



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Izvajalci zdravstvene dejavnosti

Številka: 012-25/2019/913

Datum: 4. 12. 2019

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

Zveza: Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege

Spoštovani,

v nadaljevanju vam posredujemo odgovore na vprašanja v povezavi z realizacijo 38. člena prehodnih in končnih določb Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K), ki smo jih prejeli v obdobju ure od 4. 11. 2019 do 24:00 ure do 28. 11. 2019 do 16:00 ure. Zaradi varstva osebnih podatkov smo identiteto pošiljateljev zakrili in izjemoma besedilo vprašanj z namenom zaščite pošiljateljev sporočil oziroma izvajalcev, delno spremenili. Sicer vprašanja navajamo v obliki kakor so bila prejeta (**niso lektorsko urejena**).

Odgovore na pretekla vprašanja najdete na spletni strani ministrstva: <https://www.gov.si teme/izvajanje-zdravstvene-dejavnosti/>, in sicer v poglavju Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege ter spletni strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica-Zveza): <https://www.zbornica-zveza.si/> v zavihku aktualna obvestila.

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

¹ Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. 2019. Dostopno na: http://flipbooks.prelom.si/Z-PoklicneKompetence_FlipBook.html#book_pdf/1 (4. 12. 2019).

dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene nege, ustanovljena s sklepom št. 012-25/2019/16 z dne 6. 6. 2019, ministra, pristojnega za zdravje.

229. vprašanje

Imam eno vprašanje, glede na to da obiskujem 2. letnik Visoke zdravstvene šole Celje in smo se že učili postopke in posege kot so odvzem krvi iz vene, aspiracija, nastavljanje intravenski kanal, vstavljanje katetra pri ženski, itd....med prakso tudi te posege izvajamo. Sedaj bom tudi opravljala tečaj NMPka, da bom lahko še izvajala naprej delo v dežurni ambulanti.

Zanima me ali lahko v tem času, dokler še nimam diplome izvajam posege v okviru diplomirane sestre?

Odgovor:

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 in 1/19 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) v 55. členu določa, da zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Nadalje v 64. členu ZZDej določa, da sme diplomirana medicinska sestra delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati, če ima zaključen ustrezen študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja. Poleg navedenih pogojev mora biti diplomirana medicinska sestra za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti vpisana v register in imeti veljavno licenco.

Dokler ne izpolnite predhodno navedenih pogojev, poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomirane medicinske sestre samostojno ne smete izvajati.

V povezavi z NPK Zdravstveni reševalec, vam svetujemo, da si preberete odgovore na vprašanje 174 dopisa ministrstva št. 012-25/2019/682 z dne 16. 9. 2019, dostopnega na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvjalci-zdravstvene-dejavnosti/Pojasnila-in-odgovori-na-prejeta-vprasanja-st.-13-16-9-2019.pdf> in odgovor na vprašanje št. 206 dopisa ministrstva št. 012-25/2019/800 z dne 23. 10. 2019, dostopnega na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvjalci-zdravstvene-dejavnosti/Odgovor-na-prejeta-vprasanja-st.-15-okt-2019.pdf>.

230. vprašanje

Sem zdravstveni tehnik (ZT), 17 let zaposlena v domu upokojencev z 220 stanovalci, prej pa skoraj 3 leta v enoti KV intenzivne terapije. Ker je naše delo v domu velikokrat zelo samostojno, predvsem ko v domu ni prisotne ambulantne oz. DMS, sem tekom delovnih let sem pridobila veliko praktičnih izkušenj in se priučila ter izvajala tudi dela, ki pa po sedaj po Pravilniku o kompetencah presegajo

moje delo in je s tem le-to zelo oteženo. Organizacija dela na področju zdr. nege trenutno v domu ni mogoča skladno s kompetencami in smo ZT pogosto v dilemi kaj smemo izvesti sami, kje pa posegamo v kompetence diplomirane med. sestre (DMS) oz. kako naj izvajamo svoje delo, ne da presegamo kompetence in s tem kršimo delovne obveznosti. Nobenemu ZT, ki dela na oddelku, v domu zaenkrat ni priznano več kot 50% dela DMS. Ker je večino načrtovanja, prepoznavanja in ugotavljanja potreb delovnega časa stanovalca sedaj v rokah DMS, kako naj samostojno delamo, ko ni prisotne DMS v domu?

