



PRILOGA 1 (spremni dopis – 1. del):

Številka: 0070-53/2025
Ljubljana, 25. 11. 2025
EVA 2025-2711-0054
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si
ZADEVA: Predlog Zakona o zdravstveni negi in babištvu – novo gradivo št. 1
1. Predlog sklepov vlade:
Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17, 163/22 in 57/25 – ZF) je Vlada Republike Slovenije na seji dne.... sprejela naslednji
SKLEP
Vlada Republike Slovenije je določila besedilo Predloga Zakona o zdravstveni negi in babištvu in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru po rednem postopku.
Barbara Kolenko Helbl generalna sekretarka
Priloge: – besedilo predloga zakona
Prejmejo: - Državni zbor Republike Slovenije, - Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo, - Ministrstvo za zdravje, - Ministrstvo za javno upravo, - Ministrstvo za finance, - Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, - Ministrstvo za solidarno prihodnost, - Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije.
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
/
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
- Denis Kordež, državni sekretar, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, - Jasna Humar, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, - Eva Dajčman Šterk, vodja Sektorja za kadre v zdravstvu, Direktorat za zdravstveno varstvo, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
/
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:
- dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, - Denis Kordež, državni sekretar, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, - Jasna Humar, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
5. Kratek povzetek gradiva:
Zdravstvena nega in babištvo (v nadaljevanju ZNB) predstavljata temeljna stebra zdravstvenega sistema, saj ju opravlja najštevilčnejša poklicna skupina zdravstvenih delavcev, ki ima ključno vlogo pri zagotavljanju varne, kakovostne in dostopne obravnave pacientov. Kljub temu sta ti strokovni področji v obstoječi zakonodaji urejeni le posredno, predvsem v okviru splošnih določb drugih zakonov, kar ne omogoča celostne in ustrezne obravnave njunih posebnosti, pristojnosti in odgovornosti. Takšen normativni okvir ne zagotavlja strokovne avtonomije, niti dolgoročne stabilnosti za izvajalce in uporabnike zdravstvenih storitev. Slovenija se sooča z vedno večjimi izzivi na področju zdravstvenega sistema, njihovo reševanje pa zahteva celovito in trajnostno obravnavo. Pomembno osnovo za takšno obravnavo pa predstavlja tudi ustrezna zakonska podlaga, ki preko regulacije posameznih segmentov in celotnega področja zagotavlja tako kontinuiteto kot tudi nadzor kakovosti na področju izvajanja zdravstvenih storitev v Sloveniji. Zaradi starajoče se družbe, naraščajočih potreb po zdravstvenih storitvah ter vse zahtevnejših nalog, ki jih izvajalci ZNB opravljajo na vseh ravneh zdravstvenega varstva, je nujen sprejem posebnega zakona, ki bo celostno urejal to področje. Z vstopom v Evropsko unijo je Slovenija svojo nacionalno zakonodajo uskladila z zakonodajo v EU ter v slovenski pravni red prenesla tudi procesna in materialna določila Direktive 2005/36/ES za avtomatično priznavanje poklicnih kvalifikacij za poklic diplomirani zdravstvenik in diplomirani babičar. Kljub prizadevanjem pa nikoli ni prišlo do sprejema ustreznega zakona, ki bi ustrezno uredil področje ZNB. Predlog Zakona o zdravstveni negi in babištvu (v nadaljevanju: ZZNB) določa pravni okvir za izvajanje dejavnosti zdravstvene nege in babištva in celovito ureja ti dve področji kot samostojni dejavnosti v zdravstvenem sistemu Republike Slovenije. Predlog ZZNB določa vsebino, izvajalce, pogoje in organizacijo dejavnosti ZNB. Opremeni poklicne skupine, ki izvajajo zdravstveno nego in babištvo, vključno s pogoji, ki jih morajo posamezniki izpolnjevati za samostojno opravljanje dela na tem področju. Predvideva, da bo moral diplomirani zdravstvenik oziroma babičar po končanem formalnem izobraževanju opraviti strokovni izpit. Po opravljenem strokovnem izpitu pa bo moral opraviti še strokovno usposabljanje. Pomemben del predloga zakona obravnava tudi vprašanja, povezana s specializacijami, ki so namenjene diplomiranim zdravstvenikom in babičarjem za pridobitev poglobljenega znanja na določenih področjih. Zakon ureja pogoje, ki jih mora izpolnjevati delavec za opravljanje specializacije, naloge in pogoje, ki jih morajo izpolnjevati mentorji, obveznosti specializanta in pooblaščenega izvajalca specializacije ter ureja vprašanje financiranja specializacij. Določeni so tudi pogoji za vpis v register in pridobitev licence, ki je obvezna za samostojno opravljanje dela. Zakon ureja tudi začasni ali trajni odvzem licence in prepoved opravljanja dela (iz enakih razlogov, kot se lahko zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB začasno ali trajno odvzame licenca) za tiste poklice, ki za samostojno opravljanje dela ne rabijo licence, so pa vpisani v register. Predlog ZZNB uvaja funkcijo pomočnika direktorja za področje ZNB, ki ima pomembno vlogo pri vodenju in razvoju tega področja. Obenem pa se osredotoča tudi na zaščito zdravstvenih delavcev

pred nasiljem pacientov, z možnostjo odklonitve izvedbe storitev, kar prispeva k varnemu delovnemu okolju.

V novem gradivu št. 1 sta v uvodnem delu predloga zakona dopolnjeni točki 3 in 4.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	DA/NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

1. Strošek financiranja specializacij s področja zdravstvene nege in babištva

Specializacija s področja zdravstvene nege	Trajanje spec.	Št. novih spec. na letni ravni	Strošek ene spec. (ocena)	Skupni strošek spec. na letni ravni			
				2027	2028	2029	2030 in vsa nadaljnja leta
	2	80	80.000	1.600.000	4.800.000	6.400.000	6.400.000

V letu 2026 ne predvidevamo finančnih posledic, ker je predviden pilotni projekt uvedbe specializacij, iz katerega se bo financiralo 89 specializacij, ki bodo razpisane predvidoma do konca leta 2025 oziroma najkasneje v prvi polovici leta 2026, in sicer iz sredstev Evropske Unije, Evropskega socialnega sklada, Prve specializacije, ki se bodo financirale iz državnega proračuna, se bodo začele izvajati predvidoma v prvi polovici leta 2027. Predvidevamo, da bodo specializanti v letu 2027 opravili povprečno devet mesecev specializacije, zaradi zamika refundacije stroškov iz državnega proračuna pa predvidevamo, da bodo v letu 2027 za državni proračun nastali stroški v višini 1.600.000,00 evrov. V letu 2028 bo predvideni strošek specializacij znašal 4.800.000,00 evrov, v letu 2029 in vsa nadaljnja leta pa 6.400.000,00 evrov. 1.600.000,00 evrov za leto 2027 bomo načrtovali ob pripravi proračuna Republike Slovenije za leti 2027 in 2028.

Dodatno še pojasnjujemo, da bo uvedba in financiranje specializacij na področju zdravstvene nege in babištva dolgoročno pomenila prihranek za javno-finančna sredstva, zaradi nadgradnje kompetenc diplomiranih medicinskih sester in s tem prenosa nekaterih nalog z zdravnikov na nižji (in cenejši) kader. Dodatno bo zaradi zagotavljanja boljše oskrbe pacientov njihovo okrevanje in vrnitev na delo hitrejše, če bodo v obravnavi bolj kompetentnega negovalnega kadra, kar zaradi zmanjšanja absentizma prav tako pomeni prihranek na področju javnih financ.

2. Strošek prvega opravljanja strokovnega izpita

V skladu z Odredbo o višini stroškov strokovnega izpita zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 68/25) znaša strošek strokovnega

izpita 200 eurov na kandidata. Po podatkih MVZI je bilo leta 2024 diplomantov ZN, na dodiplomski stopnji, na vseh Univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih, 717. To pomeni, da bi strošek strokovnega izpita, ob enakem številu diplomantov, znašal 143.400,00 evrov. Na področju babištva pa podatki MVZI kažejo na povprečno 40 diplomantov letno. To pomeni, da bi strošek strokovnega izpita, ob enakem številu diplomantov, znašal 8.000,00 evrov.

Skupna finančna ocena stroškov strokovnih izpitov za diplomante ZN in babištva letno znaša 151.400,00 evrov.

V letu 2026 ne predvidevamo finančnih posledic, ker se bodo strokovni izpiti, v skladu s prehodnimi in končnimi določbami zakona, začeli izvajati šele v letu 2027.

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna	/	/	1.751.400	4.951.400
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				

II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:		
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ		

OBRAZLOŽITEV:

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu

V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):

- prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov,
- odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov,
- obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma

projektih sprejetih proračunov.

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

/

Kratka obrazložitev

/

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA/NE

Predlog zakona je bil objavljen na spletnem mestu državne uprave eDemokracija od 13. 8. 2025 do 3. 9. 2025.

V okviru javne obravnave predloga zakona je Ministrstvo za zdravje skupno prejelo 125 odzivov.

V javni razpravi so sodelovale številne fizične osebe ter: Strokovno združenje izvajalcev zdravstvene in babiške nege, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Društvo Bownovih terapevtov Slovenije, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede, Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Društvo perfuzionistov Slovenije, SB Slovenj Gradec, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, UKC Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana, Zdravniška zbornica Slovenije, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, Častno razsodišče I. stopnje Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, KSS Pergam, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Sekcija babic.

Ministrstvo je izvedlo temeljito analizo prejetih stališč. Zaradi kompleksnosti področja, ki ga ureja zakon in različnih interesov ni bilo možno v celoti upoštevati enih ali drugih pogledov oziroma interesov.

Bistvene pripombe s strani deležnikov so bile, da je ureditev, v skladu s katero je po zaključku študija potrebno opraviti še strokovni izpit in strokovno usposabljanje, neustrezna in podaljšuje postopek zaposlovanja. Predlagatelj navedenih odzivov ni upošteval, saj gre za ureditev, ki je bila predlagana s strani stroke in je tudi strokovno utemeljena. Namen predmetne ureditve je namreč v tem, da se zagotovi ustrezen prehod z izobraževalnega v delovni proces in s tem usposobljenost zdravstvenega kadra za samostojno opravljanje dela. Predlagatelj pa je na podlagi prejetih odzivov v prehodnih in končnih določbah jasneje definiral položaj tistih zdravstvenih delavcev, ki že opravljajo delo v ZNB.

Prav tako je bilo v več odzivih izraženo nasprotovanje, da se področje zdravstvene nege in babištva ureja v istem zakonu. Predmetna nasprotovanja niso bila upoštevana, saj predlagatelj ocenjuje, da ne gre za področji, ki bi terjali različno urejanje v posebnih zakonih.

Na podlagi podanih odzivov v okviru javne razprave je bila definicija babištva in zdravstvene nege ustrezno popravljena. Prav tako je bilo črtano določilo o začasnem odvzemu licence v primeru opravljanja zdravilske dejavnosti.

V okviru javne razprave je bilo izpostavljeno tudi, da bi morala obveznost imenovanja pomočnikov direktorjev za področje ZNB veljati tudi za socialnovarstvene zavode. Predlagatelj glede tovrstnih odzivov ni sprejel nobene spremembe, saj že iz 2. točke 2. člena zakona izhaja, da se kot izvajalec dejavnosti zdravstvene nege štejejo tudi socialnovarstveni zavodi iz 8. člena ZZDej. Posledično velja obveznost imenovanja pomočnika direktorja za področje ZNB tudi za socialnovarstvene zavode. Predlagatelj pa je na podlagi prejetih odzivov določil izjeme v skladu s katerimi pomočnika direktorja ni potrebno imenovati v primeru, če gre za javni zavod, ki ima v zdravstveni negi zaposlenih manj kot petintrideset odstotkov vseh delavcev. Prav tako predmetna obveznost ne velja za tiste javne zavode, ki imajo na delovnem mestu direktorja zaposlenega diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega zdravstvenika specialista.

Nadalje je bilo podanih več odzivov, da je sistem licenc nejasen oziroma, da zakon vsebuje napake, saj na določenih mestih navaja, da je osnovna licenca trajna, iz druge določbe pa je izhajalo, da preneha veljati z dnem izdaje licence. Predlagatelj je predmetne odzive upošteval in uredil sistem licenciranja tako, da je odpravil navedene neskladnosti.

Pripombe so bile podane tudi v smeri, da v zakonu niso obravnavani magistri in doktorji zdravstvene nege in babištva. Ker zakon ureja poklice v zdravstveni negi in babištvu, magister in doktor zdravstvene

nege in babištva pa nista poklica, pač pa gre za strokovni naziv, predlagatelj teh pripomb ni upošteval. Predlagatelj pa je na podlagi odzivov v definicijo zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB vključil še druge poklice na področju zdravstvene nege in babištva, ki izhajajo iz Odredbe o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost.

Več odzivov se je nanašalo na vprašanja, ki jih ureja drug zakon oziroma kolektivne pogodbe, zato jih predlagatelj ni upošteval, saj gre za vsebinska področja, ki ne sodijo v predmetni zakon (kot npr. vključitev določenih skupin v plačni sistem; opredelitev nalog, ki se izvajajo kot javno pooblastilo, način financiranje teh nalog, itd. – ta vprašanja namreč ureja ZZDej, ki se skladno s 1. členom uporablja glede tistih vprašanj, ki v predmetnem zakonu niso posebej urejena).

Pripombe so bile podane nadalje v smeri, da je za tiste poklicne skupine, ki ne potrebujejo licence za opravljanje dela in jim posledično ni mogoče začasno ali trajno odvzeti licence, potrebno uvesti primerljivo sankcijo v primeru, če storijo kršitev, ki je sicer podlaga za začasni ali trajni odvzem licence. Predlagatelj je navedeno pripombo upošteval ter je v luči načela enake obravnave za te poklicne skupine določil prepoved opravljanja poklica.

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:

DA/NE

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:

DA/NE

dr. Valentina Prevolnik Rupel
ministrica

ZAKON O ZDRAVSTVENI NEGI IN BABIŠTVU

I UVOD

1 OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Slovenija se sooča z vedno večjimi izzivi na področju zdravstvenega sistema, njihovo reševanje pa zahteva celovito in trajnostno obravnavo. Pomembna osnova za takšno obravnavo pa je tudi ustrezna zakonska podlaga, ki z ureditvijo posameznih delov in celotnega področja zagotavlja tako kontinuiteto kot tudi nadzor kakovosti na področju izvajanja zdravstvenih storitev v Sloveniji. Podatki kažejo, da število zdravstvenih delavcev v Sloveniji sicer narašča, kljub temu pa je njihov delež še vedno premajhen za sledenje potrebam po zdravstvenih storitvah. Demografske spremembe, vedno daljša življenjska doba in drugi izzivi večajo populacijsko potrebo po zdravstveni oskrbi, povpraševanje pa presega zmogljivosti sistema. Podobno stanje lahko opazujemo na celotnem območju Evropske unije. Spopadanje z izzivi in njihovo proaktivno reševanje je ključno za vzpostavitev dostopnega, odzivnega, kakovostnega in uspešnega zdravstvenega sistema. V njegovem osrčju pa so ustrezno usposobljeni, podprti in opolnomočeni kadri, ki so temelj zagotavljanja kakovostne in dostopne zdravstvene oskrbe.

Zdravstvena nega in babištvo sta temeljni steber sistema zdravstvenega varstva. Na tem področju delujejo strokovnjaki, ki s svojim znanjem zagotavljajo neprekinjeno in kakovostno zdravstveno oskrbo posameznikov, družin in skupnosti ter z opravljanjem številnih delovnih nalog ustvarjajo stabilno, varno in organizirano okolje, ki omogoča nemoteno delovanje drugih poklicnih skupin v zdravstvu. Zdravstvena nega in babištvo sta mnogo več kot samo podporni dejavnosti, saj sta nepogrešljiva na vseh ravneh zdravstvenega varstva – na primarni, sekundarni in terciarni ravni – ter spremljata posameznika od rojstva do smrti, bistveno pa prispevata h kakovosti, varnosti in dostopnosti zdravstvene obravnave. Obenem dejavnosti zdravstvene nege in babištva opravlja najštevilnejša poklicna skupina zdravstvenih delavcev.

Področje zdravstvene nege in babištva se je v zadnjih treh desetletjih precej razvilo. Zdravstvena oskrba na domu, uporaba kompleksnejših terapij in nenehen razvoj področja medicine omogočajo prevzemanje vedno večje odgovornosti. V Sloveniji pa se obenem, podobno kot v drugih evropskih državah, srečujemo z izzivi spremenjenih zdravstvenih potreb prebivalstva zaradi dolgožive družbe, povečevanja neenakosti v zdravju, dragih zdravstvenih tehnologij, groženj zdravju in mobilnosti pacientov. Zaradi nenehnega strokovnega napredka, osrednje vloge v zdravstvenem sistemu in vse višje ravni izobrazbe so v številnih državah sveta zaposleni v zdravstveni negi in babištvu že dolgo prepoznani kot temeljni varuhi javnega zdravja. Sistemi so zato vzpostavili nadzorne okvire, katerih namen je zagotoviti varno in kakovostno izvajanje dejavnosti zdravstvene nege ter s tem posredno tudi dolgoročno stabilnost javnega zdravstva. Zaradi potreb po večji učinkovitosti sistema so se tudi v Sloveniji uvajali sodobni modeli obravnave: na primarni ravni je prišlo do sprememb v načinu obravnave kroničnih bolezni, do uvajanja referenčnih ambulant in centrov za krepitev zdravja; na sekundarni ravni pa do uvajanja dnevnih posegov in zmanjševanja števila bolnišničnih obravnav, skrajševanja ležalnih dob in zmanjševanja števila postelj v akutni bolnišnični obravnavi, vedno bolj se razvija tudi področje dolgotrajne in paliativne oskrbe. Tudi v Sloveniji diplomirani zdravstveniki in diplomirani babičarji, katerih izobraževanje in usposabljanje ustreza pogojem iz Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (UL L št. 255 z dne 30. 9. 2005, str. 22), zadnjič spremenjene z Delegirano direktivo Komisije (EU) 2024/782 z dne 4. marca 2024 o spremembi Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES (v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2005/36/ES), prevzemajo večje odgovornosti pri zdravstveni obravnavi pacientov v obstoječih oblikah zdravstvenega varstva. Do razširitev kompetenc z zdravnika na

diplomirano medicinsko sestro v ambulantah družinske medicine ali pa v službi nujne medicinske pomoči je prišlo brez dodatnega formalnega podiplomskega strokovnega usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in kompetenc na enem ali več področjih zdravstvene nege oziroma babištva.

Področje zdravstvene nege in babištva v Republiki Sloveniji doslej ni bilo sistemsko urejeno s posebnim zakonom, temveč samo posredno z Zakonom 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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) in posameznimi podzakonskimi akti in strokovnimi pravili. ZZDej kot splošni predpis določa, da zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju nastanka bolezni, odkrivanju bolezni in zdravljenju pacientov. Zaradi odsotnosti celovite zakonske ureditve sta zdravstvena nega in babištvo spregledani področji, ki sestavljata eno najobsežnejših in najpomembnejših področij zdravstvenega sistema. Zdravstvena nega in babištvo imata ključno vlogo pri zagotavljanju varne, kakovostne in dostopne zdravstvene obravnave, zato je zakonsko urejanje tega področja nujno za pravno, organizacijsko in strokovno stabilnost sistema javnega zdravstva. Do zdaj vzpostavljena fragmentirana zakonska ureditev ne omogoča celovitega določanja vsebine, odgovornosti, pogojev in standardov opravljanja teh dejavnosti, čeprav sta zdravstvena nega in babištvo največji in najbolj nepogrešljiv del zdravstvenega sistema. Njuno pravno urejanje zato presega samo organizacijsko vprašanje in pomeni izpolnitev temeljnih pravnih načel, ki varujejo paciente, zdravstvene delavce in javni interes.

Dejavnost zdravstvene nege in babištva je v številnih državah (na primer Hrvaški, Litvi, Nemčiji) urejena s posebno zakonodajo, področje je opredeljeno v številnih dokumentih Evropske unije in je predmet političnih procesov, ne nazadnje tudi tistih, ki so namenjeni zagotavljanju prostega pretoka delovne sile, usklajevanju standardov usposabljanja in vzajemnemu priznavanju poklicnih kvalifikacij. Pomembno je poudariti, da Slovenija s sprejetjem posebnega zakona o zdravstveni negi in babištvu ne bi sledila samo lastni zakonodajni ureditvi področja, temveč tudi mednarodnim smernicam, ki so jih druge članice Evropske unije že uveljavile, pri čemer so dejavnost zdravstvene nege in babištva jasno opredelile kot samostojni regulirani dejavnosti v zdravstvenem sistemu. Zakonska ureditev dejavnosti zdravstvene nege in babištva torej ni samo strokovno priporočljiva, temveč sistemsko nujna. Položaj izvajalcev zdravstvene nege in babištva v Sloveniji pa je pravno fragmentiran in urejen s splošnimi določbami drugih zakonov, kot so ZZDej, Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPdVE, 119/21 – ZčmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23, 136/23 – ZIUZDS in 70/25 – ZUTD-I) in Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZPacP). Ti predpisi sicer deloma urejajo položaj izvajalcev zdravstvene nege in babištva, vendar ne zagotavljajo posebne obravnave te poklicne skupine.

Poleg ZZDej pa se na področju zdravstva kot specializirana predpisa med drugim uporabljata še Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS, 35/24, 32/25 – ZZDej-N in 40/25 – ZPPKZD; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS), ki ureja pogoje za opravljanje zdravniške službe, zasebno zdravniško službo, pravice in dolžnosti zdravnikov pri opravljanju zdravniške službe ter določa pristojnosti in naloge upravnih organov in nosilcev javnih pooblastil, ter Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19, 186/21 in 112/24; v nadaljnjem besedilu: ZLD-1), ki ureja namen, vsebino in pogoje za izvajanje lekarniške dejavnosti, organiziranost, pogoje in postopke za podeljevanje in izvajanje koncesij, farmacevtske strokovne delavce in njihova strokovna združenja, medmrežno lekarniško dejavnost in nadzor. Pomembna je tudi Direktiva 2005/36/ES, ki je združila sistem vzajemnega priznavanja poklicnih kvalifikacij, prvotno temelječ na 15 direktivah. Direktiva 2005/36/ES določa avtomatično

priznavanje poklicev medicinske sestre za splošno zdravstveno nego, zobozdravnika, veterinarja, babice, arhitekta, farmacevta in zdravnika. S tem so dejavnosti poklicnih skupin, za katere velja Direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, opredeljene kot regulirane dejavnosti, katerih izvajanje urejajo nacionalni zakoni in podzakonski predpisi. V Sloveniji za zdaj še ni posebnega predpisa, ki bi urejal dejavnost zdravstvene nege in babištva, tako kot na primer ZZdrS ureja zdravniško službo in ZLD-1 lekarniško dejavnost, saj sta dejavnosti zdravstvene nege in babištva skupaj z drugimi zdravstvenimi dejavnostmi še vedno urejeni v ZZDej. Slednji ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti ter delo zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, vendar ne ureja vseh posebnih področij v dejavnosti zdravstvene nege in babištva; ta so ustrezno urejena šele v Predlogu zakona o dejavnosti zdravstvene nege in babištva (v nadaljnjem besedilu: ZZNB), v katerem se upoštevajo posebnosti dejavnosti zdravstvene nege in babištva ter dejstvo, da lahko v posameznih javnih zdravstvenih zavodih in pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti izvajalci zdravstvene nege in babištva sestavljajo več kot polovico vseh zaposlenih zdravstvenih delavcev.

