



Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

gp.mz@gov.si

Št.: 941-1/24-28
Datum: 16. 10. 2024

Zadeva: Pripombe k predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti

Spoštovani,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je pošilja pripombe k predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N, v nadaljnjem besedilu zakon), ki je v javni razpravi na spletnem portalu e-demokracija.

Zbornica – Zveza sicer meni, da bi bila potrebna celovita prenova 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) oziroma sprejem novega ZZDej, saj zgolj s spremembami posameznih področij pri tako kompleksni dejavnosti ni mogoče doseči notranje skladnosti in koherentnosti predpisa.

Po preučitvi izhodišč za pripravo novele ZZDej pa večino načrtovanih sprememb in dopolnitev ZZDej **podpiramo**, saj se zavzemamo za **vsem dostopno javno zdravstvo** ter za **vzdržen sistem zdravstvenega varstva**, temelječega na enakosti, solidarnosti, vzajemnosti in pravičnosti.

Podpiramo predlagane zakonodaje ureditve za ureditev oziroma nadgradnjo vstopnih pogojev v sistem zdravstvene dejavnosti, krepitev vloge javnih zdravstvenih zavodov, ukinitvev oziroma zmanjševanje dvojnih praks v javnih zdravstvenih zavodih, zmanjšanje nasprotij interesov v javnih zdravstvenih zavodih, povečanje zaupanja v javne zdravstvene zavode in zdravstvene delavce ter ocenjujemo, da bodo pripomogle **k večji urejenosti normiranega področja** ter k **izboljšanju zakonske ureditve**, za katero se je v praksi izkazalo, da je neustrezna oziroma pomanjkljiva.

V nadaljevanju so pripombe k nekaterim posameznim določbam zakona.

Pripomba k 1. členu zakona

Zbornica – Zveza je kot nosilec javnega pooblastila pri strokovnih nadzorih v dejavnosti zdravstvene nege ugotovila, da zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo, ki so del javne mreže, pogosto namenajo manjšo pozornost zagotavljanju kakovosti, strokovni usposobljenosti in stalnemu strokovnemu izpopolnjevanju zaposlenih v dejavnostih zdravstvene nege, kot to velja za javne zdravstvene zavode.



Čeprav je Ustavno sodišče v odločbi št. U-I-194/17-21 z dne 15. 11. 2018 razveljavilo določilo 3. člena ZZDej, kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki, pa **menimo**, da bi predlog novele ZZDej **moral ustrezno urediti razmerja med javnimi zdravstvenimi zavodi in zasebnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo**, kar je mogoče zaslediti tudi iz odločbe ustavnega sodišča, ki napotuje na možnost ustreznega zagotavljanja kakovosti koncesijske dejavnosti in s tem usmerjanja presežka prihodkov nad odhodki koncesionarjev za zagotavljanje strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Ustavno sodišče je v odločbi U-I-194/17-21 ugotovilo, da ni nepomembno, da lahko država **dodatno zagotovi kakovost koncesijske dejavnosti s predpisovanjem ustreznih strokovnih standardov**, ki bodo posredno, vendar dovolj učinkovito, po eni strani **silili zasebnika k investiranju**, katerega vir je lahko presežek prihodkov, v dejavnost, v kateri je presežek nastal, po drugi strani pa je s tem **pristopom še ohranjena svoboda zasebnikove poslovne presoje o primernem času in obsegu investicij**.

Pripomba št. 1 k 2. členu zakona

Zbornica – Zveza podpira predlog 2. člena zakona, ki določa, da ima **odgovorni nosilec najmanj dve leti delovnih izkušenj v zdravstvenem timu** pri izvajanju vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje.

Ministrstvo za zdravje je v izhodiščih za pripravo zakona sicer pojasnilo, da bodo s predmetno spremembo v zakon prenesene oziroma upoštevane tudi določbe oziroma ukrepi nekaterih interventnih zakonov, s čimer se bosta zagotovila skladnost in večja preglednost področja in tudi ureditev, da se za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ne zahtevajo predhodne delovne izkušnje.