Vsi ZT v domu se zavedamo da za svoje delo etično, moralno, kazensko in materialno odgovarjamo ter da je preseganje kompetenc hujša kršitev delovnih obveznosti. Pa vendar ker se sedaj nahajamo med tnalom in nakovalom, kako naj poskrbimo da bodo naši stanovalci dobili vso kvalitetno zdravstveno oskrbo, ki jim pritiče, hkrati pa ne bomo prestopali meja, ki nam jih nalaga Pravilnik o kompetencah?

Trenutno stanje:

Imamo 4 DMS in 1 ZT z licenco? (ves čas dela v amb.) vključno z glavno sestro, ki pokrivajo delo v ambulantni v dop. in pop. času ter 1 na oddelku, ko je to izvedljivo.

V času od 18. ure do 6.20 zjutraj naslednjega dne (nočni čas) ni prisotne DMS kakor tudi ne v soboto od 13.20 dalje ter ob nedeljah in praznikih. Dežurstva pri nas nimamo. Za urgentne primere kličemo zdravnika v 12 km oddaljeni urgenci, domski zdravnik prihaja od ponedeljka do petka iz 12 km oddaljenega ZD in izvaja vizito, ki jo vodi domska ambulanta.

ZT delamo 24ur/7dni v treh izmenah in pokrivamo delo na 5 oddelkih in ko je potrebno nadomeščamo bolničarke/negovalke na oddelku in tudi izvajamo delo v ambulantni. Popoldne, v nedeljo in ob praznikih pokrivajo zdr. delo 3 ZT dop. in 3 ZT pop. Ponoči je prisoten 1 ZT in 2 bolničaki (ena na oddelku z demenco). Večina stanovalcev je delnopokretnih in nepokretnih, procent stanovalcev z demenco in različnimi psihičnimi težavami je cca.60-70.

Naše dileme so:

1. Ali lahko aspiracijo traheokanile v času, ko ni prisotna DMS v ustanovi in ne moremo zagotoviti normalnega dihanja kljub vsem metodam, ki jih ZT lahko izvede po pravilniku in se traheokanila maši z izločki izvede ZT? Ali mora klicati urgenco oz. DMS domov da pride in izvede postopek, čeprav ni dežurna? Imamo namreč stanovalca, ki potrebuje aspiracijo traheokanile najmanj 2x na izmeno oz. 6x dnevno.
2. Ali lahko ZT, ko v ustanovi ni DMS, sam prepozna, načrtuje in ukrepa pri spremembi zdravstvenega stanja stanovalcev, ki ne potrebuje urgentne obravnave zdravnika ali mora za vsako spremembo imeti dovoljenje DMS (jo pokliče domov ali kliče urgenco, da mu da navodila urgentna DMS)? Npr. Sam ukrepa, ko ugotovi potrebo po terapiji ob povišanju normalne telesne temp.; ob bruhanju sam odredi in daje predpisano terapijo p.p.; ob različnih oblikah bolečine sam daje predpisano terapijo po potrebi (p.p.) ; pri padcu SpO2 sam odredi aplikacijo kisika in jo tudi izvede; sam ukrepa ob akutnem poslabšanju psihičnega stanja... itd.
3. Ali ZT lahko pripravi zdravila per os(p.o.) v tablice stanovalcev za 24h vnaprej ali jih sme dajati stanovalcu samo, ko so že pripravljene? Vsak stanovalec ima svoj predal z zdravili.
4. Ali lahko ZT daje zdravilo p.o. ali supozitorij (supp.), ki ga ima pisano p.p., če jih stanovalec potrebuje zaradi spremenjenega trenutnega stanja in niso pripravljene in DMS ni prisotne v

ustanovi(prepoznavanje potreb stanovalca je pisano v kompetence DMS, ne pa v kompetence ZT)?