Predlog zakona odpravlja vrsto sistemskih pomanjkljivosti in neurejenosti na področju zdravstvene nege in babištva, ki ovirajo učinkovito, kakovostno in varno izvajanje zdravstveni storitev. Prinaša pomembne novosti, ki v slovenskem prostoru do zdaj še niso bile sistemsko urejene, ter je temeljni pravni okvir za urejanje zdravstvene nege in babištva kot samostojnih, strokovno avtonomnih in družbeno odgovornih dejavnosti v Sloveniji. Njegov namen je vzpostaviti jasne pogoje, standarde in mehanizme za kakovostno, varno in učinkovito izvajanje zdravstvene nege ter zagotoviti strokovno in organizacijsko podlago za nadaljnji razvoj tega področja, ki je ključno za delovanje celotnega zdravstvenega sistema.

Zakon prvič celovito in sistemsko ureja vse vidike izvajanja zdravstvene nege in babištva – **od vsebine oziroma obsega dejavnosti, pogojev za opravljanje dela, strokovne usposobljenosti in etičnih standardov do organizacijskega vodenja, nadzora, varstva pacientov in zaščite zdravstvenih delavcev**. Za razliko od veljavnega ZZDej, ki zdravstveno nego in babištvo samo uvršča med zdravstvene dejavnosti, ZZNB podrobneje ureja ta vprašanja, ki do zdaj niso bila ustrezno obravnavana.

Ključni prispevek zakona je **vzpostavitev celotnega sistema urejanja navedenega področja**, ki ga drugi zakoni ne urejajo; v ta namen zakon med drugim ureja naslednja vprašanja:

- **sistem licenciranja** v obliki licence in specialistične licence, ki omogoča nadzor nad strokovno usposobljenostjo in odgovornostjo zdravstvenih delavcev;
- **določitev pogojev za samostojno opravljanje dela** diplomiranih zdravstvenikov in babičarjev, vključno s strokovnim usposabljanjem, obveznim strokovnim izpitom in vpisom v register;
- **urejanje specializacij** z natančno določitvijo pogojev za pristop k opravljanju specializacije, postopka javnega razpisa, financiranja in mentorstva, kar omogoča načrtovan razvoj kadrov glede na potrebe prebivalstva;
- **vzpostavitev registra zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva**, ki zagotavlja preglednost in sledljivost usposobljenosti zdravstvenih delavcev za opravljanje dela;
- **začasni ali trajni odvzem licence in prepoved opravljanja dela**, ki vzpostavlja jasen mehanizem strokovne odgovornosti;
- **urejanje dodatnih oziroma specialnih znanj**, ki omogoča formalno priznanje ožjih strokovnih kompetenc na državni ravni.

Zakon prvič **sistemsko ureja strokovno usposabljanje** po končanem študiju, kar omogoča varno vključevanje mladih strokovnjakov v delovni proces in zagotavlja kakovostno oskrbo pacientov. Takšne ureditve ni v nobenem drugem zakonu, čeprav gre za enega najpomembnejših varnostnih mehanizmov v zdravstveni praksi, ki je hkrati namenjen tudi temu, da se zdravstveni delavci postopoma vključijo v proces dela. Prav tako zakon iz enakih razlogov oziroma z enakim namenom

prvič določa obveznost delodajalca (to je da zagotovi individualni program usposabljanja), ki mora biti izpolnjena ob premestitvi zdravstvenega delavca na drugo delovno mesto.

Zakon ima osrednjo vlogo tudi pri **urejanju specializacij** izvajalcev zdravstvene nege in babištva. Opredeljuje pogoje za prijavo na specializacijo ter ureja sistematično načrtovanje potreb po specializacijah, javne razpise in financiranje specializacij iz državnega proračuna. Z mentorstvom v okviru specializacije vzpostavlja strukturo strokovnega vodenja specializacije in določa obveznost specializanta, da se po končani specializaciji zaposli pri izvajalcu, pri katerem je opravljal specializacijo. Zakon ureja tudi obveznost povračila stroškov specializacije v primeru predčasnega prenehanja specializacije ali zavrnitve zaposlitve. Specializacije na področju zdravstvene nege in babištva so novejša oblika usmerjenega izpopolnjevanja na posameznih strokovnih področjih. Zagotavljajo poglobljena znanja za delo s specifično populacijo pacientov in omogočajo razširitev določenih poklicnih kompetenc, kar prispeva k večji strokovni samostojnosti izvajalcev zdravstvene nege in babištva pri izvajanju kakovostne zdravstvene oskrbe.

Pomemben element zakona je tudi **krepitev strokovne in organizacijske avtonomije zdravstvene nege**. Z uvedbo obveznega imenovanja pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, česar dosedanja zakonodaja ni urejala, se zagotavlja, da je to področje enakovredno zastopano v vodstvenih strukturah, ohranja se strokovna kontinuiteta in preprečuje razgradnja odgovornosti.

Zakon **vnaša tudi vsebine**, kot so:

- **prenos pooblastil za opravljanje določenih zdravstvenih storitev** z zdravnikov na zdravstvene delavce z dodatnimi kompetencami, predhodno pridobljenimi z delom, ali posebnimi znanji oziroma opravljeno specializacijo;
- **prvič je sistemsko urejeno izvajanje telezdravstvenih storitev na področju zdravstvene nege in babištva**, ki omogoča izvajanje zdravstvenih storitev na daljavo z uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij, kar je pomembno predvsem za oskrbo kroničnih in ranljivih skupin;
- **zaščita zdravstvenih delavcev** pred nasiljem pacientov, z možnostjo odklonitve izvedbe storitev, če so bili deeskalacijski poskusi neuspešni in to ne pomeni takojšnjega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta, kar prispeva k varnemu delovnemu okolju in zaščiti dostojanstva zaposlenih.

S tem zakon sistematično ureja področje, ki ga **noben drug zakon ne zajema tako globoko**. Uvaja jasne mehanizme odgovornosti, zagotavlja strokovno avtonomijo, omogoča razvoj kadrov ter uvaja sodobne oblike dela v skladu z evropskimi standardi in usmeritvami.

Navedeni zakon tako ni le pravni akt, temveč **strukturna reforma**, ki postavlja temelje za dolgoročno stabilnost zdravstvenega sistema. Uvaja preglednost, strokovnost in varnost, krepi zaupanje javnosti v zdravstveno nego in babištvo ter zagotavlja, da bodo pacienti deležni celovite in na dokazih utemeljene obravnave. Zakon sledi smernicam, ki spodbujajo nenehen strokovni razvoj kadrov, obenem pa s sistematičnim načrtovanjem specializacij kadre usmerijo tja, kjer je potreba največja.

Področje zdravstvene nege in babištva zaradi svojega obsega, javnega pomena in neposrednega vpliva na varnost pacientov zahteva **višjo raven formalne zaščite**, kot jo zagotavljajo splošna določila ZZDej. Prav samostojna zakonska ureditev omogoča jasen okvir za odgovornost, standarde kakovosti, strokovno avtonomijo ter stabilno kadrovsko in organizacijsko strukturo, kar je pogoj za varno in učinkovito izvajanje zdravstvene oskrbe. Zakon tako zapolnjuje določene pravne praznine, vzpostavlja jasen in pregleden pravni okvir za delovanje enega ključnih področij zdravstvene dejavnosti ter omogoča njegovo usklajitev z veljavnim zakonskim redom in pravom Evropske unije.

Temeljni razlog za pripravo predloga zakona je zagotavljanje ustrezne regulacije in avtonomne dejavnosti zdravstvene nege in babištva ter spodbujanje njenega razvoja. Zahteve po višji kakovosti, strokovnosti in varnosti zdravstvene obravnave tudi v dejavnosti zdravstvene nege in babištva terjajo ustrezno normativno ureditev, ki bo zagotovila ustrezno umestitev zdravstvene nege in babištva v sistem zdravstvenega varstva, določila vsebino in pogoje za opravljanje dejavnosti zdravstvene nege

in babištva ter uredila položaj izvajalcev. Zakon bo prispeval k zagotavljanju strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, ki bo usklajena s potrebami zdravstvenega sistema, ustrezno strokovno podkrepljena in pacientom dostopna.

2 CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

Zakon celovito ureja področje zdravstvene nege in babištva kot samostojnih strokovnih dejavnosti. Ureja tista vprašanja, ki so specifična za področje zdravstvene nege in babištva ter terjajo odstop od splošne ureditve oziroma posebno zakonsko normiranje. Med drugim določa pogoje za samostojno opravljanje dela ter odgovornosti in pravice izvajalcev. ZZNB vzpostavlja pogoje, pod katerimi diplomirani zdravstveniki oziroma babičarji opravljajo svoje delo, vključno z obveznim strokovnim usposabljanjem po končanem študiju.

Cilj predloga zakona je omogočiti sledenje sodobno zasnovanim sistemom zdravstvenega varstva, ki dejavnosti zdravstvene nege in babištva omogočajo strokovni razvoj ter delovanje v smeri javnega dobra in krepitve zdravja uporabnikov.

2.1 Cilji

- Urediti tista vprašanja, ki jih ZZDej ne ureja oziroma ki zaradi specifične narave dela na področju zdravstvene nege oziroma babištva terjajo posebno ureditev.
- Vzpostaviti pravno podlago za prenos pooblastila za opravljanje določenih zdravstvenih storitev na ustrezno usposobljen zdravstveni kader na področju zdravstvene nege oziroma babištva.
- Opredeliti zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ter določiti njihove naloge in pogoje za samostojno opravljanje dela.
- Vzpostaviti organizacijski model zdravstvene nege in babištva v javnih zavodih, vključno z delovnim mestom pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva.
- Zgraditi sistem izobraževanja, usposabljanja in specializacij, ki omogoča razvoj kadrov, odzivanje na potrebe sistema in krepitev strokovne odličnosti.
- Vzpostaviti pregleden sistem registra in licenciranja, ki omogoča nadzor nad ustreznostjo poklicnih kvalifikacij in zagotavljanjem strokovne usposobljenosti za samostojno delo.
- Zagotoviti učinkovit inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakona.
- Uvesti kazenske določbe za kršitve določb zakona, ki varujejo varnost uporabnikov in ugled poklica.

2.2 Načela

Načelo zdravstvenega varstva oziroma dostopnosti do zdravstvenih storitev

Univerzalno dostopnost do zdravstvenega varstva je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila za eno od temeljnih človekovih pravic. Opredeljena je kot temelj za delovanje nacionalnih zdravstvenih sistemov, ki vključujejo različne razsežnosti dostopnosti, od ekonomske, geografske, pravočasne in informacijske do etične. Univerzalna dostopnost do zdravstvenega varstva omogoča posamezniku ali skupnosti uporabo kakovostnih in varnih ter pravočasno zagotovljenih zdravstvenih storitev.

Načelo zakonitosti

Zakoni, podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti skladni z Ustavo Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a; v nadaljnjem besedilu: ustava). V skladu s četrtem odstavkom 153. člena ustave morajo posamični akti in dejanja državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil temeljiti na zakonu ali zakonitem predpisu. Predlagatelj navedeno upošteva pri oblikovanju posameznih ukrepov na način, da pravice in obveznosti subjektov ureja na zakonski ravni, za podzakonsko (podrobnejše) urejanje pa določa ustrezna zakonska napotila, pri čemer določa tudi nosilca in rok za izdajo podzakonskega predpisa oziroma drugo izvedbeno aktivnost.

Načelo socialne države

Načelo socialne države daje zakonodajalcu široko polje proste presoje pri zagotavljanju in uresničevanju socialne varnosti državljanov. Načelo je povezano z načelom vzajemnosti in solidarnosti.

Načelo pravne države

Pravna država temelji na pravilih, predpisanih v ustavi in zakonih, pri čemer ta pravila pomenijo omejevanje in nadzor oblasti, zagotavljajo pa tudi spoštovanje človekovih pravic in svoboščin ter urejajo razmerja pravnih subjektov. Upoštevanje tega načela zagotavlja jasnost in preglednost pravne ureditve.

Načelo prilagajanja prava družbenim razmeram

Zakonodajalec nima le pravice, temveč tudi zavezo, da zakonodajo prilagaja danim družbenim razmeram in jo po potrebi spreminja, če to narekujejo spremenjena družbena razmerja. Načelo prilagajanja prava družbenim razmeram se v teh družbenih razmerah torej kaže kot ključni element načela pravne države.

Načelo (varstva) javnega interesa

Dejavnost zdravstvene nege in babištva je usmerjena v zaščito javnega zdravja ter prispeva k zmanjševanju neenakosti v zdravju, predvsem pri ranljivih skupinah.

Načelo sorazmernosti

Poleg tega, da lahko poseg v človekove pravice ali temeljne svoboščine temelji le na legitimnem, stvarno upravičenem cilju, je treba po ustaljeni ustavnosodni presoji vselej oceniti še, ali je ta poseg v skladu z načeli pravne države (2. člen ustave), in sicer s tistim od teh načel, ki prepoveduje čezmerne posege države tudi, če se z njimi sledi legitimnemu cilju (splošno načelo sorazmernosti). Poseg v ustavne pravice je lahko le tolikšen, kolikor je to dopustno, primerno, nujno in sorazmerno za zagotovitev pravic drugih, pri čemer predlagatelj opravi tudi tako imenovano tehtanje ustavnih pravic oziroma dobrin, ki bi bile pri tem lahko v nasprotju.

Načelo učinkovitosti, prožnosti in odpornosti zdravstvenega sistema

Načelo se osredotoča na kakovost sistema in vodenja za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti ter zagotavljanje ustrezne nadgradnje sistema kakovosti v zdravstvu. Gre za najvišjo stopnjo varnosti pacientov in zmanjševanje tveganja za njihova življenja. Zdravstvena obravnava mora biti dostopna, strokovna in kakovostna ter varna v vsakem trenutku, tudi v času nepričakovanih izrednih stanj (naravne nesreče).

Načelo osredotočenosti na pacienta

To načelo pomeni, da se dejavnost nege in babištva izvaja v skladu s sodobno doktrino in prakso zdravstvene nege in babištva z namenom zagotavljanja učinkovite, integrirane in na paciente osredinjenе, kakovostne, primerne in varne zdravstvene obravnave.

Načelo kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

Zakon določa pogoje zdravstvenega sistema za zagotovitev kakovosti v zdravstvu z nenehnim izboljševanjem kakovosti in varnosti pacientov, odgovornosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti, odgovornosti pacientov in drugih deležnikov v zdravstvu. Pri zdravstveni obravnavi morajo biti v ospredju strokovnost, kakovost in varnost.

Načelo varstva osebnih podatkov

Vse informacije, pridobljene med zdravstveno obravnavo, so zaupne. Njihovo razkritje je mogoče le s soglasjem pacienta ali v primerih, določenih z zakonodajo.

Načelo preverjanja in vzdrževanja kompetenc

Zakon uvaja licenčni sistem z obveznim podaljševanjem licenc, preverjanjem znanja in možnostjo dodatnega strokovnega izpopolnjevanja ali preizkusa strokovne usposobljenosti. Kompetence s področja kakovosti v zdravstvu pomenijo znanje, veščine in odnos do kakovosti v zdravstvu in varnosti pacientov. Zaposleni pri svojem delu uporabljajo ključne kompetence, ki obsegajo bistveno znanje in veščine o kakovosti v zdravstvu in varnosti pacientov.

Načelo sodobnega sistema zdravstvenega varstva

Predlog ZZNB sledi sodobnim modelom zdravstvenih sistemov, ki prepoznavajo zdravstveno nego in babištvo kot temeljno sestavino javnega zdravja in celostne oskrbe uporabnikov.

Načelo celostne pravne ureditve

Predlog ZZNB prvič na enem mestu pravnoformalno celovito ureja področje zdravstvene nege in babištva ter tako nadomešča dosedanje razpršenost med številnimi predpisi.

Načelo neodvisnega nadzornega telesa

Predlog ZZNB določa stalno, samostojno in neodvisno nadzorno telo z javnimi pooblastili, ki zagotavlja strokovni razvoj in varovanje standardov dejavnosti.

Načelo odgovornosti in nadzora

Vsi izvajalci so dolžni delovati v okviru strokovnih kompetenc in pod stalnim strokovnim nadzorom ter spoštovati poklicno etiko in pravila dobre prakse.

Načelo sodelovanja v zdravstvenem timu

Dejavnost zdravstvene nege in babištva je neločljivi del medpoklicnega sodelovanja v zdravstvenem varstvu, kar zakon ustrezno normira.

Načelo preglednosti in informiranosti uporabnikov

Uporabniki imajo pravico do jasnih informacij o strokovni usposobljenosti izvajalcev, vrstah storitev in načinu uveljavljanja svojih pravic.

2.3 Poglavitne rešitve

- Celostna pravna ureditev dejavnosti: Predlog ZZNB določa vsebino, izvajalce, pogoje in organizacijo dejavnosti zdravstvene nege in babištva.
- Določeni so poklicne skupine v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ter pogoji za samostojno opravljanje dela.
- Za samostojno opravljanje dela je predpisano uvajalno obdobje po končanem študiju pod nadzorom ustreznega mentorja za dobo od treh do 12 mesecev.
- Določene so dolžnosti in pravice zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.
- Opredelitev specialističnih licenc, ki jih diplomirani zdravstveniki in babičarji pridobijo po opravljenem specialističnem izpitu.
- Določa se obvezno sistematizirano delovno mesto pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva, predvidene pa so tudi izjeme, ko takšnega delovnega mesta javnemu zavodu ni treba sistemizirati.
- Prvo sistematično urejanje telezdravstvenih storitev s področja zdravstvene nege in babištva.
- Vzpostavitev registra in sistema licenciranja.
- Nadzor nad izvajanjem določil ZZNB.
- Kazenske določbe: Vključene so globe za posameznike in pravne osebe, ki kršijo določbe zakona ali izvajajo dejavnost brez ustreznih pogojev.

S predlogom zakona želi predlagatelj uvesti novosti, ki so se na podlagi veljavne zakonske ureditve izkazale za smotrne in potrebne.

1. Uvajalno obdobje

Uvede se strokovno usposabljanje po opravljenem strokovnem izpitu diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja. Strokovno usposabljanje se izvaja pod nadzorom diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja, ki izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti. V času uvajalnega obdobja diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar pridobiva specifična znanja ob prvi zaposlitvi oziroma ob vrnitvi na delo po prekinitvi zaposlitve v zdravstveni negi in babištvu. Uvajalno obdobje, ki traja od treh do 12 mesecev, je namenjeno zagotavljanju kakovostne, primerne in varne zdravstvene obravnave.

2. Pogoji za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti

Diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar po končanem visokošolskem izobraževanju s področja zdravstvene nege oziroma babištva opravi strokovni izpit na zbornici. Po opravljenem strokovnem izpitu se vpiše v register in lahko začne opravljati delo v dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva.

3. Sistem licenciranja

ZZNB predvideva licenco in specialistično licenco. Licenca se izda za obdobje sedmih let, prav tako specialistična licenca. Če je izdana specialistična licenca, se prekine tek roka za podaljšanje licence. Po prekinitvi začne rok za podaljšanje licence teči znova, pri čemer se čas, ki je pretekel pred prekinitvijo, ne všteva v novi rok.

4. Prenos pooblastila za opravljanje določenih zdravstvenih storitev

Zakon določa pogoje, v skladu s katerimi lahko zdravnik prenese pooblastila za opravljanje določenih zdravstvenih storitev tudi na druge poklicne skupine.

5. Financiranje stroškov specializacije

Specializacije v zdravstveni negi in babištvu se bodo financirale iz proračuna Republike Slovenije. Zagotovljeni bodo plače in nadomestila plač ter druge obveznosti do specializanta iz naslova

delovnega razmerja. Prav tako bodo zagotovljena sredstva za stroške mentorstva in koordinacije specializacij, obvezna izobraževanja glede na program specializacije ter prvo opravljanje specialističnega izpita. Višino sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe določi minister.

Sredstva za specializacije se izvajalcu dejavnosti zdravstvene nege oziroma izvajalcu babištva, ki ima pooblastilo za izvajanje specializacije, izplačujejo prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

3 OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Predlog zakona ima finančne posledice za državni proračun v letu 2027. Predlog zakona nima finančnih posledic za druga javna finančna sredstva.

Strošek specializacij

Specializacija s področja zdravstvene nege	Trajanje spec.	Št. novih spec. na letni ravni	Strošek ene spec. (ocena)	Skupni strošek spec. na letni ravni			
				2027	2028	2029	2030 in vsa naslednja leta
	2	80	80.000	1.600.000	4.800.000	6.400.000	6.400.000

V letu 2026 ne predvidevamo finančnih posledic, ker je predvideni pilotni projekt uvedbe specializacij, iz katerega se bo financiralo 89 specializacij, ki bodo razpisane predvidoma do konca leta 2025 oziroma najpozneje v prvi polovici leta 2026, financiran iz sredstev Evropske unije, natančneje Evropskega socialnega sklada. Prve specializacije, ki se bodo financirale iz državnega proračuna, se bodo začele izvajati predvidoma v prvi polovici leta 2027. Predvidevamo, da bodo specializanti v letu 2027 opravili povprečno devet mesecev specializacije, zaradi zamika povračila stroškov iz državnega proračuna pa predvidevamo, da bodo v letu 2027 za državni proračun nastali stroški v višini 1.600.000 evrov. V letu 2028 bo predvideni strošek specializacij znašal 4.800.000 evrov, v letu 2029 pa 6.400.000 evrov in enako vsa naslednja leta.

Strošek prvega opravljanja strokovnega izpita

V skladu z Odredbo o višini stroškov strokovnega izpita zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 68/25) znaša strošek strokovnega izpita 200 evrov na kandidata. Po podatkih Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in inovacije Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: MVZI) je bilo leta 2024 na vseh univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih 717 diplomantov zdravstvene nege na dodiplomski stopnji. To pomeni, da bi strošek strokovnega izpita ob enakem številu diplomantov znašal 143.400 evrov. Na področju babištva pa podatki MVZI kažejo na povprečno 40 diplomantov letno. To pomeni, da bi strošek strokovnega izpita ob enakem številu diplomantov znašal 8.000 evrov.

Skupna finančna ocena stroškov strokovnih izpitov za diplomante zdravstvene nege in babištva letno znaša 151.400 evrov.

V letu 2026 ne predvidevamo finančnih posledic, ker se bodo strokovni izpiti v skladu s prehodnimi in končnimi določbami zakona začeli izvajati šele v letu 2027.

4 NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Za izvajanje zakona finančnih sredstev v že sprejetem državnem proračunu ni treba zagotoviti. Za leto 2027 bodo za izvajanje zakona finančna sredstva zagotovljena v državnem proračunu.