Seznanjeni smo z odločbo Ustavnega sodišča Republike Slovenije št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023 o razveljavitvi druge povedi prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, ki določa, da se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi. Ustavno sodišče je menilo, da dodatne delovne izkušnje, ki jih je zakonodajalec predpisal v drugi povedi prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, niso primeren ukrep za doseganje zasledovanega cilja ustreznih izkušenj s področja vodenja in upravljanja.

Podpiramo, da je Ministrstvo za zdravje v zakonu določilo **ustrezne delovne izkušnje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**. Strinjamo se z utemeljitvijo predlagatelja zakona, da zdravstveni delavec po pridobitvi dovoljenja za samostojno opravljanje poklica (to pomeni po opravljenem pripravništvu, strokovnem izpitu, morebitni specializaciji in licenci) dve leti dela v širšem timu, saj je po mnenju predlagatelja to pomembno za ustrezen strokovni razvoj in pridobitev znanja in veščin, ki niso vezane na osnovno stroko, jih pa potrebuje za ustrezno samostojno vodenje in usklajevanje (torej organiziranje delovanja) vrste ali področja zdravstvene dejavnosti, posledično pa tudi prepoznavanje zahtev glede ustrezne strokovnosti, kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvene obravnave, prepoznavanju in zagotavljanju ustrezne opreme in prostorov ter delovnih pripomočkov).

Kot primer navajamo dovoljenje za samostojno izvajanje babiške nege na domu (porodi na domu), kjer je lahko odgovorni nosilec v dejavnosti babiške nege diplomirana babica brez delovnih izkušenj in ustreznega poglobljenega znanja s področja samostojnega vodenja porodov, ki se lahko pridobi le z večletnimi izkušnjami v kliničnem okolju. Diplomirane babice, ki samostojno vodijo porode na domu in pri katerih je Zbornica – Zveza pri strokovnem nadzoru s svetovanjem ugotovila pomanjkljivosti, niso imele predhodnih delovnih izkušenj v zdravstvenih timih v kliničnih okoljih.



V utemeljitvi k predlaganemu členu je predlagatelj navedel, da se bodo ustrezne izkušnje dela v timu odgovornega nosilca pri izvajanju vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katerega se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, v praksi dokazovale na podlagi izjave vlagatelja in morebitnih prilog (npr. življenjepis), Zbornica – Zveza pa poudarja, da bi se morale delovne izkušnje izkazovati predvsem na podlagi potrdila pristojnih institucij (npr. delodajalca) ter da življenjepis za izkazovanje tako pomembnega pogoja ne zadošča.

Pripomba št. 2 k 2. členu zakona

V 2. členu zakona predlagatelj predlaga, da se dvanajsti odstavek spremeni, tako da se glasi, da podrobnejše pogoje za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in kadre (zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce) iz druge alineje četrtega odstavka tega člena, pogoje za prostore in opremo iz tretje alineje četrtega odstavka tega člena za izvajanje posamezne vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, način preverjanja izpolnjevanja tehničnih predpogojev za vključevanje v enotni informacijski sistem iz četrte alineje četrtega odstavka tega člena ter postopek njihove verifikacije določi minister, pristojen za zdravje.

Zbornica – Zveza ugotavlja, da ni razvidno, da bi se navedeni pogoji določili v podzakonskem predpisu oziroma v pravilniku. V skladu z načelom zakonitosti lahko organ odloča v upravni zadevi po zakonu, podzakonskih predpisih, predpisih lokalnih skupnosti in splošnih aktih, izdanih za izvrševanje javnih pooblastil.

Pripomba k 7. členu zakona

Zbornica – Zveza podpira predlog 7. člena zakona, ki določa, da mrežo javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni, upoštevajoč merila iz prejšnjega člena, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, določi Vlada Republika Slovenija, vključno z mrežo službe nujne medicinske pomoči.

