi kompetencami tehnika zdravstvene nege in da do preseganja kompetenc ne bo več prihajalo. Glejte tudi odgovor na vprašanje št. 122 in vprašanje št. 125 tega dopisa.

127. vprašanje:

Zanima me, zakaj niso v poklicnih kompetencah nikjer omenjeni postopki in posegi, ki se opravljajo v specialističnih ambulantah in oddelkih (kompetence, ki so specifične za posamezna delovna mesta), npr. ORL in OKULISTIKA.

Kako lahko ocenimo preseganje kompetenc na teh oddelkih, ambulantah?

Opomba: poslana priloga navedenih aktivnosti na področju otorinolaringologije in okulistike.

Odgovor:

Dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* povzema aktivnosti, za katere se zaposleni v zdravstveni negi usposobijo v okviru formalnega izobraževanja.

V nadaljevanju primeroma navajamo kompetentnost za izvedbo nekaterih postopkov in posegov oziroma aktivnosti z vašega delovnega področja:

- za asistenco pri medicinsko tehničnih postopkih in posegih (ORL pregled, izpiranje ušes, otomikroskopskiji ipd.) je kompetenten tehnik zdravstvene nege;
- za asistenco pri endoskopijah, incizijah ipd. je kompetentna diplomirana medicinska sestra;
- za izpiranje nosu je kompetenten tehnik zdravstvene nege;
- za izpiranje ušes je kompetenten zdravnik;
- za aspiracijo skozi usta je kompetenten tehnik zdravstvene nege;
- za aspiracijo preko trahealne kanile je kompetentna diplomirana medicinska sestra;

- za aplikacijo inhalacij je kompetenten tehnik zdravstvene nege;
- za postopke sterilizacije je kompetenten tehnik zdravstvene nege;
- za izvajanje vestibularnih vaj je kompetentna diplomirana medicinska sestra, ki se je za izvedbo aktivnosti dodatno usposobila;
- za edukacijo pacientov za dajanje ORL terapije, kakor drugo zdravstveno vzgojno delo, je kompetentna diplomirana medicinska sestra;
- menjava trahealne kanile je kompetenca zdravnika in diplomirane medicinske sestre;
- za prevezo karcinomskih ran je kompetentna diplomirana medicinska sestra;
- za merjenje dioptrije na avtomatskem tonometru, merjenje očesnega pritiska- pnevmonometer, določanje vidne ostrine na optotipu brez in s korekcijo, prebrizgavanje solzevodov itd je kompetentna diplomirana medicinska sestra, ki se je za izvedbo aktivnosti dodatno usposobila;
- za vstavljanje očesnih protez je kompetenten tehnik zdravstvene nege.

Naloga odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege in posloводства je, da delo organizirajo tako, da zaposleni izvajajo aktivnosti skladno s svojimi poklicnimi kompetencami.

128. vprašanje:

SMS v splošni ambulanti NE izpolnjuje pogoja »Na dan uveljavitve zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 % delovnega časa izvaja kompetence DMS.« SMS v ambulanti občasno 10-20 % delovnega časa delajo dela DMS (EKG, nastavijo kanal, kronične rane..), kar presega njihove kompetence in predvidevamo, da to delo lahko odklonijo oz. ga ne smejo opraviti. Sprašujemo ali moramo tem sestram odpovedati pogodbo o zaposlitvi (nimamo ustreznih delovnih mest za prerazporeditev) in na delovno mesto v splošni ambulanti zaposlimo DMS (ZZZS prizna sredstva za SMS, se bo standard spremenil?).

Odgovor:

Organizacija dela in zakonitost, je skladno z določbami 31. člena ZZ, odgovornost posloводства zavoda. Glejte tudi odgovore na vprašanja 117 in 125 tega dopisa. Delodajalec mora prilagoditi organizacijo dela na način, da do preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti ne prihaja. Nekateri zdravstveni zavodi na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti so to uredili že pred objavo ZZDej-K. V kolikor tehnik zdravstvene nege na svojem delovnem mestu opravlja poklicne kompetence in aktivnosti skladno s pridobljeno izobrazbo in jih ne presega, svoje delo brez sprememb lahko opravlja dalje.