5 PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravom Evropske unije. Evropske države imajo različne zakonodajne okvire, ki urejajo področja zdravstvene nege, poklicne kvalifikacije, poklicno odgovornost in regulacijo dejavnosti medicinskih sester. Ureditev zdravstvene nege in babištva je v večini držav članic EU oblikovana kot samostojna regulacija z jasnimi opredelitvami poklicev, licenciranja, specializacij in odgovornosti, pogosto v posebnih zakonih. Predstavljeni so ključni predpisi za štiri evropske države.

Nemčija

V Nemčiji sta izobraževanje za poklic zdravstvene nege (za medicinske sestre in babice) in dostop do njega pravno urejena z Zakonom o zdravstveni negi (Pflegeberufegesetz – PflBG), ki je začel veljati leta 2020. Razlogi za sprejetje zakona so bili predvsem potreba po uskladitvi z evropsko zakonodajo, vse večje pomanjkanje negovalnega kadra in nuja po profesionalizaciji poklica medicinske sestre. Z novim zakonom je Nemčija vzpostavila enoten profil splošne medicinske sestre, kar omogoča večjo mobilnost strokovnjakov v EU. Čeprav je bil zakon sprejet pozno, pomeni temeljno reformo, ki se odziva na demografske in sistemske izzive sodobnega zdravstvenega varstva.

Za začetek opravljanja poklica morajo medicinske sestre in babice opraviti državni izpit, podobno kot tehniki zdravstvene nege in bolničarji-negovalci v Sloveniji opravljajo strokovni izpit. V času izobraževalnega programa morajo opraviti tudi praktično usposabljanje.

V nemški zakonodaji ni določenega uvajalnega obdobja (ob prvi zaposlitvi). Zakonsko je urejeno praktično usposabljanje med izobraževanjem, ki vključuje tudi mentorstvo in določene zahteve glede usposobljenosti mentorjev. Hkrati je tudi opredeljeno, kakšne kompetence morajo biti pridobljene in kakšno usposabljanje je potrebno za opravljanje poklica.

Medicinske sestre pri svojem delu niso samostojne. Usposobljene so za izvajanje z zakonom določenih pridržanih dejavnosti, pri svojem delu pa sodelujejo z drugimi zdravstvenimi delavci.

Licenca za izvajanje poklica medicinske sestre ali babice v Nemčiji ni časovno omejena. Nemška zakonodaja sicer predvideva možnost odvzema licence oziroma možnost opravljanja poklica pod določenimi pogoji. Zahteve glede stalnega strokovnega izpopolnjevanja so v pristojnosti posameznih zveznih dežel.

Švedska

Na Švedskem je področje zdravstvene nege pravno urejeno. Za medicinske sestre in babice je zakon urejen po Direktivi 2005/36/ES, ki določa tudi izobraževanje in opravljanje poklica. Po končanem izobraževanju, ki je pogoj za pridobitev licence za opravljanje poklica, ni obveznega uvajalnega obdobja ali pripravništva.

Medicinske sestre nimajo posebnih kompetenc oziroma nimajo posebne ureditve, zakona, ki bi to predpisoval. Švedski sistem ni zasnovan na formalni regulaciji kompetenc, zato specialistične medicinske sestre opravljajo določene naloge, če delodajalec oceni, da so za to usposobljene.

Za podaljšanje licence ni obveznih zahtev glede stalnega strokovnega izpopolnjevanja, vendar predlagajo, da bi bili od leta 2028 naprej izvajalci zdravstvenih storitev dolžni redno omogočati stalno strokovno izpopolnjevanje. Vsem licenciranim zdravstvenim delavcem pa bi bila izrecno naložena obveznost sodelovanja pri tem. Predlagali so tudi, naj se izobraževanja dokumentirajo v letnem poročilu o varnosti pacientov, izvajalci bi to poročilo pripravili vsako leto in v njem poročali o dejavnostih za preprečevanje poškodb pri obravnavi pacientov ter zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe.

Litva

V Litvi obstaja poseben Zakon o zdravstveni negi (Slaugos įstatymas), ki je bil prvič sprejet leta 1996 in je bil pozneje večkrat dopolnjen. To je zakonodajni akt, ki poklic medicinske sestre obravnava kot samostojen in strokovno utemeljen zdravstveni poklic z visoko stopnjo odgovornosti in profesionalne avtonomije. Temeljni cilj zakonodaje je bil zagotoviti kakovostno, varno in strokovno utemeljeno zdravstveno nego, opredeliti izobraževalne standarde in določiti pravne pogoje za opravljanje poklica medicinske sestre v novem demokratičnem in profesionalno odgovornem okolju. Zakon s tem spodbuja vseživljenjsko učenje in nenehno izboljševanje kakovosti oskrbe. Republika Litva priznava tudi kvalifikacije tujih državljanov, vendar le ob izpolnjevanju pogojev primerljivosti izobraževanja in znanja jezika. To omogoča nadzorovan, a odprt sistem mednarodne mobilnosti, ki je skladen z evropskimi smernicami.

Po koncu študija ali ob prvi zaposlitvi ali ob menjavi zaposlitve v Litvi ni obveznega uvajalnega obdobja za izvajalce zdravstvene nege in babištva. Po pridobitvi diplome lahko izvajalci zdravstvene nege in babištva zaprosijo za strokovno licenco. Ko je licenca izdana, lahko takoj začnejo delati, brez obveznosti opravljanja dodatnega strokovnega izpita ali uvajalnega obdobja.

Mentorstvo je v Litvi zakonsko urejeno le v okviru specializacijskega usposabljanja za zdravnike. Predpisi določajo pogoje za mentorje, vključno s kvalifikacijami in zahtevanim usposabljanjem. Te zakonske določbe se nanašajo le na mentorje, ne pa tudi na izvajalce zdravstvene nege in babištva.

Vse kompetence zdravstvenih delavcev so opredeljene v nacionalni zakonodaji. Podrobnejše kompetence so določene v tako imenovani medicinski normi, ki določa področje dela in odgovornosti za vsak poklic posebej. Prenos in razširitev kompetenc z zdravnikov na medicinske sestre specialistke morata biti urejena z ustreznimi pravnimi akti. Za vsako razširitev kompetenc je treba sprejeti spremembe zakonodaje in drugih podzakonskih aktov. Medicinske sestre lahko pridobijo naziv medicinske sestre specialistke, če končajo ustrezne magistrske študije. Njihove razširjene kompetence so prav tako zakonsko določene.

Strokovna licenca v Litvi nima omejenega roka veljavnosti, vendar se nadzor nad izvajanjem licencirane dejavnosti načrtovano izvaja vsakih pet let. Zdravstveni delavci morajo svoje strokovno znanje izpopolnjevati v skladu s postopki, določenimi v pravilniku o licenciranju, in morajo licenčnemu organu (v Litvi je to agencija za akreditacijo) vsaj vsakih pet let sporočiti podatke o strokovnem izpopolnjevanju. Medicinske sestre, babice in drugi zdravstveni delavci imajo najmanj 60 ur strokovnega izpopolnjevanja. Če zdravstveni delavci nimajo dovolj prakse, morajo opraviti določen čas trajajoče praktično usposabljanje. Izvajalci zdravstvene nege in babištva morajo v tem primeru opraviti 100 ur dodatnega strokovnega izpopolnjevanja. Vse programe strokovnega izpopolnjevanja, ki štejejo za strokovni razvoj, mora odobriti komisija, ki jo imenuje njihovo ministrstvo za zdravje.

Romunija

V Romuniji sta poklica medicinske sestre splošne zdravstvene nege in babice urejena s posebnim zakonom, in sicer z nujno uredbo št. 144 z dne 28. oktobra 2008 o opravljanju poklicev medicinske sestre splošne zdravstvene nege, babice in zdravstvenega tehnika ter o organizaciji in delovanju zbornice medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Romuniji, ter njenimi poznejšimi spremembami in dopolnitvami.

Nacionalni zakonodajni okvir ne predvideva obveznega uvajalnega obdobja pred začetkom opravljanja teh poklicev, prav tako niso določeni pogoji za izbor ali usposabljanje mentorjev za to obdobje.

V Romuniji doslej še ni bilo obravnave vprašanja prenosa znanj oziroma kompetenc iz zdravniškega poklica ali katerega koli drugega reguliranega zdravstvenega poklica z namenom razvoja vloge in odgovornosti medicinske sestre zdravstvene nege ali medicinske sestre specialistke.

Obnovitev licence za medicinske sestre zdravstvene nege, babice in medicinske sestre specialistke letno opravlja zbornica medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Romuniji, vendar le za tiste kandidate, ki opravljajo poklic v Romuniji v eni od zakonsko določenih oblik in so v posameznem letu pridobili 30 kreditnih točk za stalno strokovno izpopolnjevanje (CPD).

Poljska

Zakon o poklicu medicinske sestre in babice, ki ga je Poljska sprejela leta 2011 in je začel veljati z začetkom leta 2012, je temeljni pravni dokument za regulacijo teh dveh ključnih zdravstvenih poklicev. Sprejet je bil v obdobju intenzivne prilagoditve poljskega zdravstvenega sistema evropskim standardom, zlasti po pristopu k Evropski uniji. Glavni namen zakona je bil jasno in sistematično urediti pogoje za opravljanje poklica, izobraževalne poti, nadzor nad kakovostjo in pravni okvir profesionalne avtonomije medicinskih sester in babic.

Zakon v uvodnem delu najprej opredeljuje poklic medicinske sestre in babice kot samostojen zdravstveni poklic, ki se izvaja v skladu z znanstvenimi, etičnimi in pravnimi normami. Poudarjena sta tudi dolžnost nenehnega strokovnega izpopolnjevanja ter pomen varovanja dostojanstva pacientov in spoštovanja človekovih pravic. Tako kot v drugih državah z razvitim sistemom zdravstvene nege zakon v temelju priznava kompleksnost, samostojnost in strokovno odgovornost poklica. Zakon tudi podrobno opredeljuje vrste dejavnosti, ki jih lahko opravljajo medicinske sestre in babice. Sem spadajo izvajanje osnovne in specialistične zdravstvene nege, ocenjevanje potreb pacientov, izvajanje diagnostičnih in terapevtskih postopkov, sodelovanje z zdravniki, pa tudi izobraževanje pacientov in sodelovanje v raziskovalnem in pedagoškem delu. Poleg tega zakon medicinskim sestram in babicam priznava pravico do ugovora vesti. Zelo pomemben del zakona je poglavje o pridobivanju pravice do opravljanja poklica. V njem so določeni pogoji za vpis v register in pridobitev licence za samostojno delo. Določila veljajo tako za domače kot za tuje državljane, ki morajo izkazati ustrezno poklicno usposobljenost. Posebej urejena je možnost začasnega dovoljenja za opravljanje poklica, kar omogoča prilagodljiv odziv sistema na kadrovske potrebe, hkrati pa ohranja nadzor nad kakovostjo. Naslednja poglavja so posvečena registru zdravstvenih delavcev ter vlogi in organizaciji izobraževalnih ustanov. Zakon določa minimalne standarde za šole in fakultete, ki izobražujejo medicinske sestre in babice, ter priznava pomen nadaljnjega strokovnega izpopolnjevanja. Nadaljnje strokovno usposabljanje je ne le priporočeno, temveč zakonsko obvezno, s čimer se spodbujata strokovni razvoj in kakovostno opravljanje poklica tudi po koncu osnovnega izobraževanja. Zakon vsebuje tudi določbe o pravni in disciplinski odgovornosti. Medicinske sestre in babice so lahko odgovorne tako na delovnem mestu kot tudi pred zakonodajo, če kršijo profesionalne standarde ali etična načela. Predvidene so kazni za delo brez licence, zavajajoče predstavljanje poklicnega statusa ali zavestno škodljivo ravnanje do pacienta. V prehodnih in končnih določbah zakon ureja postopke prenosa pravic in obveznosti iz predhodne zakonodaje, določa pristojnosti nadzornih organov ter opredeljuje, kdaj zakon začne veljati in kako se začne izvajati v praksi.

Portugalska

Portugalski model regulacije zdravstvene nege je vzpostavljen kot celovit in strokovno utemeljen pravni okvir, ki poklic medicinske sestre opredeljuje kot avtonomen, akademsko usposobljen in reguliran zdravstveni poklic. Temeljni pravni dokument za ureditev tega področja je Zakon št. 111/2009 (Lei n.º 111/2009), ki ureja delovanje Ordem dos Enfermeiros (red medicinskih sester), profesionalne zbornice s statusom javnega organa. Razlogi za sprejetje zakona segajo v širši okvir reform zdravstvenega sistema pred več kot 20 leti. Cilj zakonodajalca je bil zagotoviti večjo varnost pacientov, profesionalizacijo zdravstvene nege, krepitev odgovornosti in etike ter uskladitev izobraževanja z evropskimi direktivami. Zakon je hkrati odgovor na naraščajočo potrebo po strokovni avtonomiji in vidnosti poklica medicinske sestre v zdravstvenem sistemu.

Zakon v prvem delu jasno določa, da gre za reguliran poklic, za katerega je obvezen vpis v register pri redu medicinskih sester, ki nadzira tako izobraževanje kot prakso. Le osebe z ustrežno izobrazbo in licenco smejo uporabljati naziv enfermeiro (medicinska sestra). Poklicna praksa je utemeljena na znanstveni podlagi, etičnih načelih in odgovornosti do pacientov. V nadaljevanju zakon ureja podrobno strukturo in naloge reda medicinskih sester. Ta je pristojen za vodenje registra, izdajo dovoljenj za delo, pripravo strokovnih smernic, ocenjevanje kakovosti in izvajanje disciplinskih postopkov. Poleg tega deluje kot strokovno telo, ki spremlja in sooblikuje zdravstveno politiko, skrbi za razvoj izobraževanja in izdaja strokovne standarde, ki jih morajo spoštovati vse članice in člani. Zelo pomemben del zakona se nanaša na izobraževanje medicinskih sester. Osnovno izobraževanje poteka na univerzitetni ravni in traja najmanj tri leta. Zakon predpisuje obvezne vsebine, usklajene z evropskimi standardi, ter zahteva kombinacijo teorije in prakse.

Poleg osnovnega izobraževanja zakon spodbuja tudi nadaljnje izpopolnjevanje, razvoj specializacij in raziskovalno dejavnost. V zadnjih letih je omogočil ustanavljanje specializacij. Pomembno je poudariti tudi vlogo, ki jo zakon namenja etiki in odgovornosti. Medicinske sestre so zavezane spoštovanju kodeksa etike, ki ga določa red medicinskih sester. V primeru kršitev so podvržene disciplinskemu postopku, ki lahko vodi do opomina, začasne prepovedi opravljanja poklica ali celo odvzema licence. Tako zakon zagotavlja varnost pacientov, zaščito poklica in doslednost pri strokovni praksi. Zakon predvideva tudi mehanizme nadzora: red medicinskih sester vodi statistike, poročila o kakovosti in analize strokovne prakse, ki jih lahko uporablja vlada pri oblikovanju zdravstvene politike. Uveljavljena je tudi obveznost stalnega strokovnega izpopolnjevanja kot pogoj za ohranjanje licence. Z vidika vključevanja v evropski prostor zakon omogoča priznavanje tujih kvalifikacij pod pogojem, da so primerljive z notranjimi merili. Tako omogoča mobilnost strokovnjakinj in strokovnjakov, hkrati pa varuje standarde kakovosti.

Čeprav Portugalska ni imela enega samega zakona, ki bi urejal le zdravstveno nego, je Zakon št. 111/2009 skupaj z drugimi podzakonskimi akti vzpostavil stabilen in pregleden sistem, ki ureja tako dostop do poklica, pogoje dela, regulatorni nadzor kot tudi poklicni razvoj medicinskih sester. Ta sistem v praksi pomeni, da ima poklic medicinske sestre na Portugalskem visoko stopnjo avtonomije, strokovne odgovornosti in jasno pravno zaščito – kar ga postavlja ob bok drugim reguliranim poklicem zdravstvenih delavcev.

Hrvaška

Zakon o sestrstvu Republike Hrvaške je temeljni pravni dokument, ki celostno ureja poklic medicinske sestre kot samostojen in odgovoren zdravstveni poklic. Sprejet je bil z namenom jasne opredelitve pravic, dolžnosti in pogojev za delo medicinskih sester ter zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene nege v skladu z evropskimi standardi. Zakon je razdeljen v deset poglavij, pri čemer vsako poglavje obravnava ključen vidik sestrške dejavnosti.

Prvo poglavje – Splošne določbe – uvaja temeljne izraze in določa, da se zakon uporablja za vse osebe, ki opravljajo dejavnost zdravstvene nege na področju Republike Hrvaške, ne glede na stopnjo izobrazbe. Poudarjeno je, da sestrstvo vključuje tako srednješolsko kot visokošolsko izobražene

strokovnjake, pa tudi tiste z doktoratom znanosti. Drugo poglavje – Delo medicinskih sester – opredeljuje področja delovanja medicinskih sester, ki lahko delujejo na vseh ravneh zdravstvenega varstva in socialne skrbi. Njihovo delo mora temeljiti na znanstvenih dognanjih, poklicni etiki, pravicah pacientov in veljavni zakonodaji. Medicinskim sestram je zagotovljena tudi pravica do ugovora vesti. Tretje poglavje – Izobraževanje – določa oblike in ravni izobraževanja, ki so potrebne za opravljanje poklica. Poudarek je na vseživljenjskem učenju, zato zakon predvideva redno strokovno izpopolnjevanje in dodatna usposabljanja. Prav tako ureja pogoje, ki jih morajo izpolnjevati izobraževalne ustanove in programi. Četrto poglavje – Pogoji za opravljanje dejavnosti – predpisuje, da mora imeti vsaka medicinska sestra, ki želi samostojno opravljati dejavnost, veljavno licenco in mora biti vpisana v register hrvaške zbornice medicinskih sester. V tem poglavju so določeni tudi pogoji za tujce, ki želijo delati na Hrvaškem, in postopki za podaljševanje dovoljenja za delo. Peto poglavje – Dolžnosti in kompetence – natančno določa strokovne naloge, ki jih medicinske sestre lahko opravljajo, kot so izvajanje terapije, vodenje dokumentacije, sodelovanje v zdravstvenem timu, oživiljanje, uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije in izobraževanje pacientov. Kompetence so opredeljene glede na stopnjo izobrazbe, kar pomeni, da visokošolsko izobražene medicinske sestre lahko opravljajo zahtevnejše naloge in prevzemajo več odgovornosti. Šesto poglavje – Kontrola kakovosti – uvaja sistem notranjega strokovnega nadzora, ki ga izvajajo posebej usposobljene medicinske sestre z izkušnjami. Namen nadzora je spremljanje kakovosti zdravstvene nege in njene učinkovitosti za pacienta. Sedmo poglavje – Zasebna praksa – določa, da lahko medicinske sestre opravljajo zasebno prakso, vendar le ob izpolnjevanju določenih pogojev, vključno z ustrezno licenco. Zasebna praksa mora delovati v skladu z zakonom o zdravstveni dejavnosti. Osmo poglavje – hrvaška zbornica medicinskih sester – ureja status in pristojnosti zbornice, ki ima vlogo javnega organa. Zbornica vodi register, izdaja in podaljšuje licence, spremlja in nadzira delo sester, določa etične standarde ter sodeluje z državnimi in mednarodnimi institucijami. Deveto poglavje – Prekrškovne določbe – predvideva denarne kazni za posameznike in pravne osebe, ki kršijo zakon. To vključuje delo brez licence, izvajanje dejavnosti brez ustrezne kvalifikacije ali neupoštevanje določil o strokovnem nadzoru. Deseto poglavje – Prehodne in končne določbe – ureja prehod obstoječih delavcev v nov sistem in nalaga naloge zbornici in ministrstvu za pravilno izvajanje zakona.

Belgija

V Belgiji ločijo med medicinskimi sestrami, odgovornimi za splošno zdravstveno nego, specializiranimi medicinskimi sestrami in medicinskimi sestrami z naprednimi pristojnostmi (APN). Za področje zdravstvene nege in babištva imajo poseben zakon, ki ureja opravljanje zdravstvenih poklicev in vključuje vse zdravstvene poklice (medicinske sestre so obravnavane v poglavju 4, babice v poglavju 5). Pozneje so zakon uveljavili izvedbeni kraljevi odloki. Za te poklice ni z nobenim zakonom predpisano obvezno uvajalno obdobje ob prvi zaposlitvi.

Zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev uvaja možnost, da lahko medicinske sestre in medicinske sestre z naprednimi pristojnostmi (APN) izvajajo nekatere zdravstvene dejavnosti, vendar brez podrobnosti. Izvajanje je določeno z izvedbenimi kraljevimi odloki. Specializirane medicinske sestre lahko izvajajo omejeno število zdravstvenih dejavnosti. Točne dejavnosti so navedene v Prilogi II h Kraljevemu odloku z dne 18. junija 1990. Vloga medicinske sestre z naprednimi pristojnostmi (APN) je bila uvedena z zakonom leta 2019, vendar so bili izvedbeni kraljevi odloki objavljeni šele leta 2024.

Zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev določa obseg dejavnosti na področju babištva. Kraljevi odloki vključujejo kraljevi odlok o opravljanju babištva, kraljevi odlok, ki določa pogoje in merila za pridobitev posebne kvalifikacije, ki nosilcu poklicnega naziva babice omogoča predpisovanje zdravil, in kraljevi odlok, ki določa seznam zdravil, ki jih lahko samo babice samostojno predpisujejo.

Licenca za opravljanje poklica se podeli za nedoločen čas, vendar je vezana na obvezno stalno strokovno izpopolnjevanje in zahtevan obseg ur poklicne prakse. Na primer medicinske sestre, odgovorne za splošno zdravstveno nego, morajo opraviti najmanj 1500 ur dela v zadnjih štirih letih in obvezno stalno strokovno izpopolnjevanje v obsegu 60 ur v obdobju štirih let. Medicinske sestre z

naprednimi pristojnostmi (APN) pa morajo opraviti najmanj 1500 učinkovitih ur dela kot APN v zadnjih štirih letih in obvezno stalno strokovno izpopolnjevanje v obsegu 80 ur v obdobju štirih let. Za babice je obvezno stalno strokovno izpopolnjevanje v obsegu 75 ur v obdobju petih let.

Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Združeno kraljestvo Velike Britanije

Poklic medicinske sestre v Združenem kraljestvu je urejen v več ključnih zakonodajnih aktih, ki skupaj tvorijo sistemsko in večnivojsko pravno ureditev. Temeljni zgodovinski dokument, ki je omogočil profesionalizacijo in enotno regulacijo poklica na državni ravni, je Zakon o medicinskih sestrah, babicah in zdravstvenih obiskovalkah iz leta 1979 (Nurses, Midwives and Health Visitors Act 1979). Ta zakon je vzpostavil United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting – UKCC (Osrednji svet Združenega kraljestva za zdravstveno nego, babištvo in patronažno zdravstveno nego) in štiri nacionalne odbore, pristojne za izobraževanje, registracijo in strokovni nadzor medicinskih sester, babic in patronažnih delavcev. Pozneje, z nadaljnjim razvojem sistema, je v ospredje stopil Nursing and Midwifery Order 2001, pravni akt, ki ga je izdal kraljevi svet (Privy Council) v skladu s Health Act 1999. Ta akt je ukinil UKCC in vzpostavil današnjo osrednjo zakonodajno institucijo: Nursing and Midwifery Council (NMC). Svet za zdravstveno nego in babištvo ima status neodvisnega javnega regulatorja, ki pokriva Anglijo, Škotsko, Wales in Severno Irsko.