Veljavni ZZDej v 5. členu določa, da mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto. Podeljevanje koncesij za opravljanje zdravstvenih storitev je v preteklosti zlasti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti potekalo nesistematično, nenadzorovano in na netransparenten način ob neupoštevanju tako mreže javne zdravstvene dejavnosti ter potreb prebivalstva. Zbornica – Zveza ugotavlja, da so se tudi v patronažni dejavnosti še pred uveljavitvijo Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti- ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu ZZDej-K) koncesije podeljevale, ne da bi se preverjal pogoj, ali zdravstveni dom ni zmožen zagotoviti ustreznega izvajanja patronažne službe. Zato podpiramo ureditev, da mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določi država, zagotavljajo pa jo občine.

Pripomba k 5. členu zakona

Zakon v 5. členu določa, da izvajalec zdravstvene dejavnosti o predvidenem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti obvesti bolnike in ministrstvo, pristojno za zdravje, v roku najmanj 30 dni pred dejanskim prenehanjem opravljanja zdravstvene dejavnosti, pri čemer predlaga tudi izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki naj bi prevzel zdravstveno dokumentacijo v fizični in elektronski obliki (v nadaljnjem besedilu prevzemnik zdravstvene dokumentacije). Na podlagi obvestila iz prejšnjega stavka ministrstvo, pristojno za zdravje, do datuma prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti določi prevzemnika oziroma prevzemnike zdravstvene dokumentacije in rok, do katerega izvajalec zdravstvene dejavnosti prevzemnikom zdravstvene dokumentacije izroči vso zdravstveno dokumentacijo. Določitev



prevzemnika zdravstvene dokumentacije iz prejšnjega stavka ni potrebna, kadar bolnik v skladu s petim odstavkom 51. člena tega zakona izbere drugega zdravnika in o tem obvesti izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki zdravstveno dokumentacijo preda novemu izbranemu zdravniku. Kadar prevzemnik zdravstvene dokumentacije ni določen oziroma izbran in kadar je dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto, zdravstveno dokumentacijo prevzame Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu NIJZ). Prevzemnik zdravstvene dokumentacije zagotovi ustrezno hrambo in zavarovanje zdravstvene dokumentacije ter nosi morebitne stroške hrambe.

Zbornica – Zveza meni, da mora določeni oziroma izbrani **prevzemnik dokumentacije** oziroma NIJZ **obvestiti paciente** o prevzemu dokumentacije, da bodo pacienti ustrezno obveščeni, kje je njihova zdravstvena dokumentacija.

Zbornica – Zveza še opozarja, da **uporaba izraza bolnik** ni primerna oziroma ni ustrezna, saj se v skladu z določili Zakona o pacientovih pravicah za bolnika ali drugega uporabnika zdravstvenih storitev uporablja **izraz pacient**.

Pripomba k 7. členu zakona

Zakon v 7. členu določa, da se za namen celostne in učinkovitejše zdravstvene obravnave bolnikov, boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev ter obvladovanja čakalnih dob izvajalci zdravstvene dejavnosti znotraj mreže javne zdravstvene službe na območju posamezne zdravstvene regije pri opravljanju zdravstvenih storitev povezujejo znotraj posamezne ravni zdravstvene dejavnosti in med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti, in sicer tako da izvajajo konzultacije oziroma neposredno sodelujejo pri izvajanju zdravstvenih storitev (npr. na podlagi začasne premestitve zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali dela na podlagi podjemne pogodbe iz 53.c člena tega zakona), kar se po potrebi podrobneje pogodbeno dogovori.

Zbornica – Zveza opozarja **na nedoločnost določila**, ki bi zlasti glede ureditve začasne premestitve zdravstvenega delavca morala biti bolj določna.

V primeru tesnejšega povezovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti znotraj mreže javne zdravstvene službe na območju posamezne zdravstvene regije opozarjamo, da bi si Republika Slovenija morala prizadevati za ustrezno **večjo skladnost informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti**, ki se bodo povezovali znotraj zdravstvene regije, kar bo vodilo k manjšim obremenitvam zaposlenih ter večji kakovosti in strokovnosti zdravstvene obravnave.