5. Ali lahko ZT sam ukrepa, če stanovalec ne more spati, daje zdravilo per os p.p., ki ga ima predpisanega v teh primerih (odstranjevanje dejavnikov motenj spanja in ukrepanje ob odstopanjih je v komp. ZT)?
6. Ali lahko ZT sam ugotovi potrebo po odvajalnem sredstvu in ukrepa ter določi vrsto odvajala ali klizmo, če ga nima izrecno predpisanega s strani zdravnika, po pogovoru s stanovalcem, če je to mogoče, ali rabi dovoljenje DMS za vsako tako stanje, ke je in ni prisotna v ustanovi?
7. Ali lahko ZT sam ugotovi smrt stanovalca, ko DMS ni prisotna v ustanovi in ukrepa samostojno naprej?
8. Ali lahko ZT sam odstrani NGS ali i.v. kanal ali SUK pri mrtvem stanovalcu ali zato potrebuje dovoljenje DMS, ko je in ko ni prisotna v ustanovi?
9. Ali lahko ZT sam odstrani zamašeno NGS ali i.v. kanal ali SUK pri stanovalcu ali zato potrebuje dovoljenje DMS, ko je in ko ni prisotna v ustanovi (prepoznavanje potreb stanovalca je pisano v kompetence DMS ne pa v kompetence ZT)?
10. Kdaj se akutna rana tretira kot kronična (3 tedne, mesec dni ali prej) in ali so vsi RZP od pojava tretirani kot kronični?
11. Ali prevez i.v. kanala, različnih stom (gastrostoma, cistostoma)... spada v kompetence ZT?
12. Ali lahko ZT izvede prevez kronične rane, če je zraven prisotna DMS in ga nadzira? V katerih primerih sploh lahko izvede prevez kronične rane?
13. Ali lahko 2 ZT sama pripravljata in vodita vizito, ko pride dr.v ustanovo na vizito ter uredita dokumentacijo po viziti?
14. Ali lahko ZT nastavi in zamenja infuzijski sistem z infuzijsko raztopino NaCl ali Glukoze brez dodanega zdravila v njej, ko že ima predhodno nastavljen i.v. kanal, ko je in ni prisotna DMS v ustanovi?
15. Ali je predvidena dodatna DMS na najbližnji urgenci, če je urgentna ekipa na terenu, da pride vstaviti želodčno sondo, ker stanovalec rabi zdravila ali SUK pri zastojnem urinu, dati zdravila i.v., ko v ustanovi ni prisotne lastne DMS (vikendi, nedelje, prazniki, ponoči) in situacija ne more počakati ali mora to zagotoviti naša ustanova?
16. Kakšni so normativi oz. ali je zagotovljeno da po novem sistemu dela lahko zaposlimo več DMS prav zaradi novega načina dela?
17. Če ustanova ne more zagotoviti dovolj DMS za opravljanje vsega dela iz različnih vzrokov, ali je pisna izjava glavne sestre in direktorja dovolj, da začasno dovoli preseganje kompetenc ZT v času ko ni prisotne DMS oz. ko ne morejo opraviti vsega dela v dani situaciji in s tem prevzame odgovornost, ki s tem nastane, dokler se situacija ne spremeni?
18. Kdo lahko da dovoljenje začasnega preseganja kompetenc ZT, da se nemoteno opravi vse delo in s tem ne trpi stanovalec, ko ni na razpolago dovolj DMS in ali ste sploh predvideli takšne situacije?

Odgovor:

Najprej bi želeli ponovno opozoriti, da je 38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K k realizaciji zavezoval vse izvajalce zdravstvene dejavnosti; tudi socialnovarstvene zavode, ki skladno z 8. členom ZZDej izvajajo tudi storitve zdravstvene nege. Tako je 38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K tehnikom zdravstvene nege, ki so kumulativno izpolnjevali pogoje prvega, drugega ali tretjega odstavka predhodno navedenega člena (t.j. leto vpisa v srednje strokovno izobraževanje, leto zaposlitve in izpolnjevanje pogoja, da so na dan uveljavitve tega zakona; t.j. 17. 12. 2017, v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre), omogočal priznavanje z delom pridobljenih poklicnih kompetenc in aktivnosti. Iz določb 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K tako izhaja, da se je ocena izpolnjevanja pogojev delala na dan uveljavitve zakona t.j. 17. 12. 2017 za obdobje od 17. 12. 2002 do 17. 12. 2017.

Dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, do katerega lahko dostopate na tej spletni strani: http://flipbooks.prelom.si/Z-Z_PoklicneKompetence_FlipBook.pdf, le natančno povzema poklicne kompetence in aktivnosti, ki jih bolničar negovalec, tehnik zdravstvene nege in diplomirana medicinska sestra usvojijo v okviru formalnega izobraževanja oziroma zgolj povzema to, kar se od zaposlenih po zaključenem formalnem izobraževanju lahko pričakuje, da v okviru svojega poklica izvajajo samostojno, kakovostno in varno. Formalno izobraževanje navedenih poklicnih skupin v zdravstveni negi, se v obdobju, na katerega se nanaša 38. člen prehodnih in končnih določb ZZDej-K, ni spreminjalo; s tem tudi ne poklicne kompetence in aktivnosti, ki jih posamezna poklicna skupina na področju zdravstvene nege usvoji v okviru formalnega izobraževanja. Pri oceni deleža delovnega časa v katerem je tehnik zdravstvene nege presegal poklicne kompetence, je bilo potrebno upoštevati tako preseganje v delu poklicnih kompetenc, kakor v delu poklicnih aktivnosti.

Pri načrtovanju je potrebno ločiti načrtovanje na nivoju procesa zdravstvene nege v okviru kompetence pod točko A na strani 33 dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, za kar je kompetentna diplomirana medicinska sestra in načrtovanje na nivoju izvedbe posamezne aktivnosti, za kar je pristojen vsak, ki je pristojen za izvedbo posamezne aktivnosti.

Izvajanje dela v ambulanti – v kolikor pod to besedno zvezo prepoznavate delo v splošni ambulanti v socialnem zavodu skladno s Splošnim dogovorom za posamezno pogodbeno leto, je v pristojnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti – običajno so to zdravstveni domovi.

V povezavi z vašimi dilemami pojasnjujemo:

1. V izvajanje temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK pri pacientu/uporabniku se vključuje tudi tehnik zdravstvene nege. Načrt zdravstvene nege pripravi diplomirana medicinska sestra v sodelovanju z drugimi deležniki v procesu zdravstvene nege oziroma zdravstvene obravnave.

Aktivnost aspiracije dihalnih poti preko trahealne kanile je samo del obravnave pacienta s trahealno kanilo. Je intervencija, ki je povezana z neposrednim opazovanjem in zahteva takojšnje ukrepanje. Kompetenca tehnika zdravstvene nege je izvajanje aktivnosti aspiracije preko ust in nosu, aktivnost aspiracije preko trahealne kanile je kompetenca diplomirane

medicinske sestre. Odgovornost tehnika zdravstvene nege je opazovanje pacienta, poročanje o ugotovljenih opažanjih in ravnanje s pripomočki, ki omogočajo aspiracijo.

Aktivnost aspiracija izločkov preko trahealne kanile je poseg z visokim tveganjem in zahtevnejša poklicna aktivnost s področja temeljne življenjske aktivnosti DIHANJE IN KRVNI OBTOK, zato ga lahko izvede le diplomirana medicinska sestra, ki ima ustrezno znanje za izvedbo aspiracije preko trahealne kanile. Sporočamo vam, da smo za strokovno stališče glede izvedbe aktivnosti aspiracija preko trahealne kanile zaprosili Zbornico-Zvezo in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego. Ko prejmemo stališče, ga bomo objavili tudi na naši spletni strani.