Zakon določa, da je uporaba nazivov, kot je registrirana medicinska sestra (Registered Nurse), zakonsko zaščitena – te nazive lahko uporabljajo le osebe, ki so vpisane v uradni register NMC. Svet vodi tudi postopke vpisovanja v register, nadzora nad usposobljenostjo, presojanja poklicne primernosti (»fitness to practise«) in disciplinske postopke, ki lahko vodijo do začasne ali trajne prepovedi opravljanja poklica. Ob zakonih, ki urejajo ustanove in licenciranje, ima NMC tudi pravico do oblikovanja kodeksa poklicnega ravnanja (The Code), ki je zavezujoč za vse člane. Ta kodeks opredeljuje temeljne vrednote poklica: varnost pacientov, strokovno znanje, integriteto, spoštovanje in zaupanje. Vsaka kršitev kodeksa je lahko podlaga za disciplinski postopek, kar kaže na strogo regulacijo in poudarek na varstvu in varnosti pacientov. Sistem je nadgrajen še z zakonodajo, kot so Care Standards Act 2000, ki uvaja standarde kakovosti za ustanove, v katerih delujejo medicinske sestre, ter Health and Social Care Acts 2008 in 2012, ki urejata širšo zdravstveno in socialno oskrbo, financiranje in pristojnosti organov.

Za razliko od nekaterih drugih evropskih držav, ki imajo enoten zakon o zdravstveni negi (na primer Nemčija ali Hrvaška), ima Združeno kraljestvo večnivojski model zakonodaje, v katerem je osrednjo vlogo prevzela institucija – Nursing and Midwifery Council – z zakonsko podlago v Nursing and Midwifery Order 2001. Poklic medicinske sestre je zelo podrobno reguliran, zaščiteno in potrjeno stalnemu strokovnemu in etičnemu nadzoru. Sistem je sodoben, prilagodljiv in usklajen z mednarodnimi standardi ter zagotavlja visoko stopnjo profesionalnosti in odgovornosti medicinskih sester.

Predlog zakona je pri določanju pristojnosti diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice skladen z Direktivo 2005/36/ES o pridobljenih pravicah medicinske sestre za splošno zdravstveno nego in babice.

6 PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

a) v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov:

Predlog zakona bo imel posledice v postopkih oziroma poslovanju javne uprave, in sicer Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, ki bo pripravljalo javne razpise specializacij ali sodelovalo pri njihovi pripravi. Gre za povečanje delovne obremenitve za navedeno ministrstvo, predvideva se potreba po

eni dodatni zaposlitvi. Dodatne posledice bo imela tudi zbornica, ki ima javno pooblastilo za opravljanje nalog na področju zdravstvene nege iz 87.c člena ZZDej, saj bo odgovorna za celotni postopek upravljanja na novo vzpostavljenih licenc v skladu z ZZNB; s tem se za zaposlene uvajajo dodatne aktivnosti, kar pomeni administrativno obremenitev.

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

Predlog zakona nima posledic pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov.

6.2 Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki

Predlog zakona nima posledic za okolje.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo

Predlog zakona nima posledic za gospodarstvo.

6.4 Presoja posledic za socialno področje

Predlog zakona ima pozitivne posledice za področje zdravstvenega varstva, saj je njegov namen krepitev mreže javne zdravstvene službe in zagotavljanje večjega števila ustrezno usposobljenega kadra ter s tem zagotavljanje ustrezne dostopnosti do zdravstvenih storitev.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja

Predlog zakona nima posledic za dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Predlog zakona nima posledic za druga področja.

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa

Sprejeti zakon bo predstavljen ciljnim skupinam ter širši javnosti prek medijev in spleta. Izvajanje sprejetega zakona bodo spremljali Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, pristojna zbornica in inšpekcije.

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona

7 PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA

Predlog zakona je bil objavljen na spletnem mestu državne uprave eDemokracija od 13. avgusta do 3. septembra 2025.

V okviru javne obravnave predloga zakona je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije prejelo 125 odzivov.

V javni razpravi so sodelovale številne fizične osebe ter Strokovno združenje izvajalcev zdravstvene in babiške nege, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje, Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Društvo Bownovih terapevtov Slovenije, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Društvo perfuzionistov Slovenije, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Univerzitetni klinični center Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana, Zdravniška zbornica Slovenije, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, Častno razsodišče I. stopnje Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Konfederacija sindikatov Slovenije Pergam, Skupnost socialnih

zavodov Slovenije, Sekcija babic.

Ministrstvo je izvedlo temeljito analizo prejetih stališč. Zaradi kompleksnosti področja, ki ga ureja zakon, in različnih interesov ni bilo mogoče v celoti upoštevati enih ali drugih pogledov oziroma interesov.

Bistvene pripombe deležnikov so bile, da je ureditev, v skladu s katero je po koncu študija treba opraviti še strokovni izpit in strokovno usposabljanje, neustrezna in podaljšuje postopek zaposlovanja. Predlagatelj navedenih odzivov ni upošteval, saj je ureditev predlagala stroka in je tudi strokovno utemeljena. Namen ureditve je namreč, da se zagotovi ustrezen prehod iz izobraževalnega v delovni proces in s tem usposobljenost zdravstvenega kadra za opravljanje dela. Predlagatelj pa je na podlagi prejetih odzivov v prehodnih in končnih določbah jasneje opredelil položaj tistih zdravstvenih delavcev, ki že opravljajo delo v zdravstveni negi in babištvu.

Prav tako je bilo v več odzivih izraženo nasprotovanje, da se področje zdravstvene nege in babištva ureja v istem zakonu. Ta nasprotovanja niso bila upoštevana, saj predlagatelj ocenjuje, da ne gre za področji, ki bi terjali različno urejanje v posebnih zakonih.

Na podlagi podanih odzivov v okviru javne razprave je bila opredelitev babištva in zdravstvene nege ustrezno popravljena. Prav tako je bilo črtano določilo o začasnem odvzemu licence v primeru opravljanja zdravilske dejavnosti.

V okviru javne razprave je bilo poudarjeno tudi, da bi morala obveznost imenovanja pomočnikov direktorjev za področje zdravstvene nege in babištva veljati tudi za socialnovarstvene zavode. Predlagatelj glede teh odzivov ni sprejel nobene spremembe, saj že iz 2. točke 2. člena zakona izhaja, da se za izvajalca dejavnosti zdravstvene nege štejejo tudi socialnovarstveni zavodi iz 8. člena ZZDej. Posledično velja obveznost imenovanja pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva tudi za socialnovarstvene zavode. Predlagatelj pa je na podlagi prejetih odzivov določil izjeme, v skladu s katerimi pomočnika direktorja ni treba imenovati, če gre za javni zavod, ki ima v zdravstveni negi zaposlenih manj kot petintrideset odstotkov vseh delavcev. Prav tako ta obveznost ne velja za tiste javne zavode, ki imajo na delovnem mestu direktorja zaposlenega diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega zdravstvenika specialista.

Podanih je bilo tudi več odzivov, da je sistem licenc nejasen oziroma da zakon vsebuje napake, saj na nekaterih mestih navaja, da je osnovna licenca trajna, iz druge določbe pa je izhajalo, da preneha veljati z dnem izdaje licence. Predlagatelj je te odzive upošteval in uredil sistem licenciranja tako, da je odpravil navedene neskladnosti.

Pripombe so se nanašale tudi na to, da v zakonu niso obravnavani magistri in doktorji zdravstvene nege in babištva. Ker zakon ureja poklice v zdravstveni negi in babištvu, magister in doktor zdravstvene nege in babištva pa nista poklica, ampak strokovna naziva, predlagatelj teh pripomb ni upošteval. Na podlagi odzivov pa je v opredelitev zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva vključil še druge poklice na področju zdravstvene nege in babištva, ki izhajajo iz Odredbe o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost.

Več odzivov se je nanašalo tudi na vprašanja, ki jih urejajo drug zakon oziroma kolektivne pogodbe. Predlagatelj jih zato ni upošteval, saj gre za vsebinska področja, ki ne spadajo v ta zakon (kot na primer vključitev določenih skupin v plačni sistem; opredelitev nalog, ki se izvajajo kot javno pooblastilo; način financiranja teh nalog in tako dalje – ta vprašanja namreč ureja ZZDej, ki se v skladu s 1. členom uporablja za tista vprašanja, ki v tem zakonu niso posebej urejena).

Pripombe so se nanašale tudi na to, da je za tiste poklicne skupine, ki ne potrebujejo licence za opravljanje dela in jim te posledično ni mogoče začasno ali trajno odvzeti, treba uvesti primerljivo

sankcijo za primer, če bi storili kršitev, ki je sicer podlaga za začasni ali trajni odvzem licence. Predlagatelj je navedeno pripombo upošteval in zaradi načela enake obravnave za te poklicne skupine določil prepoved opravljanja poklica.

8 PODATEK O ZUNANJEM STROKOVNJAKU OZIROMA PRAVNI OSEBI, KI JE SODELOVALA PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA, IN ZNESKU PLAČILA ZA TA NAMEN

Zunanji strokovnjaki oziroma pravne osebe pri pripravi predloga zakona niso sodelovali.

9 NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES

- Valentina Prevolnik Rupel, ministrica, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije,
- Denis Kordež, državni sekretar, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije,
- Jasna Humar, vršilka dolžnosti generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno varstvo.

II BESEDILO ČLENOV

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina)

(1) Ta zakon ureja dejavnost zdravstvene nege in babištva (v nadaljnjem besedilu: ZNB), pogoje za izvajanje storitev ZNB in nadzor nad izvajanjem tega zakona.

(2) Za izvajanje dejavnosti ZNB se za vprašanja, ki niso urejena s tem zakonom, uporablja zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

2. člen (pomen izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. izvajalec dejavnosti babištva je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja dejavnost babištva ter izpolnjuje pogoje za izvajalca zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
2. izvajalec dejavnosti zdravstvene nege je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba, ki opravlja dejavnost zdravstvene nege ter izpolnjuje pogoje za izvajalca zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
3. zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB je diplomirani babičar ali diplomirana babica (v nadaljnjem besedilu: diplomirani babičar), diplomirani babičar specialist ali diplomirana babica specialistka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani babičar specialist), diplomirani zdravstvenik ali diplomirana medicinska sestra (v nadaljnjem besedilu: diplomirani zdravstvenik), diplomirani zdravstvenik specialist ali diplomirana medicinska sestra specialistka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani zdravstvenik specialist), tehnik zdravstvene nege ali tehnica zdravstvene nege (v nadaljnjem besedilu: tehnik zdravstvene nege), bolničar-negovalec ali bolničarka-negovalka (v nadaljnjem besedilu: bolničar-negovalec), višji medicinski tehnik ali višja medicinska sestra (v nadaljnjem besedilu: višji medicinski tehnik), profesor zdravstvene vzgoje ali profesorica zdravstvene vzgoje (v nadaljnjem besedilu: profesor zdravstvene vzgoje) in medicinska sestra babica.

3. člen (obseg dejavnosti ZNB)

(1) Zdravstvena nega je strokovna in samostojna dejavnost, ki temelji na znanstvenih dokazih, strokovno preverjenih metodah, etičnih načelih ter standardih kakovosti in varnosti. Namen zdravstvene nege je varovanje, ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja ter lajšanje posledic ogroženega zdravja posameznika, družine in skupnosti. Zdravstvena nega obsega zlasti:

1. sistematično ocenjevanje potreb po zdravstveni negi posameznika, družine ali skupnosti;
2. načrtovanje, izvajanje in vrednotenje ukrepov zdravstvene nege v skladu s strokovnimi smernicami in standardi;
3. preprečevanje bolezni, poškodb in zapletov ter izvajanje zdravstvene vzgoje in svetovalnega dela;
4. zagotavljanje varnosti, kakovosti, dostopnosti in kontinuitete zdravstvene obravnave;
5. sodelovanje pri diagnostiki, zdravljenju, rehabilitaciji in paliativni oskrbi v okviru strokovne usposobljenosti;
6. vodenje, organizacijo in upravljanje dejavnosti zdravstvene nege na različnih ravneh zdravstvenega sistema;

7. spodbujanje socialne pravičnosti, kulturne občutljivosti in etičnega ravnanja pri izvajanju zdravstvene nege;
8. opravljanje drugih del v skladu s posebnimi predpisi in pooblastili.

(2) Babištvo je strokovna in samostojna dejavnost, ki temelji na znanstvenih dokazih, strokovno preverjenih metodah, etičnih načelih babiške stroke ter standardih kakovosti in varnosti. Namen babištva je varovanje reproduktivnega zdravja žensk, spodbujanje fiziološkega poteka nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ter zagotavljanje varne in celostne oskrbe žensk in novorojenčkov. Babištvo obsega zlasti:

1. spremljanje in zdravstveno oskrbo žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ter svetovanje tem ženskam;
2. zdravstveno nego in oskrbo novorojenčka ter svetovanje pri zgodnjem starševstvu in dojenju;
3. spodbujanje, ohranjanje in varovanje normalnih fizioloških, psiholoških, socialnih in kulturnih procesov poroda;
4. zgodnje prepoznavanje zapletov pri materi in otroku ter nujno ukrepanje in napotitev na ustrezno specialistično obravnavo;
5. sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci pri zagotavljanju celostne zdravstvene obravnave žensk in novorojenčkov;
6. izvajanje zdravstvene vzgojne in svetovalnega dela ter spodbujanje samostojnosti žensk pri skrbi za zdravje sebe in družine;
7. sodelovanje pri varovanju reproduktivnega zdravja, načrtovanju družine in izvajanju preventivnih programov;
8. opravljanje drugih nalog v skladu s posebnimi predpisi in pooblastili.

(3) ZNB se izvaja samostojno, v timski povezavi z drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci, ter temelji na vključevanju strokovnega znanja, klinične presoje, tehničnih zmožnosti in terapevtskega odnosa s pacientom.

II. ZDRAVSTVENI DELAVEC V DEJAVNOSTI ZNB

4. člen

(kodeks poklicne etike in strokovne smernice)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB izvaja dejavnost ZNB v skladu s kodeksom poklicne etike in strokovnimi smernicami dejavnosti ZNB, ki jih sprejme zbornica ali strokovno združenje, ki ima v skladu s 87.c 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, 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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) javno pooblastilo (v nadaljnjem besedilu: zbornica).

(2) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB mora pri izvajanju dejavnosti ZNB ravnati tudi v skladu z mednarodno sprejetimi strokovnimi smernicami dejavnosti ZNB.

5. člen

(pogoji za izvajanje storitev ZNB)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB sme samostojno izvajati storitve ZNB, če izpolnjuje pogoje iz 62., 63., 63.a in 64. člena ZZDej in iz tega zakona.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se za opravljanje poklica diplomirani zdravstvenik oziroma babičar in diplomirani zdravstvenik specialist oziroma babičar specialist ne zahteva opravljeno pripravništvo, oseba po dokončanem študiju pa mora opraviti strokovni izpit pri zbornici.

(3) Diplomirani zdravstvenik oziroma babičar po končanem študiju ZNB in opravljenem strokovnem izpitu, ali diplomirani zdravstvenik oziroma babičar in diplomirani zdravstvenik specialist oziroma babičar specialist, ki je za več kot tri leta prekinil delo v dejavnosti ZNB, opravijo strokovno usposabljanje pod nadzorom diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja za dobo od treh do 12 mesecev. Strokovno usposabljanje se opravlja na podlagi sklenjene pogodbe o zaposlitvi. Če diplomirani zdravstvenik oziroma babičar ne opravi strokovnega usposabljanja v predpisanem obsegu, mu lahko delodajalec odpove pogodbo o zaposlitvi po določbah zakona, ki ureja delovna razmerja.

(4) Strokovne izpite za zdravstvene delavce v dejavnosti ZNB izvaja zbornica. Sredstva za prvo opravljanje strokovnega izpita diplomiranih zdravstvenikov oziroma babičarjev se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije.

(5) Izpolnjevanje pogojev za izvajanje storitev ZNB preverja zbornica ob vpisu v register zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva (v nadaljnjem besedilu: register ZNB) oziroma ob podelitvi licence oziroma specialistične licence.

(6) Vsebino in postopek opravljanja strokovnega izpita ter postopek imenovanja izpitne komisije določi minister, pristojen za zdravje (v nadaljnjem besedilu: minister), po predhodno pridobljenem mnenju zbornice. Zbornica mnenje poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

(7) Vsebino, trajanje in način pridobivanja znanj med strokovnim usposabljanjem iz tretjega odstavka tega člena in trajanje usposabljanja, ki poteka na podlagi individualnega programa usposabljanja iz osmega odstavka tega člena, določi minister po predhodno pridobljenem mnenju zbornice. Zbornica mnenje poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

(8) Ob sklenitvi pogodbe o zaposlitvi za drugo delovno mesto ali premestitvi na drugo delovno mesto delodajalec diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju zagotovi individualni program usposabljanja, ki traja največ šest mesecev. Individualni program usposabljanja se oblikuje ob upoštevanju preteklih delovnih izkušenj diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja ter omogoča, da diplomirani zdravstvenik oziroma babičar pridobi ustrezno znanje, izkušnje in veščine, ki so potrebni za opravljanje dela na delovnem mestu, na katero je premeščen oziroma za katero sklepa pogodbo o zaposlitvi.

6. člen **(licenca)**

Licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost diplomiranega zdravstvenika za samostojno opravljanje storitev ZNB v okviru kompetenc, pridobljenih v času študija ZNB, in kompetenc, dodatno pridobljenih v času strokovnega usposabljanja.

7. člen **(specialistična licenca)**

Specialistična licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost diplomiranega zdravstvenika specialista oziroma diplomiranega babičarja specialista za samostojno opravljanje storitev ZNB v okviru kompetenc iz licence in kompetenc, dodatno pridobljenih v času specializacije.

III. SPECIALIZACIJE ZNB

8. člen (opredelitev specializacije)

(1) Diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki izpolnjuje pogoje za izvajanje storitev ZNB iz 5. člena tega zakona, se lahko specializira na posameznem strokovnem področju. Specializacija se konča s specialističnim izpitom.

(2) Na specializacijo se lahko prijavi diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki ima veljavno licenco in po pridobljeni licenci najmanj dve leti delovnih izkušenj v dejavnosti ZNB na strokovnem področju specializacije, za katero se prijavlja. K prijavi na specializacijo mora diplomirani zdravstvenik oziroma babičar priložiti pisno izjavo, da bo po opravljeni specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo izvajalca, za katerega je opravljal specializacijo, in sicer za najmanj enkratno obdobje trajanja specializacije za polni delovni čas, in pisno izjavo izvajalca, za katerega se prijavlja, da ima potrebo po specializaciji in da bo specializanta po opravljenem specialističnem izpitu zaposlil na delovnem mestu specialista za najmanj enkratno obdobje trajanja specializacije za polni delovni čas.

(3) Vrste, vsebino, trajanje in potek specializacij v dejavnosti ZNB, postopek odobritve specializacije, opravljanje specialističnega izpita in imenovanje izpitne komisije določi minister, po predhodno pridobljenem mnenju zbornice. Zbornica mnenje poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

9. člen (potrebe po specializacijah)

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe zbornici najpozneje do konca oktobra tekočega leta za naslednje koledarsko leto sporočijo potrebe za posamezno vrsto specializacije.

(2) Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe lahko zaradi izrednih okoliščin (na primer smrt, enostranska odpoved delovnega razmerja, širitev dejavnosti) potrebe po dodatnih specializacijah izjemoma sporočijo tudi med letom.

10. člen (javni razpis specializacij)

(1) Na podlagi sporočenih potreb iz prejšnjega člena ter ob upoštevanju potreb prebivalcev, mreže javne zdravstvene službe in podatkov iz registra zbornice, petčlanski odbor, sestavljen iz dveh predstavnikov ministrstva, pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), predstavnika zbornice, predstavnika Nacionalnega inštituta za javno zdravje in predstavnika Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, za potrebe mreže javne zdravstvene službe enkrat letno pripravi predlog števila razpisanih mest za posamezne vrste specializacij za razpis za potrebe mreže javne zdravstvene službe in izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki bodo za posamezno vrsto specializacije imeli merilo prednosti. Za člane odbora se glede nasprotja interesov uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo integriteto in preprečevanje korupcije.

(2) Merilo prednosti iz prejšnjega odstavka, ki se določi za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti, je do deset dodatnih točk, ki se prištejejo točkam, ki jih na javnem razpisu doseže kandidat, ki je zaposlen pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti iz prejšnjega člena in bo zanj opravljal specializacijo. Merilo prednosti se določi za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izkazuje največje potrebe po specializaciji.

(3) Na podlagi predloga odbora iz prvega odstavka tega člena minister za potrebe mreže javne zdravstvene službe določi število razpisanih mest in merila prednosti za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti ter zbornici naloži objavo javnega razpisa. Specializacije se razpišejo za celotno državo.

11. člen

(izvedba javnega razpisa)

(1) Zbornica na podlagi tretjega odstavka prejšnjega člena za potrebe mreže javne zdravstvene službe enkrat letno objavi javni razpis specializacij.

(2) Javni razpis ostane odprt do popolnitve prostih mest, vendar ne dlje kot 30 dni pred objavo novega javnega razpisa.

(3) Postopek priprave in objave javnega razpisa, merila prednosti za izvajalce zdravstvene dejavnosti, potek specializacije, postopek odobritve in prenehanje specializacije, način odločanja o vštevanju predhodnega usposabljanja v obdobje specializacije, opravljanje specialističnega izpita ter sestavo, naloge, pristojnosti in način delovanja odbora iz prvega odstavka prejšnjega člena določi minister po predhodno pridobljenem mnenju zbornice. Zbornica mnenje poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

12. člen

(zaposlitev specializanta in specialista)

(1) Specializant se za čas opravljanja specializacije zaposli na specializantskem delovnem mestu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen ob prijavi na specializacijo.

(2) Pogodba o zaposlitvi, ki se sklene za določen čas opravljanja specializacije, mora poleg sestavin, ki jih določa zakon, ki ureja delovna razmerja, vsebovati tudi naslednje sestavine:

1. delovno mesto specializanta,
2. vrsta in trajanje specializacije,
3. program specializacije,
4. datum začetka opravljanja specializacije,
5. zaveza, da bo specializant po končani specializaciji izpolnil obveznost iz četrtega odstavka tega člena,
6. obveznost specializanta v primerih prenehanja specializacije,
7. druge pravice in obveznosti iz delovnega razmerja.

(3) Specializant opravlja specializacijo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jih je ministrstvo v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, pooblastilo za izvajanje specializacij (v nadaljnjem besedilu: pooblaščen izvajalci). Zbornica vodi evidenco prostih in zasedenih delovnih mest za usposabljanje specializantov pri pooblaščenih izvajalcih. V času opravljanja specializacije pri pooblaščenem izvajalcu specializant nima delovnih obveznosti do matičnega delodajalca, ohrani pa vse pravice iz delovnega razmerja.