Menimo, da bi zakon moral določiti, da javni zdravstveni zavodi uporabljajo en oziroma enoten informacijski sistem, ki omogoča prenos podatkov in zdravstvene dokumentacije o pacientih, saj je že Računsko sodišče ugotovilo, da UKC Ljubljana uporablja kar 38 različnih informacijskih sistemov, posamezne enote pa si morajo zaradi slabe informacijske podpore vse podatke o pacientih celo izmenjevati na papirju, kar vodi do administrativnih obremenitev ter večjih tveganj za zdravstvene napake. Tudi klinike, ki uporabljajo enak sistem za beleženje podatkov o pacientih, imajo nameščene različne različice tega sistema. Zaradi tega se podatki o pacientih ne morejo prenašati niti med enakimi informacijskimi sistemi.



Pripomba št. 1 k 10. členu zakona

Zakon v 10. členu med drugim spreminja besedilo 15. člena ZZDej in predlaga, da se zakon v prvem in drugem odstavku 15. člena glasi:

»Specialistična bolnišnična dejavnost se zagotavlja neprekinjeno in obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano, lahko pa tudi ginekološko ambulantno dejavnost kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, če ta dejavnost na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ni organizirana v zadostnem obsegu.

Specialistično bolnišnično dejavnost opravlja bolnišnica oziroma drug izvajalec zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti), ki ima za namen strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, upoštevajoč vrsto specialistične bolnišnične dejavnosti, ki jo opravlja, zagotovljene zadostne zmogljivosti (prostor in opremo, vključno s posteljami, ter kader), da nemoteno izvaja:

- neprekinjeno zdravstveno varstvo z vidika opravljanja zdravstvenih storitev, ki sodijo v dejavnost izvajalca,
- reanimacijo,
- specialistično ambulantno zdravljenje,
- preskrbo z zdravili,
- laboratorijsko dejavnost, radiološko in drugo diagnostiko.«.

Zbornica – Zveza opozarja, da zakon določa, da mora imeti specialistična bolnišnična dejavnost ustrezen prostor in opremo, vključno s posteljami, ter kader, **ne določa pa predpisa** oziroma podzakonskega predpisa, ki določa **ustreznost opreme, prostor ter ustrezno število zaposlenih**, v skladu s katerim se bo presojalo, ali izvajalec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoje za opravljanje specialistične bolnišnične dejavnosti. Prav tako kadrovski standardi in normativi za izvajalce zdravstvene in babiške nege ter druge poklicne skupine v zdravstvu še niso sprejeti.

V skladu z načelom zakonitosti lahko organ odloča v upravni zadevi po zakonu, podzakonskih predpisih, predpisih lokalnih skupnosti in splošnih aktih, izdanih za izvrševanje javnih pooblastil.

Pripomba št. 2 k 10. členu zakona

Predlog zakona širi možnost izvajanja specialistične bolnišnične dejavnosti na vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, vendar obenem **črta nekatere zahteve**, da mora določene dejavnosti **izvajati izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti**, saj zadostuje, da izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti zagotovi izvajanje dejavnosti preko drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, čeprav **bi glede na vrsto in obseg zdravstvenih storitev**, ki jih opravlja, navedene zdravstvene dejavnosti **moral zagotavljati sam**.

Zaradi zagotavljanja strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave **ni primerno**, da navedene dejavnosti zagotavlja drugi izvajalec zdravstvene dejavnosti in ne sam izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti. Predlagana ureditev dopušča možnost, da se dovoljenje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti **še v večji meri podeli zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti**, druge zahtevnejše dejavnosti (npr. nujno medicinsko pomoč, medicinsko rehabilitacijo) pa bodo zagotavljali **javni zdravstveni zavodi**.