129. vprašanje:

- glede datuma uveljavitve pogodb, ki bodo jih prejele srednje medicinske sestre (za DMS) do 16. 8. 2019 (ali se pogodbe uveljavijo 1. 8. 2019 ali 1. 9. 2019)
- za status diplomiranih sester, ki so se prerazporedile iz višjih, na podlagi aneksa št. 3 h KP (konkretno nas zanima ali imajo te vse urejeno, ali za njih tudi velja obveznost ureditve posebne

licence in (opcijsko) obveznost opravljanja posebnega preizkusa str. znanja, kot je to predvideno za osebe iz 2. odstavka 38. člena prehodnih in končnih določil ZZDej-K).

Odgovor:

V povezavi z vašim **prvim vprašanjem**, ponavljamo odgovor na vprašanje št. 90, dopisa št. 012-25/2019/347 z dne 25. 7. 2019, dostopnega na spletni strani ministrstva: "Zakon ne opredeljuje datuma začetka pogodbe, le to, da so izvajalci dolžni ponuditi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre, zaposlenim iz tretjega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K pa tudi pogodbo o izobraževanju ob delu. Vendar logični sklep veleva, da ne more biti prevelike razlike med podpisom in datumom veljavnosti pogodbe, saj bi to pri organizaciji dela povzročalo ogromno zmedo in težave, kajti posameznik dokler ne stopi njegova pogodba za delovno mesto diplomirane medicinske sestre v veljavo z določenim rokom, tudi ne sme zakonito opravljati nalog diplomirane medicinske sestre, temveč le naloge, za katere izpolnjuje formalne pogoje."

Glede vašega **drugega vprašanja** glejte odgovor na vprašanje št. 123 tega dopisa. Skladno z 2. členom Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16 in 62/16) morajo biti višje medicinske sestre vpisane v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege in imeti licenco skladno s 64. členom 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 in 1/19 – odl. US).

130. vprašanje:

Imam vprašanje glede 38. člena.

Vse kar zasledim v zvezi s tem členom se nanaša na bolnišnice.

Šolanje za poklic zdravstvenega tehnika sem zaključila leta 2001. Po končanem pripravništvu sem bila zaposlena v ambulanti pri zasebniku še eno leto. Sedaj sem pri trenutnem delodajalcu v zasebni ambulanti družinske medicine zaposlena od 7.8.2006.

Zanima me kaj je potrebno, da obdržim to delovno mesto, ker tudi delodajalec ne ve kako naprej.

Odgovor:

Odgovori se ne vežejo na tip izvajalca, saj 38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K velja za tehnike zdravstvene nege pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

V kolikor opravljate poklicne kompetence in aktivnosti skladno s pridobljeno izobrazbo in jih ne presegate, svoje delo brez sprememb lahko opravljate dalje.

V kolikor pri svojem delu presegate poklicne kompetence in aktivnosti tehnika zdravstvene nege, je potrebno preveriti, če izpolnujete pogoje iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K. V kolikor **kumulativno** izpolnujete pogoje (glejte odgovor na vprašanje 119 tega dopisa), vas delodajalec prerazporedi na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, pri čemer morate v nadaljevanju

izpolniti pogoje v odvisnosti, če ste prerazporejeni po prvem drugem ali tretjem odstavku predhodno navedenega člena. Del izpolnjevanja pogojev iz 38. člena ZZDej-K je tudi leto vpisa v izobraževanje, o čemer nimamo podatka.

V kolikor pri delu presegate poklicne kompetence in aktivnosti tehnika zdravstvene nege in ne izpolnujete pogojev 38. člena ZZDej-K, vam mora delodajalec zagotoviti, da v bodoče do preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti ne bo prihajalo.

131. vprašanje:

Sem (ime znano ministrstvu), zaposlena v (naziv znan ministrstvu) zavodu od leta 1992, kot srednja medicinska sestra. Leta 1998 sem podpisala novo pogodbo za delo v operacijskem bloku, kjer sem delala kot OPMS, se pravi delo dipl. med.sestre. Kasneje še v ginekološki operacijski vse do oktobra leta 2015. Ker se je na interventni radiologiji sprostilo eno mesto Dipl.med sestree, je vodstvo sistemizacijo spremenilo (prej 6 DMS, kasneje 5 DMS in 1 SMS) in tako sem takrat pričela na interventni radiologiji, kjer sem prav tako opravljala delo DMS, vse do danes. Ob podpisu pogodbe za delo na RTG nisem dobila popisa del in nalog. Sedaj sem le-tega zahtevala, a za SMS na interventni radiologiji dela ni. Vodstvo sedaj trdi da ne izpolnujem pogojev iz 38/3 člena ZZDej-K.