(4) Specialist se v enem mesecu po končani specializaciji za najmanj enkratno obdobje, ki ustreza času trajanja specializacije, za polni delovni čas zaposli pri pooblaščenem izvajalcu, za potrebe katerega je opravljal specializacijo. Obdobje zaposlitve se podaljša za čas strnjene odsotnosti z dela, daljše od treh mesecev.

(5) Pooblaščen izvajalec, ki je podal potrebo po specialistu, mora v enem mesecu po zaključku specializacije zaposliti specialista za najmanj enkratno obdobje trajanja specializacije. V nasprotnem primeru mora v proračun Republike Slovenije povrniti vse stroške, ki so nastali v zvezi s specializacijo,

razen stroškov plač in drugih prejemkov iz naslova delovnega razmerja specializanta, oziroma njihov sorazmerni del glede na obdobje trajanja zaposlitve. Pooblaščen izvajalec mora stroške, navedene v prejšnjem stavku tega odstavka, povrniti v proračun Republike Slovenije tudi, če specialistu predčasno preneha delovno razmerje zaradi izredne odpovedi, ki jo da specialist, ali odpovedi, ki jo da delodajalec iz poslovnega razloga.

(6) Specialist je prost obveznosti iz četrtega odstavka tega člena, če v dveh mesecih po zaključku specializacije ne prejme ponudbe za zaposlitev za najmanj enkratno obdobje trajanja specializacije od izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe ali se sam ne zaposli v okviru mreže javne zdravstvene službe.

(7) Specialist, ki po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja s pooblaščenim izvajalcem, za katerega je opravljal specializacijo, in specializant, ki mu je bila izdana odločba o prenehanju specializacije, v proračun Republike Slovenije povrneta vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo, razen stroškov plač in drugih prejemkov iz naslova delovnega razmerja. Specialist, ki mu po končani specializaciji delovno razmerje pri pooblaščenem izvajalcu, za katerega je opravljal specializacijo, preneha pred potekom obdobja, navedenega v četrtem odstavku tega člena, mora povrniti sorazmerni del stroškov specializacije, razen če mu delovno razmerje preneha zaradi izredne odpovedi, ki jo da specialist ali odpovedi, ki jo da delodajalec iz poslovnega razloga, oziroma zaradi nezmožnosti za opravljanje dela pod pogoji iz pogodbe o zaposlitvi zaradi invalidnosti.

13. člen **(opravljanje dela v času specializacije)**

(1) Specializant sme v času specializacije opravljati storitve ZNB, za izvajanje katerih se specializira, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tiste storitve ZNB, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh storitev.

14. člen **(financiranje specializacij)**

(1) Iz proračuna Republike Slovenije se za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe zagotavljajo sredstva za:

- plače, nadomestila plač in druge obveznosti do specializanta iz naslova delovnega razmerja,
- stroške mentorstva in koordiniranja specializacij,
- obvezna usposabljanja, določena v programu specializacije,
- prvo opravljanje specialističnega izpita.

(2) Sredstva iz prejšnjega odstavka se pooblaščenim izvajalcem izplačujejo prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod).

(3) Višino sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe in podrobnejši opis pravic iz prvega odstavka tega člena določi minister. Podrobnejši način zagotavljanja sredstev iz prvega odstavka tega člena pooblaščenim izvajalcem, način povračila sredstev iz proračuna Republike Slovenije Zavodu in način povrnitve stroškov proračunu Republike Slovenije določi minister.

15. člen **(mentorji in koordinatorji specializacij)**

(1) Specializant ima ves čas trajanja specializacije glavnega mentorja, ki ga imenuje zbornica, na posameznih specializantskih delovnih mestih med potekom specializacije pa tudi neposredne mentorje, ki jih določijo notranje organizacijske enote pooblaščenega izvajalca, pri katerem se specializanti usposablja.

(2) Naloge glavnega mentorja so:

1. priprava individualiziranega programa usposabljanja specializanta,
2. usklajevanje specializacije in nadzor nad njenim potekom,
3. sodelovanje z neposrednimi mentorji in spremljanje njihovega dela,
4. kvartalno ocenjevanje napredovanja specializanta,
5. predlog podaljšanja specializacije koordinatorju, če specializant ni pridobil zadostnega znanja in veščin,
6. organizacija skupinskih oblik usposabljanja specializantov,
7. letno poročanje koordinatorju specializacije o delu in usposabljanju specializanta.

(3) Neposredni mentor usposablja in nadzira specializanta na svojem delovnem mestu, preverja pridobljena znanja in glavnemu mentorju poroča o napredovanju specializantovega znanja. Poleg tega sodeluje pri skupinskih oblikah usposabljanja specializantov.

(4) Zbornica za vsako specialistično področje imenuje koordinatorja specializacije in njegovega namestnika. Koordinator specializacije spremlja potrebe po specializaciji in zasedenost specializantskih mest in glavnih mentorjev, spremlja napredovanje posameznih specializantov, poroča o potrebah po specializaciji, spremlja kakovost izvajanja specializacije in nudi pomoč glavnim mentorjem.

16. člen

(pogoji za imenovanje mentorjev in koordinatorjev specializacij)

(1) Za glavnega mentorja je lahko imenovan specialist ZNB, ki ima opravljeno obvezno izobraževanje za glavnega mentorja, ki ga organizira zbornica, pri čemer potrdilo ne sme biti starejše od petih let, ter ima najmanj pet let praktičnih izkušenj na strokovnem področju po opravljenem specialističnem izpitu in je v zadnjih petih letih zbral povprečno najmanj 40 licenčnih točk, ki so v skladu s predpisom, ki ureja licence v ZNB, potrebne za podaljšanje licence.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se, kadar se uvede nova specializacija, za glavnega mentorja lahko imenuje diplomirani zdravstvenik oziroma babičar z najmanj desetimi leti praktičnih izkušenj in aktivnim kliničnim delovanjem na strokovnem področju specializacije, na katerem se specializant usposablja. V takšnem primeru mora glavni mentor najpozneje v petih mesecih od imenovanja opraviti obvezno izobraževanje za glavnega mentorja, ki ga organizira zbornica.

(3) Za neposrednega mentorja je lahko imenovan specialist, ki ima najmanj tri leta specialističnih izkušenj na strokovnem področju, na katerem se specializant usposablja.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek se, kadar se uvede nova specializacija, za neposrednega mentorja lahko imenuje diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki ima najmanj pet let praktičnih izkušenj na strokovnem področju in izkazuje aktivno klinično delovanje na strokovnem področju specializacije, na katerem se specializant usposablja.

(5) Če se s specializacijo na specialista razširjajo ali prenašajo kompetence drugih poklicnih skupin zdravstvenih delavcev, je za glavnega oziroma neposrednega mentorja lahko imenovan drug zdravstveni delavec, ki izpolnjuje pogoje iz prvega ali drugega oziroma tretjega ali četrtega odstavka tega člena.

(6) Način imenovanja, pravice in obveznosti, naloge ter razloge za razrešitev glavnega in neposrednega mentorja ter koordinatorja specializacije določi minister po predhodno pridobljenem mnenju zbornice. Zbornica mnenje poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

IV. REGISTER ZNB IN LICENCE

17. člen (licenca)

(1) Za samostojno opravljanje poklica v dejavnosti ZNB se vpišejo v register ZNB in imajo veljavno licenco naslednji zdravstveni delavci v dejavnosti ZNB:

- diplomirani zdravstvenik,
- diplomirani babičar,
- diplomirani zdravstvenik specialist,
- diplomirani babičar specialist,
- višji medicinski tehnik.

(2) Zbornica diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju, ki ima opravljen strokovni izpit in strokovno usposabljanje iz tretjega odstavka 5. člena tega zakona, po uradni dolžnosti oziroma na njegovo zahtevo podeli licenco.

(3) Diplomiranemu zdravstveniku specialistu oziroma diplomiranemu babičarju specialistu zbornica po uradni dolžnosti podeli specialistično licenco v ZNB po opravljenem specialističnem izpitu.

(4) Z dnem izdaje specialistične licence se pretrga tek roka za podaljšanje licence iz 6. člena tega zakona. Po pretrganju začne rok za podaljšanje licence iz 6. člena tega zakona teči znova, pri čemer se čas, ki je pretekel pred pretrganjem, ne vštevava v novi rok.

(5) Licenca iz 6. člena tega zakona oziroma specialistična licenca iz 7. člena tega zakona se podeli za določen čas sedmih let.

(6) Za podelitev, podaljšanje in odvzem licence oziroma specialistične licence se izda odločba v upravnem postopku.

18. člen (podaljšanje licence)

(1) Diplomirani zdravstvenik, diplomirani babičar, diplomirani zdravstvenik specialist, diplomirani babičar specialist oziroma višji medicinski tehnik (v nadaljnjem besedilu: diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB) pred iztekom veljavnosti licence oziroma specialistične licence predloži zbornici dokazila o izpolnjevanju pogojev za podaljšanje licence oziroma specialistične licence. Če dokazil ne predloži oziroma zbornica nima podatkov o izpolnjevanju pogojev za podaljšanje licence oziroma specialistične licence, zbornica diplomiranemu zdravstvenemu delavcu naloži opravljanje preizkusa strokovne usposobljenosti.

(2) Preverjanje strokovne usposobljenosti diplomiranega zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB se za posamezno licenčno obdobje ugotavlja z licenčnimi točkami in opravljenimi obveznimi vsebinami, ki jih pridobi oziroma opravi diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB s stalnim strokovnim izpopolnjevanjem.

(3) Diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB, ki prvič ne opravi uspešno preizkusa strokovne usposobljenosti ali prvič ne pride na preizkus v določenem roku, se mora na svoje stroške ob rednem delu dodatno strokovno izpopolnjevati na ustreznem področju. Če mora diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB za podaljšanje licence opraviti dodatno strokovno izpopolnjevanje, se mu licenca oziroma specialistična licenca podaljša za obdobje, ki je potrebno za izpolnitev tega pogoja. Po izpolnitvi tega pogoja se licenca oziroma specialistična licenca diplomiranemu zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB podaljša za razliko do sedem let.

(4) Po končanem dodatnem strokovnem izpopolnjevanju lahko diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB še enkrat opravlja preizkus strokovne usposobljenosti.

(5) Po drugem neuspešnem preizkusu strokovne usposobljenosti oziroma če se drugič ne odzove na poziv za opravljanje preizkusa, diplomiranemu zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB zbornica odvzame licenco oziroma specialistično licenco.

19. člen **(vodenje in vpis v register ZNB)**

(1) Register ZNB vodi zbornica. V register ZNB so vpisani vsi zdravstveni delavci v dejavnosti ZNB.

(2) Tehnik zdravstvene nege, bolničar-negovalec, medicinska sestra babica in profesor zdravstvene vzgoje za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti ne potrebujejo licence in lahko samostojno opravljajo poklic z vpisom v register.

(3) Zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB zbornica po uradni dolžnosti vpiše v register ZNB po uspešno opravljenem strokovnem izpitu.

(4) V postopku odločanja o vpisu zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB v register ZNB ter o njegovem izbrisu iz registra ZNB, podelitvi, podaljšanju in odvzemu licence ter v postopku napotitve na dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti se uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(5) Postopek in pogoje za vpis v register ZNB ter izbris iz registra ZNB, postopek in pogoje za podelitev, podaljšanje in odvzem licence ter postopke napotitve na dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti ter njihovo vsebino določi minister, po predhodno pridobljenem mnenju zbornice. Zbornica mnenje poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

20. člen **(podatki v registru ZNB)**

(1) V registru ZNB se vodijo naslednji podatki o zdravstvenem delavcu v dejavnosti ZNB:

1. osebno ime, rojstni datum in kraj rojstva,
2. naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča (kraj, ulica in hišna številka),
3. državljanstvo,
4. izobrazba, strokovni oziroma znanstveni naslov, tuji strokovni oziroma znanstveni naslov ali tuji naziv strokovne izobrazbe,
5. datum opravljenega strokovnega izpita,
6. datum opravljenega strokovnega usposabljanja,
7. datum pridobitve in odvzema licence, vrsta in trajanje podeljene licence, pri specialistični licenci pa tudi podatek o vrsti specializacije,
8. datum izrečenega ukrepa prepovedi opravljanja poklica,
9. datum opravljenega specialističnega izpita,

10. datum vpisa v register in izbrisa iz registra,
11. datum in vrsta pridobljenega specialnega znanja,
12. izrečeni ukrepi zaradi kršitve kodeksa,
13. izjava o uveljavljanju pravice do ugovora vesti,
14. članstvo v domačih in tujih strokovnih združenjih.

(2) Od zasebnih zdravstvenih delavcev v dejavnosti ZNB zbornica zbira še naslednje podatke:

- datum začetka in prenehanja opravljanja zasebne dejavnosti ZNB;
- področje in kraj opravljanja zasebne dejavnosti ZNB;
- datum, področje in trajanje podeljene koncesije;
- datum sklenitve in trajanje pogodbe z Zavodom ter področje in obseg programa, za katerega je sklenjena pogodba z Zavodom.

(3) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB o vsaki spremembi podatkov iz prvega in drugega odstavka tega člena zbornico obvesti najpozneje v 30 dneh od nastanka spremembe.

21. člen

(izbris iz registra ZNB, odvzem licence oziroma specialistične licence in prepoved opravljanja dela)

(1) Diplomiranemu zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB lahko zbornica v skladu z akti zbornice začasno ali trajno odvzame licenco oziroma specialistično licenco zaradi:

1. večje strokovne pomanjkljivosti,
2. napake pri delu,
3. hudega kaznivega dejanja, za katero je predpisana kazen zapora najmanj treh let,
4. kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali koruptivna ravnanja,
5. kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, storjenega pri opravljanju dela v ZNB ali v zvezi z njim,
6. izrečenih ukrepov tujih nadzornih organov, s katerimi mu je v tujini omejeno ali onemogočeno opravljanje dela v ZNB.

(2) Trajni odvzem licence oziroma specialistične licence se lahko izreče zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu, kadar je takšno ravnanje diplomiranega zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB povzročilo trajne hujše posledice na zdravju ali smrt pacienta in v primeru kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, storjenega pri opravljanju dela v ZNB ali v zvezi z njim.

(3) Začasni odvzem licence oziroma specialistične licence do največ pet let oziroma do izteka razloga za začasni odvzem licence oziroma specialistične licence se lahko izreče:

1. če se ugotovi, da diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB s svojim delom lahko resno ogroža zdravje ali življenje pacienta;
2. če je diplomiranemu zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB s sodno ali drugo pravnomočno odločbo začasno prepovedano ali onemogočeno opravljanje dejavnosti ali poklica;
3. če se ugotovi, da diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ne izpolnjuje drugih pogojev za opravljanje ZNB;
4. če se po podelitvi licence oziroma specialistične licence ugotovi, da diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ni pridobil dokazil o izpolnjevanju pogojev na veljaven način ali da pri svojem delu s pacienti ne uporablja jezika v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
5. če je bil diplomirani zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB s sodno ali drugo pravnomočno odločbo obsojen zaradi hudega kaznivega dejanja, za katero je predpisana kazen zapora najmanj treh let;
6. če je bila diplomiranemu zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB s sodno ali drugo pravnomočno odločbo izrečena kazen zaradi kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali koruptivna ravnanja.

(4) Izbris iz registra ZNB se opravi:

- če zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB da pisno izjavo, da ne želi biti vpisan v register;
- če je bil zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB s pravnomočno sodbo izrečen varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica;
- ob smrti zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB.

(5) Tehniku zdravstvene nege, bolničarju-negovalcu, medicinski sestri babici in profesorju zdravstvene vzgoje se v primerih iz drugega odstavka tega člena izreče trajni ukrep prepovedi opravljanja poklica, v primerih iz tretjega odstavka tega člena pa začasni ukrep prepovedi opravljanja poklica.

V. PRAVICE IN DOLŽNOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V DEJAVNOSTI ZNB

22. člen

(opustitev in nezmožnost izvedbe postopkov ter dolžnost obveščanja)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko opusti izvajanje storitev ZNB v razmerju do pacienta, ki je verbalno ali fizično nasilen, če so bili poskusi za zmanjšanje agresivnega vedenja in pomiritev konfliktnih situacij neuspešni in če to ne pomeni takojšnjega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta. O svoji odločitvi mora zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, ta pa mora sprejeti ustrezne ukrepe za zagotovitev nadaljnje zdravstvene obravnave pacienta.

(2) V primeru nezmožnosti izvedbe postopkov ZNB mora zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB to dokumentirati v pacientovi zdravstveni dokumentaciji in o tem nemudoma obvestiti nadrejeno osebo.

23. člen

(odgovornost za potek zdravstvene obravnave)

Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ni odgovoren za neugoden potek zdravstvene obravnave, kadar je ta posledica tega, da pacient navaja neresnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, se ne ravna po navodilih zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB ali ne sodeluje pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja.

24. člen

(prenos pooblastila za opravljanje zdravstvenih storitev)

Izbrani osebni zdravnik lahko prenese pooblastila za opravljanje določenih zdravstvenih storitev na tistem strokovnem področju, na katerem je zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB, na katerega se prenašajo pooblastila, predhodno pridobil dodatne kompetence z delom. Prenos pooblastil iz prejšnjega stavka se izvede v okviru istega izvajalca zdravstvene dejavnosti, na podlagi pisnega dogovora med izbranim osebnim zdravnikom, zdravstvenim delavcem v dejavnosti ZNB, na katerega se prenašajo pooblastila in izvajalcem zdravstvene dejavnosti, pri katerem sta zaposlena.

VI. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI DELA

25. člen

(dodatna oziroma specialna znanja)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko dodatno strokovno usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v dejavnosti ZNB pridobiva z dodatnimi oziroma specialnimi znanji, ki

obsegajo teoretična oziroma praktična znanja in spretnosti, ki jih zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ni pridobil v okviru formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

(2) Dodatna oziroma specialna znanja, ki jih pridobi zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB, se vpisujejo v register dodatnih oziroma specialnih znanj, ki ga vodi zbornica.

(3) Vrste specialnih znanj, pogoje za priznavanje izobraževanja za pridobitev specialnega znanja, način in postopek pridobitve dodatnih oziroma specialnih znanj zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB določi minister po predhodno pridobljenem mnenju zbornice. Zbornica mnenje poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

VII. ORGANIZACIJA ZNB

26. člen

(pogoji za izvajanje dejavnosti ZNB izven prostorov za opravljanje zdravstvene dejavnosti)

(1) Minister za izvajanje storitev ZNB izven prostorov, v katerih se opravlja zdravstvena dejavnost na podlagi dovoljenja, izdanega v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, določi dodatne pogoje glede:

- opreme,
- zahtevanih poklicnih kvalifikacij in
- strokovne usposobljenosti zdravstvenih delavcev v dejavnosti ZNB.

(2) Minister določi postopke in posege ZNB, ki se ne morejo izvajati izven prostorov, v katerih se na podlagi izdanega dovoljenja opravlja zdravstvena dejavnost, pri čemer se upoštevajo zahtevnost posameznih postopkov in posegov ter morebitni vplivi na zdravje pacientov.

27. člen

(telemedicina)

(1) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB lahko opravlja zdravstvene storitve na daljavo (telemedicina) z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije, kadar to omogoča kakovostno, varno in strokovno utemeljeno obravnavo pacienta.

(2) Telemedicina vključuje najmanj:

1. svetovanje in zdravstveno-vzgojno delo,
2. spremljanje pacientov s kronično boleznijo,
3. spremljanje vitalnih funkcij in simptomov z uporabo digitalnih pripomočkov,
4. podporo pacientu pri samozdravljenju in samonadzoru,
5. pripravo na obravnave in oskrbo po odpustu iz bolnišnice.

(3) Telemedicina se lahko izvaja samo, če je pacient predhodno podal privolitev v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice, in je zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB ustrezno usposobljen za uporabo telemedicinskih orodij, razen za izvajanje storitev ZNB po telefonu.

(4) Zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB mora pri izvajanju storitev na daljavo uporabljati varne in preverjene digitalne komunikacijske kanale in ustrezno dokumentirati vse opravljene storitve v zdravstveni dokumentaciji pacienta.

28. člen

(pomočnik direktorja za področje ZNB v javnem zdravstvenem zavodu)

(1) Javni zavod, ki v okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti izvaja tudi dejavnost ZNB in ima v zdravstveni negi zaposlenih več kot petintrideset odstotkov vseh delavcev, za področje izvajanja dejavnosti ZNB imenuje pomočnika direktorja za področje ZNB, za katerega se uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

(2) Obveznost iz prejšnjega odstavka ne velja za javni zavod, ki ima na delovnem mestu direktorja zaposlenega diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega zdravstvenika specialista.

VIII. INŠPEKCIJSKI NADZOR

29. člen **(pristojnost)**

(1) Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem prvega, drugega, tretjega in osmega odstavka 5. člena, prvega in tretjega odstavka 12. člena, 13. člena, prvega odstavka 15. člena, 17. člena, prvega in drugega odstavka 19. člena in 26. člena tega zakona opravlja inšpekcija, pristojna za zdravje, v skladu s predpisi, ki urejajo inšpekcijsko nadzorstvo.

(2) Pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora ima inšpekcijski organ poleg pooblastil, določenih v zakonu, ki ureja inšpekcijski nadzor, tudi naslednja pooblastila:

- prepove samostojno opravljanje storitev ZNB v nasprotju z drugim odstavkom 13. člena tega zakona;
- prepove samostojno opravljanje dela v dejavnosti ZNB zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB, ki ni vpisan v register iz prvega odstavka 19. člena tega zakona oziroma ki nima veljavne licence iz 17. člena tega zakona;
- predlaga zbornici, da zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB izbriše iz registra iz 19. člena ali da zdravstvenemu delavcu v dejavnosti ZNB odvzame licenco iz 17. člena tega zakona;
- ali da mu prepove opravljanje poklica v skladu s petim odstavkom 21. člena tega zakona;
- prepove izvajanje storitev ZNB izven prostorov izvajalca dejavnosti zdravstvene nege ali izvajalcu dejavnosti babištva, ki ne izpolnjuje pogojev iz 26. člena tega zakona.

(3) Nadzor nad izvajanjem določb, ki se nanašajo na zaposlitev zdravstvenih delavcev v dejavnosti ZNB izvaja Inšpektorat Republike Slovenije za delo, v skladu s predpisi, ki urejajo inšpekcijsko nadzorstvo.

IX. POSEBNE DOLOČBE

30. člen **(javno pooblastilo)**

Zbornica lahko kot javno pooblastilo izvaja tudi preverjanje znanja ustrezne usposobljenosti zdravstvenih delavcev v dejavnosti ZNB za delo v službi nujne medicinske pomoči.