Nadalje Zbornica – Zveza meni, da bi glede na zahtevnost zdravstvene obravnave in število zdravstvenih obravnav oziroma zdravstvenih storitev tudi izvajalec specialistične dejavnosti moral zagotavljati npr.



nujno medicinsko pomoč oziroma medicinsko rehabilitacijo in preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki (vključujoč transfuzijo krvi) ter da povezovanje z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti ni dovolj za zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

Pripomba in dopolnitev 15. in 16. člena zakona

Predlagatelj želi s predmetnim členom konkretnije določiti pogoje za direktorja in strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda.

Zbornica – Zveza pa opozarja, da je treba v ZZDej urediti tudi položaj in pristojnosti pomočnika direktorja za zdravstveno nego. Ministrstvo za zdravje je leta 2018 v javno razpravo že posredovalo predlog pravilnika o organizaciji dejavnosti zdravstvene in babiške nege v javnih zdravstvenih zavodih, ki določa organizacijo dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v javnih zdravstvenih zavodih, ki pa ni bil sprejet. Predlog pravilnika določa, da dejavnost zdravstvene in babiške nege ter oskrbe vodi pomočnik direktorja za zdravstveno in babiško nego ter oskrbo, ki je neposredno odgovoren direktorju zavoda in je član vodstva zavoda.

Ker zakon v 15. in 16. členu zakona ureja imenovanje in pristojnosti direktorja javnega zavoda in strokovnega direktorja, Zbornica – Zveza predlaga, da zakon določi imenovanje in pogoje za pomočnika direktorja za zdravstveno in babiško nego.

Pomočnik direktorja za zdravstveno nego sodi med organe upravljanja v širšem smislu v javnem zdravstvenem zavodu. Vodi in zastopa dejavnost službe zdravstvene oziroma babiške nege in oskrbe. Načrtuje, organizira, vodi in nadzira dejavnost zdravstvene ter babiške nege in oskrbe v javnem zdravstvenem zavodu ter je neposredno odgovoren direktorju zavoda. Odločitve, ki jih medicinske sestre dnevno sprejemajo v praksi, lahko pomenijo bistveno razliko v uspešnosti in učinkovitosti celotnega sistema. Z razvojem zdravstvenih tehnologij in izvajanjem vedno zahtevnejših posegov ter razvijanjem novih metod zdravljenja, z zdravstveno obravnavo zahtevnejših bolnikov ob upoštevanju spreminjajočih se zdravstvenih potreb medicinske sestre prevzemajo vedno večjo odgovornost, zato izvajanje zdravstvene nege ostaja izjemno pomemben vidik zagotavljanja zdravstvene obravnave bolnikov v zdravstvenih zavodih.

Predlagamo, da zakona določita novi 29. b in 29. c člen.

»29. b člen

V javnih zdravstvenih zavodih, kjer se opravlja dejavnost zdravstvene nege, svet zavoda imenuje pomočnika direktorja za zdravstveno nego (v nadaljnjem besedilu pomočnik direktorja), ki vodi dejavnost zdravstvene nege. Neposredno je odgovoren direktorju zavoda in je član vodstva zavoda.

Pomočnik direktorja je imenovan na podlagi javnega razpisa in strokovnega programa zdravstvene nege v zavodu. Pred odločanjem svet zavoda pridobi mnenje strokovnega sveta za področje zdravstvene nege v zavodu.

Pomočnik direktorja izpolnjuje naslednje pogoje:

- 1. je poslovno sposobna fizična oseba, ki ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, pri čemer dokazilo o tem predloži najpozneje v 30 dneh od sklepa o izbiri;*
- 2. ima znanje slovenskega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje C1 ustno, B2 pisno po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji*



- šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji oziroma z dokazilom javne visokošolske izobraževalne ustanove v Republiki Sloveniji ali tujini, ki poučuje in izvaja izpit iz slovenskega jezika kot drugi oziroma tuji jezik, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika;
3. aktivno (na ravni vsaj B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira) obvlada najmanj en svetovni jezik, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v tujem jeziku ali dokazilom ustrezne institucije, ki poučuje in izvaja izpit iz tujega jezika;
 4. ima vsaj deset let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, od tega najmanj pet let na področju vodenja v zdravstveni negi;
 5. ima izobrazbo druge stopnje oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe po študijskih programih druge stopnje in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena najmanj na 8. raven, in izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje s področja zdravstvene nege ter poklicno kvalifikacijo diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra;
 6. ima veljavno licenco za samostojno opravljanje zdravstvene nege;
 7. ni pravnomočno obsojen oziroma zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava zaradi kaznivega dejanja zoper gospodarstvo, kaznivega dejanja zoper pravni promet oziroma kaznivega dejanja zoper uradno dolžnost, javna pooblastila in javna sredstva, ki se preganja po uradni dolžnosti;
 8. ne sme biti izvajalec zdravstvene dejavnosti in ne sme pridobiti soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti iz 53.b člena tega zakona ali soglasja za dopolnilno delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.«.

»29. c. člen

Pomočnik direktorja ima zlasti naslednje naloge:

- predstavlja dejavnost zdravstvene nege v javnem zdravstvenem zavodu in izven njega,
- načrtuje, organizira, vodi, nadzira in zagotavlja razvoj dejavnosti zdravstvene nege,
- odgovarja za učinkovito, kakovostno ter varno delovanje zdravstvene nege v skladu s cilji javnega zdravstvenega zavoda ob upoštevanju veljavnih strokovnih smernic ter standardov, normativov zdravstvene nege,
- predlaga kandidate za strokovne vodje in vodje centra, službe, delovne enote v zavodu,
- predlaga zaposlitev in število svetovalcev pomočnika direktorja za področje izobraževanja, raziskovanja in razvoja, kakovosti in varnosti ter higiensko epidemiološkega področja,
- usklajuje izvajanje zdravstvene nege z vsemi dejavnostmi v okviru javnega zdravstvenega zavoda in širše,
- sodeluje pri pripravi in izvajanju letnih in drugih načrtov dela javnega zdravstvenega zavoda ter sodeluje pri uveljavljanju poslovne kulture v skladu z etičnimi in moralnimi načeli na vseh ravneh dejavnosti.

Določila 29. b in 29. c člena se v specializiranih javnih zdravstvenih zavodih za ginekologijo in porodništvo smiselno uporabljajo za pomočnika direktorja za babištvo.«.

Pripomba k 20. členu

Zbornica – Zveza podpira predlog 20. člena zakona v delu, ki določa, da lahko Vlada Republike Slovenije zaradi varovanja javnega interesa in javnega zdravja ter z namenom trajnega in nemotenege zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki so nujne za zadovoljevanje potreb ljudi in katerih pomanjkanje bi



lahko povzročilo resno zdravstveno škodo, določi najvišje dovoljene cene takih zdravstvenih storitev (vključno z medicinskimi pripomočki), pri čemer izvajalci iz prejšnjega odstavka zdravstvenih storitev ne smejo oglaševati, ponujati ali zaračunavati nad to ceno, lahko pa pod njo.

Menimo, da zakon mora zaradi varovanja javnega interesa in javnega zdravja določiti ustrezno pravno podlago za določitev najvišje dovoljene cene zdravstvenih storitev.

Pripomba k 21. členu zakona

Zakon v 21. členu dopolnjuje določilo 42. člena ZZDej, ki določa podeljevanje koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe. Zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije opravlja koncesionar v svojem imenu in za svoj račun na podlagi pooblastila koncedenta.

Zbornica – Zveza predlaga, da se 21. člen zakona dopolni z novim naslednjim odstavkom, ki dopolnjuje 42. člen zakona.

Koncesija se fizični ali pravni osebi ne more podeli za opravljanje javne patronažne službe, če javno patronažno službo na geografsko določenem področju že opravlja zdravstveni dom oziroma drugi izvajalec zdravstvene dejavnosti s koncesijo.