2. V kolikor ima uporabnik vaših storitev od zdravnika predpisano terapijo po potrebi, pri čemer je jasno definirana indikacija, odmerek, potreben razpon med ponovitvami odmerka in maksimalni dnevni odmerek, tehnik zdravstvene nege lahko aplicira po potrebi predpisano zdravilo, po poti vnosa, za katero je pristojen. Tehnik zdravstvene nege je pristojen za aplikacijo zdravil skozi usta, na kožo, sluznico, vaginalno, rektalno, v podkožje in v mišico (glejte dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*), če je zdravilo predpisano s strani zdravnika. Nikakor pa tehnik zdravstvene nege ni kompetenten za odrejanje oziroma predpis zdravil, za kar ni pristojna niti diplomirana medicinska sestra.
3. Tehnik zdravstvene nege je kompetenten za dajanje zdravil skozi usta, na kožo, sluznico, vaginalno, rektalno, v podkožje in v mišico ter na druge neinvazivne načine, kar vključuje tudi pripravo zdravil za aplikacijo; kot je jemanje zdravil iz škatlic, blistrov, stekleničk in druge embalaže. Pri tem mora upoštevati strokovni standard oziroma navodila za pripravo in aplikacijo zdravil ter ravnanje glede na dobro lekarniško prakso (shranjevanje zdravil in nadzor skadence).
4. V povezavi s tem vprašanjem glejte odgovor pod točko 2.
5. V povezavi s tem vprašanjem glejte odgovor pod točko 2.
6. Ne. Tehnik zdravstvene nege ni kompetenten za samostojno odločanje o vrsti in načinu vnosa odvajalnega sredstva. Odvajalno sredstvo v procesu zdravstvene obravnave predpiše zdravnik.
7. 61. člen ZZDej določa, da je za vsako umrlo osebo treba ugotoviti čas in vzrok smrti, kar lahko opravi le za to pooblaščen zdravnik. Tehnik zdravstvene nege opazuje pacienta/uporabnika in je usposobljen, da pozna vitalne znake ter meri njihovo vrednost, posledično prepozna tudi odstopanja. Prav tako pozna druge znake smrti. Tehnik zdravstvene nege je, ko oceni, da je oseba umrla (in v izmeni ni prisotne diplomirane medicinske sestre), vedno dolžan o tem obvestiti zdravnika, ki dokončno ugotovi smrt pacienta/uporabnika in to dokumentira.
8. Navodilo za odstranitev katetrov in sond poda vedno zdravnik po ugotovitvi smrti.
9. V povezavi z odstranitvijo katetrov in sond pojasnjujemo, da odstranitev sama po sebi ne pomeni nujno rešitve, saj se v primeru, da je stalni urinski kateter indiciran zaradi retence, stanje z odstranitvijo zamašenega urinskega katetra ne bo izboljšalo. Prav tako je v primeru odstranitve zamašene nazogastrične sonde prekinjena možnost hidracije in hranjenja

uporabnika/pacienta, zato je treba v primeru odsotnosti diplomirane medicinske sestre o tem obvestiti zdravnika.

Odstranitev intra venskega kanala je pristojnost tehnika zdravstvene nege, kakor je pristojnost tehnika zdravstvene nege tudi prebrizgavanje venske kanile pred njeno odstranitvijo v primeru, ko ustanova uporablja infuzijski vmesnik - zaprt sistem in za prebrizgavanje uporablja predpripravljeno enoodmerno fiziološko raztopino od 3 - 5 ml. Prav tako tehnik zdravstvene nege lahko skrbi za ustrezen pretok infuzijske raztopine (kapalna infuzija, aplikacija infuzije preko črpalke ali perfuzorja) in zamenja infuzijsko raztopino brez dodanih visoko tveganih zdravil (nabor visoko tveganih zdravil pripravi klinični farmacevt bolnišnične ali druge področne lekarne). V kolikor gre za zamašitev intra venskega kanala, zaradi katerega je prekinjen vnos predpisanih tekočin ali zdravil, je potrebno o tem obvestiti diplomirano medicinsko sestro, v primeru njene odsotnosti pa zdravnika.