X. KAZENSKÉ DOLOČBE

31. člen **(globe za izvajalce dejavnosti zdravstvene nege, izvajalce dejavnosti babištva in odgovorne osebe)**

(1) Z globo od 3.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, če:

1. v nasprotju z osmim odstavkom 5. člena tega zakona diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju ob sklenitvi pogodbe o zaposlitvi za drugo delovno mesto ali premestitvi na drugo delovno mesto ne zagotovi individualnega programa usposabljanja;
2. v primerih iz tretjega odstavka 5. člena tega zakona ne zagotovi strokovnega usposabljanja,
3. za čas opravljanja specializacije ne zagotovi, da specializant opravlja delo pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja (prvi odstavek 13. člena);
4. ima zaposlenega ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega zdravstvenega delavca v dejavnosti ZNB, ki ne izpolnjuje pogojev iz 17. in 19. člena tega zakona za samostojno opravljanje dela v dejavnosti ZNB;
5. izvaja storitve ZNB izven prostorov, v katerih se opravlja zdravstvena dejavnost na podlagi dovoljenja, izdanega v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, v nasprotju s pogoji iz prvega odstavka 26. člena tega zakona;
6. izvaja postopke in posege ZNB izven prostorov, v katerih se na podlagi izdanega dovoljenja opravlja zdravstvena dejavnost v nasprotju z drugim odstavkom 26. člena tega zakona;
7. v nasprotju z 28. členom tega zakona ne imenuje pomočnika direktorja za področje ZNB.

(2) Z globo od 1.000 do 15.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali zasebni zdravstveni delavec.

(3) Z globo od 300 do 5.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje odgovorna oseba pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika in zasebnega zdravstvenega delavca.

32. člen **(globe za zdravstvene delavce v dejavnosti ZNB)**

Z globo od 300 do 5.000 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni delavec v dejavnosti ZNB, če:

- samostojno opravlja storitve ZNB, ki jih mentor ni potrdil s podpisom na listu specializanta v skladu z drugim odstavkom 13. člena tega zakona;
- samostojno opravlja poklic v dejavnosti ZNB brez veljavne licence iz 17. člena tega zakona;
- samostojno opravlja delo v dejavnosti ZNB brez vpisa v register iz 19. člena tega zakona;
- v nasprotju z 22. členom tega zakona opusti dolžnost obvestitve nadrejene osebe v primeru opustitve oziroma nezmožnosti izvedbe postopkov ZNB ali tega ne dokumentira v pacientovi zdravstveni dokumentaciji.

33. člen **(pooblastilo za izrek globe v razponu)**

Za prekrške iz tega zakona se lahko v hitrem postopku izreče globa tudi v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene v 31. in 32. členu tega zakona.

XI. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

34. člen **(vzpostavitev registra)**

Glede na stanje na dan 31. decembra 2025 zbornica v 12 mesecih od začetka veljavnosti tega zakona vzpostavi register ZNB iz IV. poglavja tega zakona, tako da se vanj prenesejo podatki iz registra, ki je bil voden na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

35. člen **(rok za izdajo predpisov in drugih aktov)**

(1) Zbornica sprejme kodeks poklicne etike in strokovne smernice dejavnosti ZNB iz prvega odstavka 4. člena tega zakona v šestih mesecih od začetka veljavnosti tega zakona.

(2) Minister najpozneje v šestih mesecih od začetka veljavnosti tega zakona izda predpise iz šestega in sedmega odstavka 5. člena, tretjega odstavka 8. člena, tretjega odstavka 11. člena, tretjega odstavka 14. člena, šestega odstavka 16. člena, petega odstavka 19. člena, tretjega odstavka 25. člena ter prvega in drugega odstavka 26. člena tega zakona.

36. člen **(imenovanje pomočnika direktorja za področje ZNB)**

Javni zavodi, ki v okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajajo tudi dejavnost ZNB, morajo najpozneje v dveh letih od uveljavitve tega zakona v aktih o sistemizaciji delovnih mest in drugih ustreznih pravnih podlagah, določiti delovno mesto pomočnika direktorja za področje ZNB in imenovati pomočnika direktorja za področje ZNB iz 28. člena tega zakona.

37. člen **(izpolnitev pogojev za glavnega mentorja)**

Glavni mentorji morajo najpozneje v štirih letih od začetka veljavnosti tega zakona opraviti obvezno izobraževanje iz prvega odstavka 16. člena tega zakona.

38. člen **(prenehanje veljavnosti podzakonskih predpisov)**

Z dnem začetka veljavnosti tega zakona prenehajo veljati Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babetne nege (Uradni list RS, št. 40/10), Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babetne nege (Uradni list RS, št. 152/20 in 195/21) in Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babetne nege (Uradni list RS, št. Uradni list RS, št. 37/25, 42/25 in 73/25), ki se še naprej uporabljajo do začetka veljavnosti podzakonskih predpisov, izdanih na podlagi tega zakona.

39. člen **(izpolnjevanje pogojev)**

(1) Drugi in tretji odstavek 5. člena tega zakona se uporabljata za diplomiranega zdravstvenika oziroma babetarja, ki je zaključil študij ZNB po preteku 12 mesecev od uveljavitve tega zakona, ali za diplomiranega zdravstvenika oziroma babetarja, ki je po preteku 12 mesecev od uveljavitve tega zakona za več kot tri leta prekinil delo v dejavnosti ZNB.

(2) Diplomirani zdravstvenik oziroma babetar, ki ima na dan začetka veljavnosti tega zakona veljavno licenco oziroma pridobi licenco v obdobju 12 mesecev od uveljavitve tega zakona, lahko nadaljuje z opravljanjem storitev v dejavnosti ZNB do poteka veljavnosti licence, za podaljšanje veljavnosti licence pa mora izpolniti pogoje, ki jih določa ta zakon.

40. člen **(začetek veljavnosti)**

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

III OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

V členu je povzeta vsebina zakona.

Za urejanje vprašanj glede zdravstvene nege oziroma babištva se trenutno uporablja 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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25; v nadaljnjem besedilu: ZZDej), ki vsebuje splošno ureditev. ZZDej je eden od temeljnih zakonov s področja zdravstva, ki ureja zdravstveno dejavnost, izvajalce zdravstvene dejavnosti, zdravstvene delavce in druga ključna vprašanja glede izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Z zakonom želi predlagatelj urediti tista vprašanja glede zdravstvene nege oziroma babištva, ki v ZZDej niso posebej urejena oziroma ki zaradi specifične narave dela v zdravstveni negi oziroma babištvu zahtevajo odstop od splošne ureditve, določene v ZZDej.

V drugem odstavku člena je določena razmejitev od ZZDej. Glede tistih vprašanj, ki v zakonu niso posebej urejena, se bo še naprej uporabljal ZZDej, in sicer subsidiarno. To pomeni, da je v vseh primerih, ko zakon določenega vprašanja ne ureja, treba uporabiti ZZDej. Če je določeno vprašanje urejeno tako v tem zakonu kot tudi v ZZDej, pa je treba dati prednost temu zakonu.

K 2. členu

V tem členu so opredeljeni izrazi, ki so uporabljeni v zakonu in so pomembni za pravilno razumevanje zakonskih določb. Pri tem gre za izraze, ki jih zakon uvaja, zato še niso opredeljeni v drugih zakonih oziroma v razlagi prava v praksi.

ZZDej v okviru Odredbe o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti določa, kateri so regulirani poklici v zdravstveni dejavnosti. Predlog tega zakona pa opredeljuje, kateri so tisti regulirani poklici v zdravstveni dejavnosti, ki se lahko izvajajo v okviru dejavnosti in storitev zdravstvene nege oziroma babištva, in na katere regulirane poklice v zdravstveni dejavnosti se ta zakon nanaša. Zakon velja tudi za zdravstvene delavce, katerih položaj je obravnavan v 38. členu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 in 152/20 – ZZUOOP), to je za zdravstvene tehnike oziroma zdravstvene tehničarje in tehnike zdravstvene nege oziroma tehničarje zdravstvene nege, ki opravljajo aktivnosti na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre in imajo za to kompetence.

V 2. točki člena je opredeljen izraz izvajalec dejavnosti zdravstvene nege. V skladu s to opredelitvijo se za izvajalca dejavnosti zdravstvene nege štejejo tudi socialnovarstveni zavodi iz 8. člena ZZDej.

K 3. členu

Člen sistematično opredeljuje vsebino dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva kot strokovno avtonomne dejavnosti, ki zajema ugotavljanje potreb načrtovanje, izvajanje, vodenje in nadzor storitev, hkrati pa vključuje tudi raziskovalno, razvojno in izobraževalno komponento. Takšna širša opredelitev je nujna, saj se sodobna zdravstvena nega oziroma babištvo ne izvaja več zgolj kot operativna podpora dejavnost, temveč kot celovita strokovna dejavnost, ki aktivno prispeva k razvoju zdravstvenega sistema. Poseben poudarek je namenjen raziskovanju in razvoju, saj je le s sistematičnim vključevanjem znanstvenih izsledkov v prakso mogoče zagotavljati na dokazih podprto zdravstveno nego oziroma babištvo. To pomeni, da se morata dejavnosti razvijati v skladu z znanstvenimi dognanji, epidemiološkimi spremembami, demografskimi trendi in potrebami pacientov.

Člen določa, da se zdravstvena nega oziroma babištvo izvaja v skladu s sodobno strokovno doktrino in prakso, kar vključuje upoštevanje kliničnih smernic, standardov kakovosti, etičnih načel ter načel celostne, na pacienta osredinjene, integrirane, kakovostne, primerne in varne zdravstvene obravnave. Zakon daje v tem členu podlago za razvoj sodobne, znanstveno utemeljene in kakovostne zdravstvene nege in babištva kot ključnih dejavnosti v zdravstvenem sistemu Republike Slovenije.

K 4. členu

Predlog zakona v tem členu določa, da morajo zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva pri svojem delu ravnati v skladu s kodeksom in smernicami zdravstvene nege oziroma babištva. Gre za akta, ki ju sprejme zbornica oziroma strokovno združenje, ki mu je v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, podeljeno javno pooblastilo. Kodeks je temelj delovanja vseh zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Ker gre pri tem za temeljna pravila, ki so namenjena strokovni, varni in kakovostni zdravstveni obravnavi, želi predlagatelj obveznost delovanja zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva v skladu s kodeksom oziroma smernicami povzdigniti na zakonsko raven.

Kodeks je namreč temeljni etični okvir za razvoj in dopolnitev zakonodaje, pravil, smernic in izobraževalnih programov ter omogoča usklajevanje med globalnimi etičnimi normami in nacionalnimi zakonodajami, obenem pa podpira standardizacijo glede človekovih pravic, dostopa do dejavnosti zdravstvene nege in babištva in pravičnosti v tej dejavnosti.

Namen kodeksa in strokovnih smernic je zagotavljanje podlage za licenciranje, kakovost oskrbe in varnost pacientov ter pravno, etično in moralno odgovornost. Na podlagi kodeksa in strokovnih smernic, ki so zavezujoče, je mogoče tudi prilaganje pravil o izobraževanju, raziskovanju in sistemskem urejanju zdravstvene oskrbe.

K 5. členu

Glede pogojev za samostojno izvajanje zdravstvene nege oziroma babištva prvi odstavek člena napotuje na uporabo določb zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost. ZZDej v prvem odstavku 64. člena primeroma določa, da lahko zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, razen zdravnikov, samostojno opravljajo delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu.

Predlog zakona za diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja določa drugačne pogoje za samostojno opravljanje dela in v tem delu odstopa od splošne ureditve, vsebovane v ZZDej. Diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar mora, preden mu zbornica podeli licenco, opraviti obveznosti oziroma izpolniti pogoje v naslednjem zaporedju:

1. po končanem formalnem izobraževanju na zbornici opravi strokovni izpit,
2. po opravljenem strokovnem izpitu se vpiše v register zdravstvene nege in babištva,
3. po vpisu v register zdravstvene nege in babištva opravi strokovno usposabljanje.

Ko diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar opravi navedene obveznosti oziroma izpolni te pogoje, mu zbornica podeli licenco.

V času strokovnega usposabljanja se delo opravlja pod nadzorom ustrezno usposobljenega mentorja. Na ta način želi predlagatelj zagotoviti, da bi diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar ob prvi zaposlitvi pridobil ustrezne praktične izkušnje. Strokovno usposabljanje je namenjeno prenosu praktičnega znanja, ki je nujno potrebno za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo. V skladu s predlogom zakona je strokovno usposabljanje predvideno tudi, če diplomirani zdravstvenik oziroma babičar za več kot tri leta prekine delo v dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva.

Predlagatelj poudarja, da je strokovno usposabljanje posebna oblika pridobivanja praktičnih izkušenj ob prvi zaposlitvi in se razlikuje od pripravništva. Posledično je drugačen tudi položaj diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega babičarja v razmerju do pripravnikov. S tem ko bi diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar strokovni izpit opravil že po končanem formalnem izobraževanju (za razliko od tistih zdravstvenih delavcev, ki strokovni izpit opravijo po končani pripravniški dobi), bi bil njegov položaj drugačen.

Podobna ureditev glede strokovnega usposabljanja velja tudi za magistre farmacije. V skladu s prvim odstavkom 73. člena Zakona o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19, 186/21 in 112/24) mora magister farmacije po končanem študiju farmacije in opravljenem strokovnem izpitu ali magister farmacije, ki je za več kot tri leta prekinil delo v lekarniški dejavnosti, opraviti šestmesečno strokovno uvajanje pod nadzorom magistra farmacije. Strokovno usposabljanje je namenjeno pridobitvi praktičnih znanj za opravljanje dela in se razlikuje od strokovnega usposabljanja za potrebe podaljšanja licence, ki je namenjeno ohranitvi že pridobljenih kompetenc oziroma usposobljenosti in posodobitvi znanja. Oba instituta pa se razlikujeta ne le po namenu, temveč tudi po okoliščinah, v katerih je treba uporabiti posamezni institut – strokovno usposabljanje je obvezno ob prvi zaposlitvi oziroma ob daljši prekinitvi dela, strokovno usposabljanje pa, če posameznik ne izpolnjuje pogojev za podaljšanje licence.

Zakon določa enotno ureditev opravljanja strokovnega izpita za vse zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, in sicer tako, da se strokovni izpit opravi na zbornici.

Nadalje zakon določa pristojnost ministra za ureditev določenih vprašanj v zvezi z opravljanjem strokovnega izpita v podzakonskem aktu. Šesti odstavek pa vsebuje pooblastilno določbo za ureditev vprašanj, ki so povezana s strokovnim usposabljanjem, v podzakonskem aktu.

Zakon predvideva obveznost delodajalca, da zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ob sklenitvi pogodbe o zaposlitvi na drugem delovnem mestu ali premestitvi na drugo delovno mesto zagotovi individualni program usposabljanja. Delodajalec mora sam ustrezno presoditi, v kolikšnem obsegu oziroma glede katerih vsebin mora zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva zagotoviti dodatno usposabljanje, tako da bo zagotovljena kakovostna in varna zdravstvena obravnava pacientov. Pri tem mora delodajalec upoštevati znanje in pretekle delovne izkušnje zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva za delo na določenem delovnem mestu.

K 6. členu

Člen opredeljuje licenco in določa, katere kompetence mora imeti posameznik, da se mu podeli licenca. Licenca dokazuje strokovno usposobljenost diplomiranega zdravstvenika za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev v okviru kompetenc, pridobljenih v času študija, in kompetenc, dodatno pridobljenih v času strokovnega usposabljanja.

K 7. členu

Člen opredeljuje specialistično licenco in določa, katere kompetence mora imeti posameznik, da se mu podeli specialistična licenca. Specialistična licenca dokazuje strokovno usposobljenost diplomiranega zdravstvenika specialista oziroma diplomiranega babičarja specialista za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev v okviru kompetenc licence in kompetenc, dodatno pridobljenih v času specializacije.

K 8. členu

S specializacijo diplomirani zdravstveniki oziroma babičarji ne bodo pridobili višje stopnje izobrazbe, bodo pa pridobili poglobljeno znanje in spretnosti na specifičnih strokovnih področjih, kar bo pripomoglo

k boljši obravnavi pacientov in večji varnosti oskrbe. Povečala se bo tudi strokovna usposobljenost za obvladovanje kompleksnejših zdravstvenih primerov. Zdravstvenim delavcem bo omogočen nadaljnji karierni razvoj, ki je pomemben pozitiven dejavnik za zadrževanje delovne sile. Z možnostjo strokovnega razvoja ter pridobivanja novih znanj in izkušenj se bosta povečala zadovoljstvo in motivacija zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Specializacije bodo prispevale k trajnostnemu razvoju zdravstvene nege oziroma babištva z zagotavljanjem boljše pripravljenosti na izzive, kot so staranje prebivalstva, zahtevnost zdravljenja in pomanjkanje ustrezno usposobljenega kadra. Specialisti bodo lahko samostojno opravljali naloge s področja svoje specializacije, o njih kvantitativno poročali in na podlagi podatkov vplivali na spremembe sistema.

Ministrstvo je sicer specializacije s področja zdravstvene nege in babištva že uvedlo, in sicer je 7. junija 2025 začel veljati Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 37/25 in 42/25), ki ureja štiri specializacije:

- specializacijo s področja ran, stom in kontinence,
- specializacijo s področja urgentnih stanj v zdravstvu,
- specializacijo integrirane zdravstvene nege odraslih na primarni ravni,
- specializacijo s področja duševnega zdravja in psihiatrije v zdravstveni negi.

Ne glede na to predlagatelj v tem zakonu dodatno ureja ključna vprašanja glede specializacij s področja zdravstvene nege in babištva (pogoji za prijavo na specializacijo, razpis specializacij, financiranje specializacij in tako dalje).

V skladu s predlogom člena se lahko na specializacijo prijavi diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirani babičar, ki ima veljavno licenco za opravljanje dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva v Republiki Sloveniji in najmanj dve leti delovnih izkušenj v dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva na strokovnem področju specializacije, za katero se prijavlja. Na predlog stroke so kot pogoj za prijavo na specializacijo določene tudi delovne izkušnje na strokovnem področju specializacije. Kandidati za specializacijo namreč pogosto pridobijo realen vpogled v različna strokovna področja šele v praksi, z delom. Dve leti delovnih izkušenj omogočata:

- bolj premišljeno in informirano odločitev o izbiri specializacije,
- večjo motivacijo in predanost izbranemu področju,
- zmanjšanje števila prekinjenih ali zamenjanih specializacij.

Poleg tega zahteva po predhodnih delovnih izkušnjah prispeva k višji kakovosti izvajanja specializacije, večji varnosti pacientov in boljši pripravljenosti zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva na kompleksne naloge, ki jih prinaša specializacija.

Zakon vzpostavlja podlago, v skladu s katero bodo v podzakonskem predpisu določeni vrsta, vsebina, trajanje in potek specializacij, postopek odobritve specializacije, opravljanje specialističnega izpita in imenovanje izpitne komisije.

K 9. členu

Člen vzpostavlja sistematičen in predvidljiv način načrtovanja kadrovskih potreb na področju specializacij, s ciljem zagotoviti ustrezno število specialistov glede na dejanske potrebe zdravstvenega sistema. Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe so zakonsko zavezani, da vsako leto do konca oktobra pristojni zbornici sporočijo potrebe po specializacijah za naslednje koledarsko leto.

Zakon predvideva tudi izjeme, ko lahko izvajalci pristojni zbornici med letom sporočijo dodatne potrebe, in sicer če pride do nepredvidenih dogodkov (na primer smrt zdravstvenega delavca v dejavnosti

zdravstvene nege in babišta, odpoved delovnega razmerja) ali organizacijskih sprememb (na primer širitev dejavnosti, odprtje nove enote). To omogoča prilagodljivost sistema in preprečuje kadrovske vrzeli, ki bi lahko ogrozile dostopnost ali kakovost zdravstvenih storitev.

K 10. členu

Okoliščine, ki vplivajo na pripravo predloga števila razpisanih mest za posamezne vrste specializacij, so poleg potreb, ki jih sporočijo izvajalci zdravstvene dejavnosti, potrebe prebivalstva, mreža javne zdravstvene službe in podatki iz registra zbornice, kot so število specialistov, število specializantov, predvidene upokojitve in podobno. Gre za strokovno utemeljeno načrtovanje, ki temelji na dejanskih potrebah sistema. V postopku priprave razpisa bo sodeloval petčlanski odbor, ki ga bodo sestavljali predstavniki ministrstva, zbornice, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: odbor). Odbor bo enkrat letno pripravil:

- predlog števila razpisanih mest za posamezne vrste specializacij za razpis za potrebe mreže javne zdravstvene službe in
- seznam izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki bodo za posamezno vrsto specializacije imeli merilo prednosti.

Sestava odbora bo v pretežnem delu enaka sestavi odbora, ki na podlagi zakona, ki ureja zdravniško službo, pripravlja predloge števila in vrst specializacij za zdravnike. Odbora se bosta razlikovala glede predstavnikov zbornice. V primeru zdravniških specializacij je član odbora predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije. V primeru specializacij s področja zdravstvene nege pa bo član odbora predstavnik zbornice, pri čemer bo pri specializacijah s področja zdravstvene nege sodeloval in glasoval predstavnik zdravstvene nege, pri specializacijah s področja babišta pa predstavnik babišta. Sestava odbora oziroma vključitev različnih institucij zagotavlja uravnoteženost interesov. Hkrati pa je sestava odbora pomembna za ustrezno pripravo predlogov za razpis specializacij, saj gre za strokovnjake, ki že imajo izkušnje na tem področju.

Poleg predloga števila razpisanih mest bo odbor pripravil tudi seznam izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki bodo za posamezno vrsto specializacije imeli merilo prednosti. Izvajalec, ki izkazuje največje potrebe po specializaciji, lahko pridobi do deset dodatnih točk za svojega kandidata. Gre za pozitivno diskriminacijo, ki omogoča, da se kadri usmerjajo tja, kjer so najbolj potrebni. Sistem točkovanja mora biti vnaprej določen, pregleden in objektivni, da se zagotovi enakopravna obravnava kandidatov.

Minister bo na podlagi predloga odbora določil število mest in prednostna merila za posamezni razpis ter naložil zbornici njegovo objavo. Minister odloča na podlagi strokovnega predloga odbora, kar pomeni, da gre za omejeno diskrecijsko pravico. Zbornica kot nosilka javnega pooblastila izvede razpis, kar zagotavlja operativno izvedbo v skladu z zakonom.

K 11. členu

Razpis specializacij bo izvedla zbornica enkrat letno na podlagi sklepa ministra. Razpis bo javen, pregleden in dostopen vsem kandidatom, kar zagotavlja načelo enakosti in preglednosti. Za razpisana mesta specializacij, ki bodo ostala nezasedena, bo razpis ostal odprt do zapolnitve prostih mest, vendar največ do 30 dni pred objavo novega razpisa. Določba omogoča prilagodljivost in učinkovito zapolnjevanje prostih mest, ki niso bila zasedena v prvem krogu, hkrati pa postavlja časovno omejitve, da se prepreči prekrivanje z novim razpisom in ohrani urejenost postopka.

Minister bo sprejel podzakonski akt, ki bo natančneje uredil:

- celoten postopek razpisa,
- določanje prednostnih meril za izvajalce,
- potek specializacij,
- način priznavanja predhodnega usposabljanja v obdobje specializacije,

- izvedbo specialističnega izpita in
- delovanje odbora.