Odgovor:

Glejte odgovor na 119 vprašanje tega dopisa.

Glede na navedena delovna mesta sklepamo, da je verjetnost preseganja kompetenc tehnika zdravstvene nege na tem delovnem mestu velika, vendar zgolj iz podatka o delovnem mestu, z gotovostjo tega ne moremo trditi. Prav tako ne moremo, niti ni namen in kompetenca delovne skupine, ocena deleža preseganja kompetenc v delovnem času, za kar je pristojen odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege.

132. vprašanje:

Srednjo zdravstveno šolo sem končala leta 1987, nato sem zaključila višješolski študij na (ne)zdravstvene smeri).

Moja prva zaposlitev v zdravstvu je bila na (naziv znan ministrstvu), kjer sem delala od 1992 do 1996 leta. Delala sem v treh izmenah. Moje delo je bilo opravljanje nege, dajanje vseh vrst terapije (tudi kemoterapije), meritve vitalnih funkcij, menjava in vstavitve urinskih katetrov pri ženskah... Od leta 1996 sem zaposlena v bolnišnici (naziv znan ministrstvu), kjer sem opravljala ista dela (razen dajanje kemoterapije).

Od leta 2000 sem zbolela in delam polovičen delovni čas. Takrat sem bila premeščena iz oddelka v ambulanto. Moje delo je bilo predvsem skrb za izvide in naročanje pacientov v internistične ambulante. V kolikor se je pojavila potreba po pomoči sem nadomeščala sestro na EKG, v antikoagulantni ambulanti in v laboratoriju za odvzem krvi. Zadnjih nekaj let delam samo na naročanju in sem "Pooblaščenca oseba za čakalne sezname za internistiko".

Imam občutek, da sem zaradi svoje invalidnosti stigmatizirana in izvzeta pri dodelitvi poklicnih kompetenc.

Prosim za preučitev in opredelitev moje vloge za priznanje poklicnih kompetenc.

Odgovor:

Delovna skupina nima pristojnosti presoje individualnih vlog. Poklicne kompetence se ne dodeljujejo. 38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K omogoča tehnikom zdravstvene nege, ki kumulativno izpolnjujejo pogoje predhodno navedenega člena, priznavanje z delom pridobljenih kompetenc diplomiranih medicinskih sester. Glejte tudi odgovor na vprašanje 119 tega dopisa.

133. vprašanje:

Sem zdravstveni tehnik (pridobljen naziv po končanem izobraževanju v šolskem letu 1984/85) in po opravljenem strokovnem izpitu (leta 1986). Zaradi Zakona o ZZDej 38. člena oz. poklicnih kompetenc in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege, ki jih ta zakon vsebuje, spadam v drugo skupino tega člena. Stara sem 53 let in imam 31 let delovne dobe, od tega 29 let v zdravstvu. Bila sem zaposlena v zdravstvenem domu (naziv znan ministrstvu), v splošni ambulanti (naziv znan ministrstvu) 14 let. 1.10. 2005 je zdravnica, ki je bila zaposlena v istem ZD, dobila koncesijo in s tem prevzela to ambulanto. Tako sem z njo ostala v tej ambulanti.

Na delovnem mestu SMS sem vedno opravljala in še opravljam vsa administrativna dela, kot tudi ostala dela: triaža, preveze akutnih in kroničnih ran, aplikacija terapije (i.m, i.v. in s.c. injekcije), snemanje EKG, izpiranje ušes, po potrebi nastavitve infuzij, priprava e-Rp, MTP- naročilnice, bolniški listi in ostala dokumentacija, vključno z vnašanjem besedila v IK obrazec. Zdravnica do pred uvedbe e-Rp ni delala z računalnikom.

Problem je nastal sedaj, ko je Minister za zdravje g. Šabeder podpisal 38.člen ZZDej, ki določa poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege.

Želela bi poudariti, da moje delo v splošni ambulanti ne presega 50% delovnega časa dela DMS in torej moje delo ne presega kompetenc in aktivnosti DMS. Zaradi tega dejstva me zanima, ali bom kljub temu morala pridobiti (v štirih letih) tako imenovano posebno licenco, da bom lahko še naprej opravljala svoje delo SMS na istem delovnem mestu?