Zbornica – Zveza poudarja, da je temeljni terenski koncept dela patronažnega zdravstvenega varstva na geografsko opredeljenem območju individualno in družinsko obravnavati paciente v vseh življenjskih obdobjih v njihovem domačem okolju. Način in mesto delovanja opredeljujeta patronažno zdravstveno varstvo kot tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje prepozna spremembe pri posamezniku, družini in lokalni skupnosti ter se lahko nanje tudi hitro in učinkovito odzove.

Organizirano je kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih ali pri zasebnih izvajalcih s koncesijo za izvajanje patronažne dejavnosti.

Nosilke terenskih območij, ki so opredeljena do hišne številke natančno, so diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirani zdravstveniki v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Tudi predlagatelj zakona ugotavlja, da so v preteklosti zlasti občine podeljevale koncesije na primarni zdravstveni dejavnosti, ne da bi preverjale, ali javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe.

Tudi koncesije za opravljanje javne patronažne službe so se ponekod v preteklosti podeljevale za izvajanje polivalentne patronažne zdravstvene nege, čeprav niso imele določenega terenskega območja in je javno patronažno službo na terenskem območju že opravljal zdravstveni dom.

Tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16) določa, da bo za izboljšanje dostopnosti in zadovoljevanje specifičnih potreb prebivalcev v podeželskem okolju v okviru zdravstvene dejavnosti na primarni ravni treba zagotoviti dovolj kapacitet in vzpostaviti pozitivne spodbude za delo v teh okoljih. Za zagotavljanje dostopnosti do kakovostne obravnave za ranljive skupine prebivalstva in zmanjševanje neenakosti v zdravju bo ključen razvoj na področju patronažne dejavnosti. Zbornica – Zveza tako meni, da je navedena dopolnitev 21. člena nujna za zagotovitev ustrezne organiziranosti ter kakovosti in varnosti patronažne službe.

Ob tem opozarjamo, da patronažne medicinske sestre preventivne obravnave izvajajo v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/21, 162/21,



39/23, 93/23, 125/23, 18/24 in 53/24) in Navodilom za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem zdravstvenem varstvu. Kurativne obiske pa izvajajo na podlagi delovnega naloga zdravnika. Stroga delitev izvajanja obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu na preventivne in kurativne je v praksi nemogoča, saj so v veliki večini kurativnih obravnav na terenu, poleg diagnostično-terapevtskih posegov in postopkov po naročilu zdravnika, skriti splošni ter predvsem specifični preventivni ukrepi, ki so usmerjeni v preprečevanje točno določene bolezni in njenih posledic. Medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu imajo v sklopu svojega polivalentnega delovanja številne možnosti za prepoznavanje ter obravnavo dejavnikov tveganja za zdravje in zdrav življenjski slog. So pomemben člen pri obravnavanju kompleksnih potreb posameznikov na primarni ravni zdravstvenega varstva v vseh življenjskih obdobjih z namenom ohranjanja in vzdrževanja kakovosti življenja posameznika in njegove družine v domačem okolju.

Pripomba k 22. členu zakona

Predlog zakona predvideva, da se po prenehanju koncesijske pogodbe koncesija ob izpolnjevanju pogojev iz ZZDej lahko podeli ponovno, in sicer na podlagi javnega razpisa. V skladu z odločbo Ustavnega sodišča iz 2023 se obstoječa koncesija ne more podaljšati, pač pa mora koncedent opraviti novi javni razpis, kar zagotavlja transparentnost in enakopravno obravnavo vseh ponudnikov.

V preteklosti so zlasti občine podeljevale koncesije na primarni zdravstveni dejavnosti in niso preverjale, ali javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe. Zaradi ohranitve zdravstvenih domov kot osrednjih nosilcev razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti oziroma drugih javnih zdravstvenih zavodov predlagamo, da javno zdravstveno službo, ki jo je na podlagi koncesije opravljal koncesionar, po poteku koncesije opravlja javni zdravstveni zavod, ponovna podelitev koncesije na podlagi javnega razpisa pa je izjema in ne pravilo.