V pripravo podzakonskega akta je vključena tudi zbornica, in sicer na način, da lahko poda svoje mnenje k predlogu podzakonskega akta v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

K 12. členu

Ta člen ureja delovnopравни in kadrovski vidik specializacije, s poudarkom na:

- zaposlitvi specializanta med specializacijo,
- obveznosti zaposlitve specialista po dokončani specializaciji,
- pravicah in obveznostih obeh strank (specializanta oziroma specialista in izvajalca zdravstvene dejavnosti),
- finančni odgovornosti izvajalca, če ne izpolni obveznosti zaposlitve.

Specializant se za čas opravljanja specializacije zaposli pri izvajalcu, pri katerem je bil zaposlen ob prijavi. S tem se zagotavlja, da kandidati za specializacijo svojo kariero razvijajo pri obstoječih delodajalcih, in se preprečuje prekinitev delovnega razmerja oziroma prehajanje kandidatov med izvajalci, kar bi lahko destabiliziralo izvajanje zdravstvene dejavnosti posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti na takšen način ohrani vez s specializantom in pozneje specialistom, specialist pa se po končani specializaciji lažje znova vključi v delovno okolje, v katerem že pozna delovne procese, sodelavce in podobno.

Predlog zakona določa tudi ključne elemente, ki jih mora vsebovati pogodba o zaposlitvi specializanta. Pogodba o zaposlitvi mora v prvi vrsti vsebovati vse sestavine, ki jih določa zakon, ki ureja delovna razmerja, dodatno pa mora vsebovati tudi tiste sestavine, ki so navedene v predmetnem členu. Gre za pogodbo, ki se sklene za določen čas opravljanja specializacije in med drugim vsebuje obveznost zaposlitve po končani specializaciji in obveznost v primeru predčasne prekinitve specializacije.

Določen je tudi način izvajanja specializacije, in sicer se lahko specializant usposablja pri drugih izvajalcih, ki imajo pooblastilo za izvajanje specializacije. V času usposabljanja pri drugih izvajalcih specializant ohrani vse pravice iz delovnega razmerja, nima pa v tem času delovnih obveznosti do svojega delodajalca, saj delo opravlja drugje.

Specialist se mora po dokončani specializaciji zaposliti za polni delovni čas, za obdobje, ki ustreza trajanju specializacije. V skladu s predlogom zakona se mora zaposliti pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, za katerega je opravljal specializacijo. Odsotnost, daljša od treh mesecev, se ne šteje v to obdobje, s čimer želi predlagatelj preprečiti morebitne zlorabe oziroma primere, ko bi to obdobje preteklo, ne da bi specialist za izvajalca zdravstvene dejavnosti opravljal kakršno koli delo.

Prav tako zakon določa obveznost izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je izrazil potrebo po novem specialistu in za potrebe katerega je specialist opravljal specializacijo, da mora specialista zaposliti v enem mesecu po dokončani specializaciji. Če tega ne stori, mora povrniti stroške specializacije v proračun Republike Slovenije (razen plač in drugih prejemkov iz naslova delovnega razmerja), specialist pa je prost obveznosti, če v dveh mesecih ne dobi druge ponudbe v mreži javne zdravstvene službe oziroma se sam ne zaposli v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Zakon določa zgolj minimalno časovno obdobje, v katerem obstaja obveznost zaposlitve po zaključku specializacije in izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma specialistu za primer kršitve te obveznosti nalaga obveznost vračila stroškov specializacije. Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da predmetna ureditev ne pomeni določanja dodatnega razloga za sklenitev pogodbe o zaposlitvi za določen čas. Glede

razlogov za sklenitev pogodbe o zaposlitvi za določen čas se tako v tem delu še naprej uporabljajo zgolj tisti razlogi, ki so navedeni v zakonu, ki ureja delovna razmerja.

Zakon določa tudi obveznost vračila stroškov specializacije, če se specializacija predčasno preneha. Pri tem zakon obveznost vračila stroškov deli na specialista in pooblaščenega izvajalca, pri čemer ustrezno upošteva razlog za prenehanje delovnega razmerja.

K 13. členu

Specializant še nima vseh kompetenc za samostojno delo na posameznem specialističnem področju, zato lahko opravlja naloge le pod nadzorom in z odgovornostjo mentorja. Ne glede na to lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine. Ker gre pri tem za izjemo, lahko specializant opravlja samo tista dela in storitve, ki so navedene v listu specializanta in jih potrdi mentor. Določba omogoča postopno pridobivanje samostojnosti, kar je ključno za razvoj kompetenc. Mentor s podpisom na listu specializanta potrdi, da je specializant usposobljen za določene naloge, specializant pa za ta dela prevzema osebno strokovno odgovornost.

Določba o odgovornosti specializanta za opravljanje nalog, ki so navedene oziroma s strani mentorja potrjene na listu specializanta, ne posega v določbe zakona, ki ureja delovna razmerja, glede odškodninske odgovornosti delavca.

K 14. členu

Člen ureja financiranje specializacij za potrebe mreže javne zdravstvene službe, določa vir sredstev, upravičence, način izplačevanja ter obveznosti in sankcije za neizpolnjevanje obveznosti po končani specializaciji. Cilj je urediti stabilno in predvidljivo financiranje specializacij, učinkovito upravljanje javnih sredstev in zavezanost specialistov po dokončani specializaciji k opravljanju dela v mreži javne zdravstvene službe z namenom krepiti javni interes in omogočiti dostopnost do strokovnega kadra.

Iz državnega proračuna se krije strošek specializacije v celoti, in sicer:

- plača in nadomestila plač ter druge obveznosti do specializanta iz naslova delovnega razmerja,
- strošek mentorstva in koordiniranja specializacij,
- obvezna izobraževanja glede na program specializacije in
- prvo opravljanje specialističnega izpita.

Določa se način zagotavljanja sredstev izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem specializant opravlja specializacijo, in sicer se sredstva izplačujejo prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), kar pomeni, da ZZZS deluje kot posrednik med proračunom in izvajalci. To poenostavi postopek zagotavljanja teh sredstev. Gre za enak postopek kot pri zdravniških specializacijah, kar pomeni, da je takšen sistem zagotavljanja sredstev že vzpostavljen in je v praksi tudi učinkovit. Višino sredstev in podrobnejši način njihovega zagotavljanja določi minister v podzakonskem aktu.

Specialist ali specializant, ki ne izpolni obveznosti (na primer zavrne zaposlitev), mora povrniti stroške specializacije, razen plače in drugih dohodkov iz naslova delovnega razmerja. Če delovno razmerje specialista preneha predčasno, je treba povrniti sorazmerni del stroškov. To vzpostavlja mehanizem odgovornosti in varovanje javnih sredstev, hkrati pa spodbuja zavezanost k delu v mreži javne zdravstvene službe.

K 15. členu

Predlog zakona vzpostavlja strukturo strokovnega vodenja specializacije, ki temelji na individualnem spremljanju napredka specializanta, zagotavljanju kakovosti usposabljanja in koordinaciji med izvajalci, mentorji in zbornico. Gre za zakonsko ureditev odgovornosti in nalog, ki zagotavlja, da specializacija poteka v skladu s strokovnimi in sistemskimi standardi. Specializant ima ves čas trajanja specializacije glavnega mentorja, ki ga določi zbornica, neposrednega mentorja pa imenuje posamezna organizacijska enota pooblaščenega izvajalca, pri katerem se specializant usposablja.

Glavni mentor je nosilec odgovornosti za celoten potek specializacije. Njegove naloge so:

- priprava individualiziranega programa specializacije,
- nadzor nad potekom specializacije,
- ocenjevanje napredka specializanta,
- podajanje predlogov za podaljšanje specializacije,
- organizacija skupinskih usposabljanj,
- letno poročanje koordinatorju specializacije.

Neposredni mentorji skrbijo za usposabljanje na posameznih delovnih mestih pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki imajo pooblastilo za izvajanje specializacije.

Poleg tega zbornica za vsako specialistično področje imenuje koordinatorja specializacije in njegovega namestnika. Koordinator ima sistemsko vlogo, saj spremlja potrebe po specializacijah, nadzira zasedenost specializantskih delovnih mest in mentorjev, spremlja napredovanje specializantov, poroča o potrebah po specializacijah in kakovosti njihovega izvajanja ter nudi podporo glavnim mentorjem. Koordinator je ključna vez med zbornico, glavnimi mentorji in zdravstvenim sistemom kot celoto, kar omogoča strokovno in organizacijsko usklajenost. Njegova poročila in ocene vplivajo na načrtovanje razpisov specializacij in s tem na razvoj kadrov.

K 16. členu

Člen ureja pogoje za imenovanje mentorjev in koordinatorjev specializacij v zdravstveni negi in babištvu, in sicer določa strokovne in formalne pogoje za imenovanje glavnih in neposrednih mentorjev ter koordinatorjev specializacij. Namen je zagotoviti:

- kakovostno strokovno usposabljanje specializantov,
- ustrezno prenašanje znanja in kliničnih veščin,
- jasno odgovornost in vlogo mentorjev v sistemu specializacij.

Glavni mentor mora biti specialist, ki ima po opravljenem specialističnem izpitu vsaj pet let izkušenj na strokovnem področju in je v zadnjih petih letih zbral ustrezno število licenčnih točk, ki so potrebne za podaljšanje licence. Prav tako mora biti glavni mentor ustrezno usposobljen za izvajanje mentorstva. V ta namen se mora glavni mentor udeleževati obveznih izobraževanj.

Neposredni mentor mora imeti vsaj tri leta specialističnih izkušenj na strokovnem področju specializacije. S tem se zagotavlja, da imajo mentorji zadostno strokovno znanje in izkušnje, kar je ključno za kakovostno mentorstvo.

Zakon določa izjeme za nove specializacije. Če gre za novouvedeno specializacijo, se lahko kot mentorji imenujejo tudi diplomirani zdravstveniki oziroma diplomirani babičarji z daljšo klinično prakso (deset oziroma pet let) in aktivnim kliničnim delovanjem. Ta določba omogoča prilagodljivost in zagotavljanje mentorjev tudi na novih ali manj razvitih strokovnih področjih, kjer specialistov še ni dovolj. Če specializacija vključuje kompetence drugih zdravstvenih poklicev, se lahko kot mentorji imenujejo tudi drugi zdravstveni delavci, če izpolnjujejo ustrezne pogoje, kar omogoča interdisciplinarni pristop in priznava vlogo različnih strok v sodobni zdravstveni oskrbi.

Minister bo način imenovanja, pravice in obveznosti ter naloge in razloge za razrešitev mentorjev in koordinatorjev določil s podzakonskim aktom po predhodno pridobljenem mnenju zbornice, ki ga ta lahko poda v roku, ki ga določi minister, pri čemer ta rok ne sme biti krajši od 15 dni.

K 17. členu

V prvem odstavku so navedeni zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, ki za samostojno opravljanje dela potrebujejo licenco oziroma morajo biti vpisani v register. Zakon ohranja ureditev, v skladu s katero profesor zdravstvene vzgoje, tehnik zdravstvene nege, bolničar-negovalec oziroma medicinska sestra babica ne potrebujejo licence za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

Diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju zbornica podeli licenco po opravljenem strokovnem usposabljanju. Licenca se podeli na zahtevo diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja, če ta zbornici predloži potrdilo, iz katerega je razvidno, da je opravil strokovno usposabljanje v skladu s tem zakonom.

Diplomiranemu zdravstveniku specialistu oziroma diplomiranemu babičarju specialistu se specialistična licenca podeli po specializaciji, ki se konča z uspešno opravljenim specialističnim izpitom.

Licenca in specialistična licenca se podelita za določen čas – za dobo sedmih let, kot to določa sedmi odstavek 64. člena ZZDej.

Po uspešno opravljenem strokovnem usposabljanju iz 5. člena tega zakona diplomirani zdravstvenik oziroma babičar poda zahtevo za izdajo licence. Predlog zakona ne uvaja področnih licenc, kjer bi licenca posameznika omejevala na izvajanje storitev zdravstvene nege oziroma babištva le na enem področju. Če posameznik zamenja delovno mesto, pa je treba zagotoviti ustrezno usposabljanje (to se zagotovi na ravni delodajalca z individualnim programom usposabljanja).

Ko diplomirani zdravstvenik oziroma babičar dokonča specializacijo in opravi specialistični izpit, prejme naziv diplomirani zdravstvenik specialist oziroma diplomirani babičar specialist s točno določenega področja in lahko v okviru specialistične licence pridobi kompetence, ki jih je lahko pridobil že na podlagi licence, dodatno pa tudi kompetence, ki jih je pridobil v okviru specializacije. Licenca pa ne preneha z dnem izdaje specialistične licence, pač pa se z izdajo specialistične licence pretrga tek roka za podaljšanje licence. Po pretrganju začne rok za podaljšanje licence teči znova, pri čemer se čas, ki je pretekel pred pretrganjem, ne všteva v novi rok (to je sedemletno obdobje veljavnosti licence). Licenca torej z dnem izdaje specialistične licence ne preneha formalno veljati, ampak se ne uporablja več za opravljanje dela (postane neaktivna).

K 18. členu

Namen tega člena je zagotoviti, da vsi diplomirani zdravstveniki in babičarji, vključno s specialisti, ves čas opravljanja svojega poklica izkazujejo ustrezno strokovno usposobljenost, skladno z zahtevami stroke, razvoja znanosti ter veljavnimi standardi zdravstvene nege in babištva. Licenca, ki omogoča samostojno opravljanje poklica, je časovno omejena prav z namenom rednega preverjanja strokovne usposobljenosti ter zagotavljanja varne, kakovostne in strokovno utemeljene obravnave pacientov.

Prvi odstavek določa, da mora imetnik licence pred iztekom njene veljavnosti zbornici predložiti dokazila o izpolnjevanju pogojev za podaljšanje. Če tega ne stori, je predviden preizkus strokovne usposobljenosti, ki služi kot objektivna preveritev, ali posameznik še izpolnjuje pogoje za varno in učinkovito opravljanje poklica.

Člen ureja primer, ko diplomirani zdravstvenik oziroma babičar na prvem preizkusu strokovne usposobljenosti ne doseže potrebne ravni znanja ali se na preizkus v predpisanem roku ne odzove. V takem primeru se mora na lastne stroške in ob rednem delu dodatno strokovno izpopolnjevati na ustreznem področju, s čimer se zagotovita odprava ugotovljenih pomanjkljivosti in dvig strokovne kompetentnosti.

Zakon določa možnost ponovnega opravljanja preizkusa strokovne usposobljenosti po končanem dodatnem strokovnem izpopolnjevanju. Ta ureditev posamezniku omogoča, da s ponovno preveritvijo znanja in spretnosti izkaže ustrezno strokovno usposobljenost in ohrani pravico do opravljanja poklica.

Celotna ureditev vzpostavlja jasen in pregleden sistem preverjanja in podaljševanja licence, ki spodbuja stalno strokovno rast in s tem krepi varnost pacientov ter ugled poklica.

K 19. členu

Vsi zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva morajo biti vpisani v register zdravstvene nege in babištva, ki ga vodi zbornica. Pri tehniki zdravstvene nege, bolničarju-negovalcu, medicinski sestri babici in profesorju zdravstvene vzgoje se za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti ne zahteva pridobitev licence, zato lahko začnejo samostojno delati, ko so vpisani v register.

Diplomirani zdravstvenik in diplomirani babičar se morata v register vpisati pred začetkom strokovnega usposabljanja. Po opravljenem strokovnem usposabljanju pa diplomirani zdravstvenik in diplomirani babičar od zbornice pridobita licenco.

Predlagani člena ureja vpis zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva v register po uradni dolžnosti, ko uspešno opravi strokovni izpit pri zbornici. Predlog zakona nalaga opravo strokovnega izpita tudi diplomiranim zdravstvenikom in diplomiranim babičarjem, in sicer po končanem formalnem izobraževanju.

Glede postopka odločanja vpisa v register oziroma izbrisa iz registra za zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

Člen določa, da minister v podzakonskem aktu podrobneje predpiše postopek in pogoje za vpis v register in izbris iz registra, postopek podelitve in odvzema licence ter postopke napotitve na dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti ter podrobneje določi njihovo vsebino.

K 20. členu

V prvem odstavku člena so določeni podatki, ki se vodijo v registru zdravstvene nege in babištva. V drugem odstavku so določeni dodatni podatki, ki se poleg podatkov iz prvega odstavka vodijo v registru zdravstvene nege in babištva, če gre za zasebne zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

V tretjem odstavku je določena obveznost zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, da o morebitnih spremembah podatkov, ki se vodijo v registru zdravstvene nege in babištva, obvesti zbornico, in sicer najpozneje v 30 dneh od nastanka spremembe. S tem se zagotavljata ažurnost in točnost podatkov v registru.

Podatki, ki so navedeni v registru, so informacija javnega značaja. V pristojnosti zbornice je, da odloči, katere podatke iz registra bo javno objavila. Subjektom pa morajo biti javno dostopni najmanj podatki o veljavnosti licence in datumu vpisa v register.

K 21. členu

Člen določa razloge za začasni ali trajni odvzem licence. Namen člena je zaščita pacienta in zagotavljanje strokovne kakovosti pri zdravstveni negi in babištvu.

Prvi odstavek določa razloge za trajni ali začasni odvzem licence, pri čemer mora zbornica upoštevati vse okoliščine primera in v skladu s tem izreči ustrezen ukrep, ki je sorazmeren teži ravnanja diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja in diplomiranega zdravstvenika specialista oziroma babičarja specialista.

Drugi odstavek določa razloge za trajni odvzem licence. Pri tem gre za kombinacijo določenega ravnanja diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja in diplomiranega zdravstvenika specialista oziroma babičarja specialista, ki ima določeno posledico. Zaradi teže ravnanja, ki vodi v trajno hujšo posledico na zdravju ali v smrt pacienta, je v takšnem primeru predviden hujši ukrep, to je trajni odvzem licence, ki onemogoča nadaljnje opravljanje dela v zdravstveni negi in babištvu.

Tretji odstavek člena določa razloge za začasni odvzem licence, pri čemer se lahko takšen ukrep izreče največ za obdobje petih let oziroma do izteka razloga za začasni odvzem licence oziroma specialistične licence. Zbornica lahko zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva začasno odvzame licenco, če gre za blažje kršitve, ki pomenijo potencialno in ne konkretno nevarnost za ustrezno zdravstveno obravnavo pacientov. Posledično je v takšnem primeru ustrezen in sorazmeren ukrep začasni in ne trajni odvzem licence.

Namen četrtega odstavka je določiti jasne in nedvoumne razloge, zaradi katerih se zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva izbriše iz registra, ki ga vodi zbornica. Vpis v register je prvi pogoj za opravljanje poklica, zato je pomembno, da se vodi ažuren in verodostojen seznam aktivnih imetnikov pravice do opravljanja poklica. Prva alineja omogoča izbris na podlagi prostovoljne pisne izjave zdravstvenega delavca, s katero ta izrazi željo, da ne želi več biti vpisan v register (na primer zaradi prenehanja opravljanja poklica, upokojitve ali zaposlitve izven dejavnosti zdravstvene nege in babištva). Druga alineja določa obvezen izbris, če je zdravstvenemu delavcu s pravnomočno sodbo izrečen varnostni ukrep prepovedi opravljanja poklica. Ta ukrep pomeni, da posameznik ne izpolnjuje pravnih pogojev za delo, zato mora biti vpis v register ukinjen. Tretja alineja ureja izbris ob smrti zdravstvenega delavca, kar je nujno za ohranjanje ažurnosti registra in preprečevanje zlorab.

Zaradi enake obravnave zdravstvenih delavcev je v petem odstavku člena določeno, da se v primerih, ki jih zakon določa za trajni ali začasni odvzem licence, izreče (trajni ali začasni) ukrep prepovedi opravljanja dela, če gre za zdravstvenega delavca, ki za samostojno delo ne potrebuje licence.

K 22. členu

Prvi odstavek člena omogoča zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, da brez posledic za svoj položaj (na primer z vidika delovnopravne zakonodaje, pravice do opravljanja določenega poklica v zdravstveni negi oziroma babištvu in tako dalje) opusti izvajanje zdravstvene nege oziroma babištva. Ker gre v tem primeru za odstop od temeljnih obveznosti zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, je takšna opustitev dopustna samo v izjemnih primerih, če so kumulativno izpolnjeni zakonski pogoji.

Predlagatelj ocenjuje, da je glede na stanje v družbi in potencialno izpostavljenost nevarnim dogodkom (čemu smo bili v preteklosti že priča) treba na zakonski ravni zagotoviti varnost zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

Zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva se pri svojem delu ni dolžan izpostavljati, če bi to pomenilo potencialno nevarnost za njegovo zdravje oziroma življenje. Opustitev je dopustna samo v razmerju do tistega pacienta, ki zdravstvenemu delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva grozi ali je do njega fizično nasilen. Pri tem predlagatelj poudarja, da mora biti grožnja takšna, da pri zdravstvenem delavcu v dejavnosti zdravstvene nege in babištva utemeljeno vzbudi občutek strahu, vseeno pa mora glede na svoje strokovno znanje in kompetence pred tem izvesti ustrezne deeskalacijske ukrepe, če varnostne razmere to dopuščajo. Poleg tega, da pacient v razmerju do zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ravna na neustrezen način, mora biti dodatno izpolnjen tudi pogoj, da opustitev izvajanja zdravstvene nege oziroma babištva ne pomeni takojšnjega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta. Zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva je dolžan o opustitvi izvajanja zdravstvene nege oziroma babištva nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, zato da lahko ta pravočasno ukrepa oziroma na drug ustrezen način zagotovi zdravstveno obravnavo takšnega pacienta.

V drugem odstavku člena je določena obvestilna dolžnost zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, če določenih postopkov zdravstvene nege oziroma babištva ni mogoče izvesti. O tem mora zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva nemudoma obvestiti nadrejeno osebo, zato da lahko ta pravočasno ukrepa.

K 23. členu

Člen omejuje odgovornost zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva za morebitno škodo, ki bi nastala zaradi neugodnega poteka zdravstvene obravnave.

Zakon določa, da zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ni odgovoren za neugoden potek zdravstvene obravnave, če je ta posledica tega, da pacient navaja neresnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, se ne ravna po navodilih zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ali ne sodeluje pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja. V vseh teh primerih gre za takšne okoliščine, ko zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva kljub izkazani potrebni skrbnosti pri opravljanju svojega dela ne more vplivati na potek zdravstvene obravnave. Gre namreč za takšne okoliščine, na katere zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ne more vplivati.

K 24. členu

Člen ureja možnost prenosa določenih pooblastil izbranega osebnega zdravnika na druge ustrezno usposobljene zdravstvene delavce v okviru istega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Namen je omogočiti večjo prilagodljivost pri organizaciji dela v timu primarnega zdravstvenega varstva ob hkratnem zagotavljanju kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev. Izbranemu osebnemu zdravniku omogoča, da za opravljanje posameznih zdravstvenih storitev pooblasti zdravstvenega delavca, ki je bodisi predhodno pridobil dodatne kompetence z delom ali posebna znanja ali je opravil specializacijo. S tem se priznava pomen timske obravnave pacientov ter se omogoča učinkovitejša razporeditev dela. Prenos pooblastil je mogoč le v okviru istega izvajalca zdravstvene dejavnosti in mora biti formaliziran s pisnim dogovorom med izbranim osebnim zdravnikom in zdravstvenim delavcem, na katerega se pooblastila prenašajo. Takšna ureditev zagotavlja sledljivost, odgovornost in jasne pristojnosti posameznih zdravstvenih delavcev.