Skrbi me predvsem to, ker moja delodajalka razmišlja v smeri, da bi se izognila vsem komplikacijem, ki bi nastale zaradi dodatnih izobraževanj SMS, iskanju nadomestnih sester in nedorečenega financiranja, in bi prekinila delovno razmerje s SMS ter namesto nje zaposlila DMS.

Zanima me, čeprav se zavedam, da je to vprašanje za pravno službo, ali lahko zaradi sprejetja 38.člena ZZDej (ker bo zaradi tega SMS morala imeti posebno licenco za delo, ki ga zdaj opravlja v splošni ambulanti) delodajalec - konkretno omenjena koncesionarka - prekine delovno razmerje z mano, ker ne želi imeti dodatnih stroškov in zaposli DMS?

Ali Ministrstvo za zdravje razmišlja, kaj bo ukrenilo v morebitnih takšnih primerih? To skrb so izrazile še nekatere SMS, zaposlene pri koncesionarjih. V javnih zavodih bodo spoštovali ta člen in zakone, koncesionarji (upam, da bodo ti, ki bodo razmišljali enako v manjšini) pa ne.

Ali ima Ministrstvo v takih primerih "kakšno varovalko" za SMS, zaposlene pri koncesionarjih, kateri bi želeli odpustiti SMS? Neupravičeno se mi namreč zdi, da bi SMS, ki imajo že več kot 30 let delovne dobe, so stare nad 50 let in zaradi tega težje zaposljive, ostale brez služb. Ne trdim, da o tem razmišlja veliko koncesionarjev, a dovolj je že, če o tem razmišlja eden sam in s tem "nagovarja" svoje kolege k enakemu pristopu!

Zanima me tudi, kaj pomeni vaš odgovor v pojasnilih na prejeta vprašanja v zvezi z realizacijo tega člena (odgovor dne, 8.7.2019 v št. 012-25/2019/94), da je Ministrstvo na podlagi sklepa Vlade RS št. 10103-4/2018/32 z dnem 31.1.2019 dobilo nalogo, da najkasneje do 30.9.2019 pripravi revizijo kadrovskih normativov na področju zdravstvene nege. Kaj konkretno bo to pomenilo v zdravstvu na primarni ravni (za splošne ambulante)?

Odgovor:

Vaše navedbe so v neskladju, saj na eni strani navajate, da spadate v skupino tehnikov zdravstvene nege po drugem odstavku 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, po drugi pa, da ne izpolnujete nujnega pogoja za prerazporeditev po tem odstavku; t.j. da kot tehnik zdravstvene nege več kot 50 % delovnega časa izvajate kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre. V kolikor ne izpolnujete pogojev 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K kumulativno – glejte odgovor na 119. vprašanje tega dopisa, prerazporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre skladno s predhodno navedenim členom ni mogoča. Organizacija dela in zakonitost, je skladno z določbami 31. člena ZZ, odgovornost posloводства zavoda.

Minister, pristojen za zdravje ni podpisal 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, zakon je bil namreč sprejet že v letu 2017, temveč podal soglasje k dokumentu *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, kar predstavlja podlago za realizacijo 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K. Z realizacijo 38. člena ZZDej-K se ureja neustrezno zatečeno stanje preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti tehnikov zdravstvene nege, s čimer se jim nenazadnje tudi zagotavlja pravna varnost. Ponovno poudarjamo, da vsak zdravstveni delavec za svoje delo prevzema polno etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost, dosedanja sodna praksa pa je preseganje kompetenc prepoznala kot hujšo kršitev delovnih obveznosti. Prav tako ne gre prezreti odločitve Višjega sodišča v Ljubljani², ki je odločilo, da: "V medicini namreč pri prenosu del in nalog od osebe z višjo medicinsko izobrazbo na osebo z nižjo medicinsko izobrazbo ostaja odgovorna oseba tista, ki je nalogo prepustila osebi z nižjo izobrazbo."

V povezavi z vašim vprašanjem v zvezi z licenco pojasnujemo, da v kolikor ne izpolnujete pogojev za prerazporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre in boste dalje ostali na delovnem mestu tehnika zdravstvene nege, licence ne pridobite.

Vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži so dolžni delovati zakonito, tudi koncesionarji, torej tudi upoštevati ZZDej-K.