Pripomba k 25. členu

Zbornica – Zveza podpira določilo 25. člena, ki spreminja 44. člen ZZDej, v katerem so navedeni pogoji, ki jih mora ponudnik izpolnjevati za pridobitev koncesije. Predlog zakona zgolj spreminja tretjo alinejo prvega odstavka navedenega člena, in sicer na način, da ima ponudnik glede na predmet koncesije zaposleno določeno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in druga oblika dela pri koncesionarju (npr. na podlagi podjemne pogodbe) ne pride več v poštev.

Strinjamo se z utemeljitvijo predlagatelja, da če ima koncesionar večji obseg koncesije, so dodatni zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri njem zaposleni, ne pa najeti preko drugih pogodb civilnega prava. Na ta način se zagotavlja večja kakovost in varnost zdravstvene obravnave.

Pripomba k 34. členu zakona

Zbornica – Zveza se zavzema za **jasno in transparentno razmejitev javne in zasebne zdravstvene dejavnosti**, zato podpiramo zakonodajne spremembe o dodatnem delu pri lastnem delodajalcu in za omejitev pogodbenega dela pri drugem delodajalcu glede na vrsto oziroma status, v skladu s katerim zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, lahko z dovoljenjem direktorja opravlja zdravstvene storitve samo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu.

ZZDej sicer omejuje delo zdravstvenih delavcev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, saj 53. b člen ZZDej določa, da zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu,



lahko zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca.

Po mnenju Zbornice – Zveza pa se je omenjena zakonska ureditev izkazala za neustrezno in pomanjkljivo, saj so imeli posamezni zdravstveni delavci na področjih, kjer so bile za več let presežene najdaljše dopustne čakalne dobe (npr. zdravniki, zaposleni na področju ortopedske kirurgije v bolnišnični dejavnosti) po pet in več soglasij za delo pri drugem delodajalcu, delodajalci pa niso vodili celovitega in sistematičnega nadzora ter evidence nad izdanimi soglasji.

Zato se strinjamo s predlaganimi zakonodajami ureditvami, v skladu s katerimi lahko zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže ob predhodnem soglasju delodajalca in ob izpolnjenih dodatnih pogojih (npr. da je pri matičnem izvajalcu izpolnjen ves program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti).

Opozarjamo sicer, da zakon v 34. člen določa, da se soglasje zdravstvenemu delavcu izda, če med drugim izpolnjuje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi in normativi ter standardi dela pri svojem delodajalcu, pri čemer se šteje, da kot normativ in minimalen standard v tem zavodu velja standard, določen v kolektivni pogodbi s področja zdravstva, če tega za posamezni poklic ni, pa kot znaša povprečje delovne obremenitve, ugotovljene za vse zdravstvene delavce tega zavoda.

Zbornica – Zveza opozarja, da **minimalni normativi in standardi dela ne morejo biti določeni v kolektivnih pogodbah s področja zdravstva**. Ker je mogoče kolektivne pogodbe odpovedati, menimo, da morajo biti minimalni normativi in standardi dela **določeni s podzakonskimi predpisi**. Ob tem opozarjamo, da morajo biti kadrovski standardi in normativi v zdravstvu določeni s podzakonskim predpisi in **morajo veljati za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti** in ne le za javne zdravstvene zavode oziroma izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe.

Zakon v 15. in 16. členu že določa, da direktor in strokovni direktor zavoda ne sme biti izvajalec zdravstvene dejavnosti in ne sme pridobiti soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti iz 53.b člena tega zakona ali soglasja za dopolnilno delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, Zbornica – Zveza pa meni, da zaradi konflikta interesov ter zaradi objektivnosti nepristranskosti odločanja morajo navedeni pogoj izpolnjevati tudi **strokovni** oziroma **poslovni direktorji klinik izvajalcev zdravstvene dejavnosti** na terciarni ravni (npr. posamezne klinike v UKC Ljubljana in UKC Maribor).

S pozdravi

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Vročiti:

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