Zakon tako prispeva k večji strokovni avtonomiji zdravstvenih timov, boljšemu izkoriščanju kadrovskih potencialov in zmanjšanju administrativnih obremenitev izbranih osebnih zdravnikov.

K 25. členu

Namen tega člena je sistemsko urediti področje dodatnih oziroma specialnih znanj za zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, ki pomenijo strokovno usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju in presegajo raven znanj, pridobljenih v okviru formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

V obstoječi praksi je bilo področje dodatnih oziroma specialnih znanj prepuščeno posameznim delodajalcem. Ti so samostojno določali pogoje, vsebine in načine pridobivanja dodatnih oziroma specialnih znanj, pogosto brez jasnih meril ali nadzora. V številnih primerih sploh ni bilo objektivnih meril za priznavanje takšnih znanj, kar je vodilo do razhajanj med izvajalci dejavnosti zdravstvene nege oziroma babištva.

Člen vzpostavlja formalni normativni okvir za priznanje, vodenje in regulacijo specialnih znanj na državni ravni.

Člen uvaja pravno podlago za enoten, pregleden in strokovno nadzorovan sistem pridobivanja in priznavanja dodatnih oziroma specialnih znanj. V prvem odstavku določa, da se ta znanja lahko pridobijo s posebnim usposabljanjem iz teoretičnih in praktičnih vsebin, ki jih zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva niso pridobili v okviru formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

Drugi odstavek ureja vpis dodatnih oziroma specialnih znanj v register, ki pomeni uradno priznanje dodatne strokovne usposobljenosti zdravstvenega delavca v dejavnosti zdravstvene nege in babištva na podlagi vnaprej določeni pogojev.

Tretji odstavek določa, da podrobnejša merila, pogoje in postopek pridobitve ter vpisa specialnih znanj določi pravilnik, ki ga sprejme minister.

Zakonsko urejena specialna znanja omogočajo večjo kakovost izvajanja zdravstvene nege in babištva, povečujejo strokovno usposobljenost zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ter omogočajo razširitev kompetenc in krepijo profesionalni razvoj zdravstvenih delavcev.

K 26. členu

Člen določa pristojnost ministra, da v podzakonskem aktu določi dodatne pogoje glede opreme, zahtevanih poklicnih kvalifikacij in strokovne usposobljenosti zdravstvenih delavcev, če se zdravstvene storitve opravljajo izven prostorov, v katerih se sicer izvaja zdravstvena dejavnost. Delo, ki se opravlja v prostorih, namenjenih za opravljanje zdravstvene dejavnosti, se razlikuje od dela, ki se opravlja izven teh prostorov. Do večjih razlik lahko pride zlasti v primeru morebitnih zapletov ali nepredvidenega poteka zdravstvene obravnave. Ukrepanje v takšnem primeru je lahko bistveno lažje, če se storitve izvajajo v za to namenjenih prostorih, saj so tam na voljo na primer dodatna oprema, dodaten kader in tako dalje. Predlagatelj zato ocenjuje, da je treba zagotoviti možnost, da se v podzakonskem aktu lahko določijo dodatne zahteve, če se zdravstvene storitve izvajajo izven prostorov. S tem se zagotavlja varna in kakovostna zdravstvena obravnava.

V drugem odstavku je predvidena možnost, da minister v podzakonskem aktu določi posege in postopke, za katere velja absolutna prepoved, da se opravljajo izven prostorov, ki so posebej namenjeni za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Pri tem je minister dolžan upoštevati zahtevnost postopkov in posegov ter njihov morebitni vpliv na zdravje pacientov. Prepoved se lahko torej določi samo za tiste posege in postopke, za katere obstaja izrecno utemeljen razlog oziroma interes, da se opravljajo v za to namenjenih prostorih. Pri tem gre zlasti za takšne postopke, za katere obstaja nevarnost nastanka škode, če bi se ti postopki izvajali izven za to namenjenih prostorov.

K 27. členu

S tem členom se na področju zdravstvene nege in babištva prvič sistemsko ureja možnost izvajanja zdravstvenih storitev na daljavo, tako imenovanih telezdravstvenih storitev. Gre za pomemben korak v smeri sodobne, digitalno podprte in pacientu dostopne zdravstvene obravnave, ki odraža tehnološki razvoj in potrebe prebivalstva, zlasti pacientov s kronično boleznijo in ranljivih skupin. Člen omogoča izvajanje določenih storitev, kot so svetovanje, zdravstvena nega na daljavo, spremljanje vitalnih funkcij in priprava na odpust, pri čemer so ključni pogoji kakovostna in varna izvedba ter strokovna utemeljenost takšnega načina.

Prvi odstavek določa osnovno načelo, da se telezdravstvene storitve lahko izvajajo le, če je z njimi mogoče zagotoviti kakovostno, varno in strokovno utemeljeno obravnavo. S tem se preprečuje uporaba takšnih storitev v primerih, ko bi bila kakovost oskrbe ogrožena ali nezadostna v primerjavi z neposrednim stikom.

Drugi odstavek opredeljuje minimalni obseg storitev, ki štejejo med telezdravstvene v dejavnosti zdravstvene nege in babištva. Gre za storitve, ki jih je mogoče učinkovito in varno izvajati na daljavo, kot so svetovanje, zdravstveno-vzgojno delo, spremljanje pacientov s kronično boleznijo, zdravstvena nega na daljavo, spremljanje vitalnih funkcij z digitalnimi pripomočki, podpora pacientu pri samozdravljenju ter priprava in spremljanje oskrbe po odpustu iz bolnišnice. Ta opredelitev omogoča tudi razvoj in dopolnjevanje storitev v skladu z napredkom tehnologije in potrebami pacientov.

Tretji odstavek določa, da se telezdravstvene storitve lahko izvajajo le, če je pacient podal predhodno privolitev v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice. S tem se varujeta pacientova avtonomija in pravica do informirane odločitve. Prav tako je določeno, da mora biti zdravstveni delavec ustrezno usposobljen za uporabo telemedicinskih orodij, kar je ključno za varno in učinkovito izvedbo storitev.

Četrti odstavek nalaga obveznost uporabe varnih in preverjenih komunikacijskih kanalov ter ustrezne dokumentacije opravljenih storitev v zdravstveni dokumentaciji. To je bistveno za zagotavljanje varstva osebnih podatkov, sledljivosti obravnave ter skladnosti z zakonodajo in strokovnimi standardi. Na ta način člen prispeva k postopni vključitvi digitalnih orodij v izvajanje zdravstvene nege in babištva ter spodbuja razvoj strokovnih znanj in veščin za varno, odgovorno in kakovostno uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije v zdravstveni obravnavi. S tem se zagotavlja, da se digitalne rešitve v praksi uporabljajo premišljeno, strokovno utemeljeno in v skladu z načeli varnosti, dostopnosti in etičnosti.

K 28. členu

Člen določa obveznost javnih zavodov, ki izvajajo dejavnost zdravstvene nege in babištva, da imenujejo pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva v okviru javnega zdravstvenega zavoda, ki bodo morali najpozneje v dveh letih od začetka veljavnosti zakona v aktu o sistemizaciji delovnih mest določiti delovno mesto, ki bo odražalo naloge in kompetence pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva. V enakem roku, to je v dveh letih od začetka veljavnosti zakona, pa bodo morali tudi imenovati in zaposliti pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva.

S tem se določa organizacijski okvir, ki je ključen za stabilno, strokovno avtonomno in kakovostno vodenje tega področja zdravstvene dejavnosti. Vodenje zdravstvene nege in babištva je posredno urejeno že v drugih zakonih, kot na primer v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost, in v zakonu, ki ureja zavode. V nobenem od teh zakonov pa ni eksplicitno naveden pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege in babištva. Na ta način vodenje zdravstvene nege in babištva ne bo več prepuščeno trenutnim vzgibom. Prav tako bo s tem preprečeno, da se vodenje zdravstvene nege in babištva organizira na nižji ravni, kar bi lahko pomenilo razgradnjo strokovne odgovornosti in zmanjšanje pomena stroke na sistemske in klinične odločitve.

Obveznost imenovanja pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva velja le za tiste javne zavode, ki imajo v zdravstveni negi zaposlenih več kot 35 odstotkov vseh delavcev. Prav tako zakon predvideva, da ta obveznost ne velja za tiste javne zavode, ki imajo na delovnem mestu direktorja zaposlenega diplomiranega zdravstvenika oziroma diplomiranega zdravstvenika specialista.

K 29. členu

Predlagani člen ureja inšpekcijski nadzor nad izvajanjem določb tega zakona, pri čemer ima inšpekcijski organ na voljo tiste ukrepe, ki so določeni s predpisi, ki urejajo inšpekcijsko nadzorstvo. Dodatno pa lahko inšpekcijski organ v skladu s tem zakonom izreče tudi nekatere druge ukrepe.

Namen določbe je zagotoviti učinkovito izvrševanje zakonskih obveznosti, preprečiti kršitve ter zagotoviti uveljavljanje zakona.

Z določitvijo, da nadzor izvaja inšpekcija, pristojna za zdravje, se preprečuje pravna negotovost glede nadzornega organa in omogoča usklajenost s sistemskimi določbami drugih področnih zakonov s področja zdravstvene dejavnosti, kjer nadzor nad izvrševanjem zakonskih določb opravlja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije. Na ta način se zagotavlja kontinuiteta nadzora in možnost ukrepanja v primeru ugotovljenih nepravilnosti v skladu z določbami zakona, ki ureja inšpekcijski nadzor, in določbami tega zakona.

Glede določb, ki se nanašajo na zaposlitev zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva in opravljanje nalog mentorja, neposrednega mentorja in koordinatorja specializacij, pa zakon pristojnost za nadzor podeljuje Inšpektoratu Republike Slovenije za delo.

K 30. členu

Člen določa dodatne naloge, ki jih lahko zbornica ali strokovno združenje, poleg nalog, ki so opredeljene v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost, opravlja na podlagi podeljenega javnega pooblastila.

K 31. členu

Predlog člena določa globe za prekrške, ki jih storijo izvajalci dejavnosti zdravstvene nege oziroma izvajalci dejavnosti babištva (to je pravne osebe, samostojni podjetniki posamezniki oziroma zasebni zdravstveni delavci) oziroma odgovorne osebe. Prekrški so določeni za kršitve ključnih zakonskih določb, ki urejajo pogoje za varno, kakovostno in strokovno izvajanje dejavnosti zdravstvene nege in babištva. Namen ureditve je zagotoviti učinkovitost zakonskih določb in preprečiti sistemske nepravilnosti, ki bi lahko ogrozile varnost pacientov, strokovno integriteto zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ali pravico ustreznega usposabljanja.

Z opredelitvijo glob za pravne osebe in njihove odgovorne osebe se vzpostavlja jasen mehanizem sankcioniranja delovanja, ki krši določbe zakona.

K 32. členu

Predlog člena določa globe za prekrške, ki jih storijo zdravstveni delavci v dejavnosti zdravstvene nege in babištva. Prekrški so določeni za kršitve njihovih temeljnih poklicnih dolžnosti, ki so bistvene za varnost pacientov, zakonito izvajanje dejavnosti zdravstvene nege in babištva ter zaupanje v zdravstveni sistem.

K 33. členu

Člen določa možnost, da se v hitrem postopku izreče globa v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe.

K 34. členu

Člen določa rok za vzpostavitev novega registra pri zbornici in hkrati določa, da se v novi register prenesejo vsi tisti podatki, ki so vpisani v veljavni register na dan 31. decembra 2025.

K 35. členu

Člen določa izvedbene roke in pristojnosti ključnih organov za uresničitev določb zakona ter s tem zagotavlja pravočasno in usklajeno uveljavitev novih ureditev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

K 36. členu

Člen določa rok, v katerem morajo javni zavodi, ki v okviru izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajajo tudi dejavnost zdravstvene nege in babištva, v aktu o sistemizaciji delovnih mest določiti delovno mesto, ki odraža naloge in kompetence pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in babištva, in tega tudi imenovati.

K 37. členu

Člen določa prehodno obdobje za izpolnitev pogojev glavnih mentorjev, ki so odgovorni za strokovno usposabljanje in usposabljanje diplomiranih zdravstvenikov in babičarjev ter specialistov. Namen te določbe je zagotoviti, da bodo vsi glavni mentorji izpolnjevali enotne standarde strokovne usposobljenosti, kot jih določa prvi odstavek 16. člena zakona, ter da se bo v praksi zagotavljala kakovostna in strokovno utemeljena mentorska podpora.

Rok štirih let od začetka veljavnosti zakona omogoča dovolj časa za izvedbo obveznega izobraževanja. Druge pogoje mora mentor izpolnjevati že ob imenovanju. Takšno prehodno obdobje, ki je določeno za izvedbo obveznega izobraževanja, omogoča tudi zbornici in izobraževalnim institucijam, da pravočasno organizirajo ustrezne programe izobraževanj za vse obstoječe mentorje. Mentorji bodo tako morali ob imenovanju izpolnjevati vse pogoje, ki jih določa ta zakon, razen pogoja glede obveznega izobraževanja, ki ga bodo lahko izpolnili šele naknadno, to je v roku, ki ga določa ta člen.

Ureditev tako prispeva k postopni, a zanesljivi vzpostavitvi sistema mentorstva, ki bo usklajen z novimi zakonskimi zahtevami in bo dolgoročno zagotavljal visoko raven strokovne podpore novim kadrom v zdravstveni negi in babištvu.

K 38. členu

Člen določa predpise, ki prenehajo veljati z dnem začetka veljavnosti tega zakona, oziroma podaljšuje njihovo veljavnost do sprejetja podzakonskih predpisov na podlagi tega zakona.

K 39. členu

Člen določa, kateri posamezniki oziroma v kakšnem primeru morajo izpolnjevati nove pogoje, ki jih določa ta zakon in na ta način omogoča, da lahko diplomirani zdravstveniki oziroma babičarji, ki so pred uveljavitvijo tega zakona že izpolnili pogoje za samostojno opravljanje dela, nadaljujejo z opravljanjem dela, ne glede na izpolnjevanje pogojev iz tega zakona.

K 40. členu

Člen ureja začetek veljavnosti zakona. Zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

/

V PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM POSTOPKU

/

VI PRILOGE

- Izhodišča za podzakonske predpise

Izhodišča za podzakonske predpise, ki jih predvideva Predlog zakona o zdravstveni negi in babištvu

Upoštevajoč časovnico iz 35. člena predloga zakona predlagatelj pojasnjuje, da bo minister podzakonske predpise izdal v šestih mesecih od začetka veljavnosti zakona. Glede na časovni rok predlagatelj osnutkov predpisov ne prilaga, temveč v nadaljevanju navaja vsebinska izhodišča za pripravo posameznega podzakonskega predpisa.

1. Strokovni izpit ter postopek imenovanja izpitne komisije

Zakon o zdravstveni negi in babištvu v 5. členu določa, da strokovne izpite za zdravstvene delavce v dejavnosti zdravstvene nege in babištva izvaja zbornica.

Podzakonski predpis bo določil vsebino in postopek opravljanja strokovnega izpita ter postopek imenovanja izpitne komisije. Urejal bo celotni postopek, od prijave na strokovni izpit in pregleda pogojev za pristop k opravljanju strokovnega izpita do samega obsega in poteka opravljanja strokovnega izpita (določeno bo, na kakšen način se opravlja strokovni izpit, koliko časa traja, kolikokrat se lahko opravlja, kakšen je postopek odjave od strokovnega izpita, ocenjevanje in tako dalje). Določeno bo tudi, koliko članov sestavlja izpitno komisijo in katere pogoje morajo člani komisije izpolnjevati.

2. Strokovno usposabljanje in usposabljanje na podlagi individualnega programa usposabljanja

Zakon o zdravstveni negi in babištvu v 5. členu določa, da mora diplomirani zdravstvenik oziroma babičar po končanem študiju zdravstvene nege in babištva in opravljenem strokovnem izpitu ali diplomirani zdravstvenik oziroma babičar, ki je za več kot tri leta prekinil delo v dejavnosti zdravstvene nege in babištva, opraviti strokovno usposabljanje pod nadzorom diplomiranega zdravstvenika oziroma babičarja za dobo od treh do 12 mesecev.

Zakon v 5. členu tudi določa, da delodajalec ob sklenitvi pogodbe o zaposlitvi za drugo delovno mesto ali premestitvi na drugo delovno mesto diplomiranemu zdravstveniku oziroma babičarju zagotovi individualni program usposabljanja.

Podzakonski predpis bo določil vsebino, trajanje in način pridobivanja znanj v času strokovnega usposabljanja. Pri tem bo podzakonski predpis določil posamezna strokovna področja, na katerih se opravlja strokovno usposabljanje. Prav tako pa bo določil tudi trajanje strokovnega usposabljanja glede na strokovno področje, na katerem se bo opravljal strokovno usposabljanje. Podzakonski predpis bo določil tudi, na kakšen način poteka strokovno usposabljanje in katera znanja oziroma veščine mora zdravstveni delavec v tem času usvojiti.

Podzakonski akt bo določil tudi kriterije oziroma trajanje usposabljanja, ki poteka na podlagi individualnega programa usposabljanja.

3. Sredstva za specializacije

Zakon o zdravstveni negi in babištvu v 15. členu določa, da se za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe iz proračuna Republike Slovenije zagotavljajo sredstva za plače, nadomestila plač in druge obveznosti do specializanta iz naslova delovnega razmerja, stroški mentorstva in koordiniranja specializacij, obvezna usposabljanja, opredeljena v programu specializacije, in prvo opravljanje specialističnega izpita.

Ker se bodo navedena sredstva pooblaščenim izvajalcem izplačevala prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje, bo podzakonski akt podrobneje določil višino sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, opis pravic iz prvega odstavka 14. člena, način zagotavljanja sredstev, način povračila sredstev iz proračuna Republike Slovenije in način povrnitve stroškov proračunu Republike Slovenije.

V okviru navedenega bo podzakonski akt med drugim opredelil vsebino, priloge oziroma dokazila in rok za podajo zahtevkov za izplačilo sredstev. Prav tako bo podrobneje opredelil, v kakšni višini se izplačajo sredstva, navedena v 15. členu. Podzakonski predpis bo tudi določil, na kakšen način se izvede izterjava

oziroma povračilo stroškov, če je podana kršitev zakonskih obveznosti, ki vodi v povračilo stroškov, ki so nastali v zvezi s posamezno specializacijo.

4. Register, licenca, dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti

Zakon o zdravstveni negi in babištvu ureja tudi register in licence ter določa, v katerih primerih se mora zdravstveni delavec dodatno strokovno izpopolnjevati oziroma usposablјati in kdaj oziroma v katerih primerih mora opraviti preizkus strokovne usposobljenosti.

Podzakonski akt bo podrobneje uredil postopek in pogoje za vpis v register zdravstvene nege in babištva ter izbris iz tega registra, postopek in pogoje za podelitev, podaljšanje in odvzem licence ter postopke napotitve na dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje in preizkus strokovne usposobljenosti ter njihovo vsebino.

Podzakonski akt bo v okviru zgoraj navedenega med drugim določil tudi, kdaj in na kakšen način bo posamezniku podeljena licenca, katere podatke vsebuje licenca, katere obveznosti mora posameznik izpolniti za podaljšanje licence, način vodenja evidence oziroma ugotavljanja, ali je posameznik izpolnil predpisane obveznosti za podaljšanje licence, in tako dalje. Prav tako bo podzakonski akt določil, v katerih primerih, na kakšen način in pod katerimi pogoji mora posameznik opraviti dodatno strokovno izpopolnjevanje, dodatno strokovno usposabljanje oziroma preizkus strokovne usposobljenosti. Podzakonski akt bo tudi podrobneje opredelil razloge in postopek za odvzem licenc.

5. Specialna znanja

Zakon o zdravstveni negi in babištvu v 26. členu določa, da lahko zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva dodatno strokovno usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v dejavnosti zdravstvene nege in babištva pridobiva z dodatnimi oziroma specialnimi znanji, ki obsegajo teoretična oziroma praktična znanja in spretnosti, ki jih zdravstveni delavec v dejavnosti zdravstvene nege in babištva ni pridobil v okviru formalnega izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

Dodatna oziroma specialna znanja so bistvena, saj pomenijo nadgradnjo pridobljenih kompetenc in omogočajo, da zdravstveni delavci opravljajo dodatne zdravstvene storitve ter s tem razbremenijo drug zdravstveni kader.

Podzakonski akt, ki bo podrobneje opredelil vprašanja, povezana s specialnimi znanji, bo med drugim določil kriterije, ki jih mora izpolnjevati organizator za izvajanje izobraževanj za pridobitev specialnih znanj. Prav tako bo podzakonski predpis določal postopek oziroma način ugotavljanja izpolnjevanja teh pogojev. Določil bo tudi, katere kriterije mora izpolnjevati izobraževanje ter na kakšen način izobraževanje poteka. Podzakonski akt pa bo med drugim določil tudi postopek, po katerem se v register vpišejo izvajalci izobraževanj, izvajalci zdravstvene nege in babištva, ki so pridobili specialno znanje, ter vrste izobraževanj za pridobitev specialnih znanj.

6. Pogoji za izvajanje zdravstvenih storitev izven prostorov ter postopki in posegi, ki se ne smejo izvajati izven prostorov

Zakon o zdravstveni negi in babištvu v 27. členu določa, da minister za izvajanje storitev zdravstvene nege in babištva izven prostorov določi dodatne pogoje glede opreme, zahtevanih poklicnih kvalifikacij in strokovne usposobljenosti zdravstvenih delavcev v dejavnosti zdravstvene nege in babištva.

S tem želi predlagatelj določiti minimalne standarde, ki bodo zagotavljali kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev tudi v primeru, ko se bodo te izvajale izven prostorov izvajalca zdravstvene dejavnosti. V ta namen bo podzakonski akt določil, kakšno opremo je treba uporabljati v takšnem primeru in kakšna mora biti strokovna usposobljenost zdravstvenih delavcev, tako da bo zagotovljena strokovna in varna zdravstvena obravnava.

Zakon v 27. členu tudi določa, da minister določi postopke in posege zdravstvene nege in babištva, ki se ne morejo izvajati izven prostorov. Zakon določa kriterije, ki jih mora pri tem upoštevati minister, in sicer se prepoved določi ob upoštevanju zahtevnosti posameznih postopkov in posegov ter morebitnih

vplivov na zdravje pacientov. Določene zdravstvene storitve so namreč zahtevnejše in jih ni mogoče enako varno oziroma kakovostno izvajati tudi izven prostorov izvajalca zdravstvene dejavnosti. Z namenom zagotavljanja varne zdravstvene obravnave predlagatelj zato ocenjuje, da je na podlagi strokovne presoje treba omejiti oziroma določiti tiste postopke in posege, ki so tako pomembni oziroma zahtevni, da jih je nujno treba izvajati v prostorih izvajalca zdravstvene dejavnosti.