Glede vašega vprašanja, kaj pomeni navedba, da je ministrstvo na podlagi sklepa Vlade Republike Slovenije št. 10103-4/2018/32 z dne 31. 1. 2019 dobilo nalogo, da najkasneje do 30. 9. 2019 pripravi revizijo kadrovskih normativov na področju zdravstvene nege, pojasnujemo, da so bile na ministrstvu

² sodba I Kp 1659/2006

za različne poklicne skupine v zdravstvu, med drugim tudi za področje zdravstvene nege, že ustanovljene delovne skupine, ki bodo opravile pregled obstoječih kadrovskih normativov, tudi normativov za primarni nivo zdravstvene dejavnosti.

134. vprašanje:

ali smo magistri (strokovni magisterij), ki smo zaposleni na delovnem mestu DMS upravičeni do dodatka za končan študij po 38. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti?

Odgovor:

38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K ureja področje priznavanja z delom pridobljenih kompetenc tehnikov zdravstvene nege na delovnih mestih diplomiranih medicinskih sester.

135. vprašanje:

Prosim za pomoč pri naslednji dilemi;

- Srednje medicinske sestre oz. zdravstveni tehniki so v okviru specialnih znanj opravljali tudi nekatere postopke peritonealne dialize (ročna menjava dializne raztopine CAPD in priklop na aparat in vodenje na aparatu - APD), menjavo transferja in zdravstveno vzgojno delo, ter prevezo katetra, pa je opravila diplomirana medicinska sestra). Ti postopki so bili s strani Nefrološke sekcije, potrjeni kot kompetence leta 2008, in obnovljene 2012. Ali je to usklajeno z trenutno veljavnimi kompetencami in ali je peritonealna dializa samo v kompetencah diplomirane medicinske sestre ?

Odgovor:

Tehnik zdravstvene nege lahko v okviru poklicnih aktivnosti in kompetenc izvaja nadzor pacienta in odklop pacienta s peritonealne dialize.

136. vprašanje:

Od leta 1995 sem redno zaposlena v intenzivni terapiji III kot srednja medicinska sestra (konec mojega srednješolskega šolanja I. 1981). Leta 2010 sem diplomirala, sem vpisana v register zdr. izvajalcev in imam veljavno licenco do leta 2025.

Moje vprašanje se glasi: Ali lahko pričakujem, da mi bo delovna organizacija sedaj, s temi novimi spremembami kompetenc, dolžna ponuditi novo delovno pogodbo kot DMS z upoštevanjem izdanega dokumenta s strani MJU št. 0100-572/2019/6 z dne 23.07. 2019, kjer je pod a) Splošno zaveden stavek: Če javni uslužbenec izobrazbeni pogoj za zasedbo delovnega mesta izpolnjuje, se mu plača na podlagi 14. čl. ZSPJS ne zmanjša, seveda ob upoštevanju 19.čl. ZSPJS.

Odgovor:

ZZDej-K ureja priznavanje z delom pridobljenih poklicnih kompetenc in aktivnosti, pogoji za priznavanje so jasno navedeni v zakonski materiji. Priznavanje z delom pridobljenih poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester, za tehnike zdravstvene nege, ki bodo izpolnjevali pogoje 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, ne pomeni priznavanja izobrazbe na dodiplomski ravni. Diplomirane medicinske sestre niso predmet obravnave določil 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K.

137. vprašanje:

Junija leta 1980 sem zaključila srednješolski program izobraževanja za zobozdravstveno asistentko. Zaposlila sem se takoj julija 1980 v zobni ambulanti kot zobna asistentka. Od leta 1986 opravljam delo samostojno na delovnem mestu Zobozdravstvene vzgoje in preventive v vrtcih in šolah za otroke in odrasle, po programu Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Izvajam tudi vseslovenski program Tekmovanja za čiste in zdrave zobe ob zdravi prehrani. Razporejena sem v plačni razred srednja medicinska sestra s specialnimi znanji. V vsem tem času se udeležujem izobraževanj in nadgrajujem svoje znanje na vseh področjih. Imam 39 let delovne dobe in že 33 let opravljam dela za delovno mesto, kjer je zahtevana izobrazba diplomirane medicinske sestre.

S strani delodajalca sem dobila odgovor, da 38. člen – priznanje kompetenc - velja samo za srednje medicinske sestre v splošni ambulanti, otroškem dispanzerju, ginekološki ambulanti in zdravstvene tehnike v nujni medicinski pomoči in ne tudi za zobozdravstvene asistentke na delovnih mestih zobozdravstvene vzgoje.

Prosim vas za pojasnilo zakaj smo zobozdravstvene asistentke izvzete iz priznanja kompetenc 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti(ZZDej-K)

Odgovor:

Predmet urejanja v okviru 38. člena končnih in prehodnih določb ZZDej-K je priznavanje kompetenc diplomiranih medicinskih sester, ki so jih tehniki zdravstvene nege pridobili z večletnim (pogoji so jasno opredeljeni v navedenem členu) delom. Diplomirane medicinske sestre v okviru formalnega izobraževanja ne pridobijo kompetenc s področja zobozdravstva.

138. vprašanje:

Ob proučevanju udejanjanja 38. člena se nam vedno znova porajajo nerešena vprašanja in za primarni nivo nedorečene situacije. Pregledali smo izdane Poklicne aktivnosti in kompetence izdane leta 2008, Aktivnosti ZN za diplomirane medicinske sestre in tehnike ZN v ambulanti družinske medicine (izdane 2011) in aktualne. Ugotovili smo, da se le te za profil medicinske sestre/zdravstvenega tehnika s srednjo izobrazbo zmanjšujejo.

Med leti 2008 in 2011 je veljalo na pr., pripravljati in dajati i.v. terapijo (specialna znanja), snemanje EKG (specialna znanja), preveza čiste in nečiste rane, preveza kronične rane in izbira oblog (specialna znanja), aspiracija dihalnih poti, DPO (specialna znanja) in drugo.

Med let 2011 in 2017 se je obseg kompetenc in aktivnosti zmanjšal, še bolj pa z zadnjim dokumentom. Sistemizacija delovnih mest v zdravstvenem domu je bila skladna s takrat veljavnimi kompetencami in aktivnostmi. Prav tako pogodbe o zaposlitvi, ki so jih zaposleni podpisali.

Vprašanja:

1. Kako naj ocenimo % aktivnosti ZN za obdobje zadnjih 12 let, če so se le te spreminjale?
2. Ali lahko zaposleni odkloni opravljanje aktivnosti ZN, ki sedaj niso več v okviru »kompetenc«, če je pred časom podpisal ustrezno pogodbo, ki je opredeljevala za tisti čas ustrezne in priznane aktivnosti?
3. Kakšen profil naj zaposlimo na delovno mesto medicinske sestre v ADM? Financiranje za diplomirano medicinsko sestro še ni urejeno, 0,5 diplomirane medicinske sestre pa je že priznane v timu za preventivo ?
4. Katere kompetence so pridobili zdravstveni tehniki – reševalci z opravljeno NPK?

Odgovor:

Obseg kompetenc se med leti 2008 in 2019 ni zmanjšal, saj se program izobraževanja za tehnika zdravstvene nege ni spremenil za od leta let 2005. Spremenila se je le opredelitev ali formalizacija pri delu pridobljenih dodatnih znanj. Omenjene zvezdice v dokumentih 2008 in 2011 se nanašajo na dodatno usposabljanje za izvedbo nekaterih poklicnih aktivnosti, ki morajo imeti formalno obliko – program usposabljanja, preverjanje in izdaja potrdila za dodatno usposobljenost. V klinični praksi so se zvezdice avtomatično pripisale izvajalcu zdravstvene nege, ki je bil dlje časa prisoten v kliničnem okolju, ni pa bilo formalne podlage za pridobitev dodatnih znanj in veščin, ki bi izvajalca tudi pravno ščitile. V dokumentu iz leta 2019 še vedno obstajajo omenjena dodatna znanja, saj se vsako poglavje poklicnih aktivnosti zaključijo z alinejo in druge poklicne aktivnosti, ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.

Izvajalec katerekoli dejavnosti vedno dolžan zavrniti izvajanje poklicne kompetence oziroma aktivnosti, za katero ni bil ustrezno usposobljen in izvajanje katere bi lahko ogrozilo varnost pacienta/uporabnika ali pravno varnost izvajalca. Dolžnost delodajalca in odgovorne osebe za področje zdravstvene nege je, da zaposlenim odredi izvajanje poklicnih kompetenc in aktivnosti, ki jih znajo in smejo izvesti. Zdravstveni zavodi še vedno zaposlujejo v družinsko ambulanto tehnike zdravstvene nege. V skladu z določili ZZDej-K pa morajo organizirati delo v ADM na način, da do preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti ne bo več prihajalo.

Na vaše vprašanje v povezavi s kompetencami zdravstvenega reševalca z nacionalno poklicno kvalifikacijo, najdete odgovore na spletni Centra za poklicno izobraževanje, kjer je objavljen katalog kompetenc (www.nrpslo.org/poklicni-standard.aspx/61655030) ali (www.npk.si/katalog.php?katalogid=61655031). Kompetence zdravstvenega reševalca z nacionalno poklicno kvalifikacijo so nanizane tudi v prilogi 2 Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.).

139. vprašanje:

Glede na prejete odgovore zaposleni zdravstveni tehniki na (naziv znan ministrstvu) klinike menimo, da naše delo presega 50% dela diplomirane medicinske sestre. Saj je naše delo sestavljeno pretežno z menjavo infuzijskih steklenic, ki vsebujejo antibiotike, citostatike, imunoterapijo, biološka zdravila, ter narkotikov, v primeru paliativne oskrbe tudi protibolečinske mešanice. Naše delo je prav tako spremljanje zdravnikov pri rednih vizitah, ter oskrba bolnika v transplantacijskem centru.

Glede na to, da naše vodstvo ne priznava oziroma smatra, da naše delo ne dosega norme za pridobitev kompetenc, prosim za navodila oziroma pojasnila, ter roke za pritožbo oziroma nadaljnje ukrepe.

Vodstvo je sklicalo sestanek 27. 8. 2019, kar pa je že izven roka za izdajo pogodb. Bojimo se, da bomo zamudile morebitne roke za oddajo pritožbe. Prav tako smo v skrbeh, da bomo degradirane pri plačilu (odvzem razredov in dodatkov).

Odgovor:

Kot resorsko nepristojno ministrstvo za področje delovnopравnih razmerij pojasnjujemo, da se razmerja med zaposlenim in delodajalcem, ureja s splošnimi predpisi s področja delovnopравne zakonodaje.

Opozarjamo tudi, da mora tehnik zdravstvene nege za prerazporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre izpolnjevati pogoje 38. člena prehodnih in končnih določb **kumulativno** – glejte odgovor na vprašanje 119 tega dopisa.

Pristojnost za oceno morebitnega preseganja kompetenc tehnika zdravstvene nege je na odgovornem nosilcu za področje zdravstvene nege. Odgovori nosilec za področje zdravstvene nege lahko pridobiva informacije od drugih deležnikov (npr. neposrednih vodij), vendar odgovorni nosilec s svojim podpisom potrjuje verodostojnost izjave. Izjavo podpiše tudi odgovorna oseba izvajalca.

Odgovore na pretekla vprašanja najdete na spletni strani ministrstva http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/kadri_v_zdravstvu/ in spletni strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije v zavihku aktualna obvestila.

Vse izvajalce ponovno seznanjamo, da smo z namenom strokovne pomoči pri implementaciji dokumenta, na ministrstvu imenovali delovno skupino, ki bo odgovarjala na morebitna, z implementacijo dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* povezana vprašanja. Vprašanja, vezana na strokovno vsebino dokumenta, lahko naslovite na info-kompetence.mz@gov.si.

Zaključno ponovno poudarjamo, da je ministrstvo del izvršilne veje oblasti in ne del zakonodajne veje oblasti, zato ministrstvo ne sme obvezujoče razlagati zakonov. Opozarjamo tudi, da mnenja upravnih organov v Republiki Sloveniji niso in ne smejo veljati kot pravni vir. Podana mnenja so nezavezujoča v povezavi s konkretnimi izpostavljenimi primeri.

Pri odgovoru na naš dopis se, prosimo, sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

Pripravili:

mag. Klavdija Kobal Straus
sekretarka

Katarina Ahac
sekretarka

dr. Tomaž Pliberšek
državni sekretar

Vročiti:

- Zdravstvenim zavodom po e-pošti
- Socialnovarstvenim zavodom po e-pošti

V vednost:

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti e-pošti gp.mddsz@gov.si;
- Zbornica-zveza po e-pošti tajnistvo@zbornica-zveza.si;
- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije po e-pošti: gp.zdruzenje@zdrzz.si;
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije po e-pošti: info@ssz-slo.si;
- Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v republiki Sloveniji po e-pošti: sous@siol.net;
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije po e-pošti: DI@zzzs.si;
- fizičnim osebam, ki so vprašanja naslovila na naslov info-kompetence.mz@gov.si po e-pošti.