10. Med kronične razjede/rane štejemo vensko golenjo razjedo, razjedo zaradi pritiska, diabetično stopalo in maligno razjedo. Kronična razjeda je vsaka rana, ki se celi sekundarno in se v času od šestih do osmih tednov ne zaceli. Lahko nastane iz akutne rane, kadar je bila primarna oskrba neustrezna ali zaradi zapletov pri celjenju. Vsem kroničnim ranam je skupno, da se normalni proces celjenja zaradi motenj ustavi. Rane so posledica poškodb mehkih tkiv ali sistemske bolezni in predstavljajo pomemben vzrok umrljivosti ter invalidnosti v svetovnem merilu glede na starost.
11. Oskrba odvajalne in izločalne stome je pristojnost tehnika zdravstvene nege. Preveza intra venskega kanala je pristojnost diplomirane medicinske sestre. V primeru, da se obliž odlepi, ali je umazan, ga lahko zamenja tehnik zdravstvene nege.
12. Oskrba kronične rane je v kompetenci diplomirane medicinske sestre, tehnik zdravstvene nege pa lahko izvede prevezo kronične rane (golenjo razjedo, diabetično stopalo, razjedo zaradi pritiska) v ambulantni dejavnosti po naročilu in ob prisotnosti zdravnika. Zdravnik razjedo pregleda in predpiše ustrezno oskrbo (način čiščenja kronične rane, način oskrbe – kirurška oskrba, encimski, biološki, avtolitičen način ali uporaba drugih sodobnih oblog).
V socialnovarstvenih zavodih, na terenu pri izvajanju zdravstvene nege pacienta na domu in v okviru dolgotrajne oskrbe, oskrbo kronične rane načrtuje diplomirana medicinska sestra po navodilu in predpisu zdravnika.
Diplomirana medicinska sestra načrtuje aktivnosti za prevezo kronične rane, izvede oceno kronične rane (tudi periodične ocene med samim zdravljenjem), vrednoti in poroča zdravniku. Prvo prevezo in prevezo ob ponovni oceni izvede diplomirana medicinska sestra, načrtovane vmesne preveze kronične rane glede na načrt aktivnosti lahko izvede usposobljen tehnik zdravstvene nege.
Prvo oceno rane in prevezo ter prevezo ob ponovni oceni rane vedno izvede diplomirana medicinska sestra, vmesne preveze lahko izvede tehnik zdravstvene nege.
13. Navedeno je v pristojnosti izvajalca dejavnosti splošne ambulante v socialnem zavodu.
14. Tehnik zdravstvene nege lahko skrbi za ustrezen pretok infuzijske raztopine (kapalna infuzija, aplikacija infuzije preko črpalke ali perfuzorja) in zamenja infuzijsko raztopino brez dodanih

visoko tveganih zdravil (nabor visoko tveganih zdravil pripravi klinični farmacevt bolnišnične ali druge področne lekarne). Glejte tudi odgovor pod točko 9.

15. Organizacija nujne medicinske pomoči je urejena s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.), ki je dostopen na tej spletni strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV11992&d-49683-s=3&d-49683-p=1&d-49683-o=1>.
16. Na ministrstvu so bile ustanovljene delovne skupine, ki pripravljajo revizijo kadrovskih normativov. Predlagamo tudi, da se v ustanovi preveri ustreznost kadrovskega normativa glede na realizacijo dni zdravstvene nege in Prilogo SVZ-2 Splošnemu dogovoru za 2019 *Normativ dela za storitev "dan zdravstvene nege" v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih (tip a, b in c)*.
17. Ne.
18. Odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege skladno z 3.a členom ZZDej odgovoren za vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje zdravstvene nege, za kar je podlaga v dobrem poznavanju procesov in potreb pacientov/uporabnikov, skupaj z odgovorno osebo delodajalca pa za vzpostavitev pogojev, da do preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti posamezne poklicne skupine ne bo prihajalo.

231. vprašanje

Na oddelku imajo paciente, ki potrebujejo aspiracije preko trahealne kanile. Aspiracije po novem izvajajo dežurne diplomirane medicinske sestre. Tehnice jih morajo v nočnem času zbuditi, da opravijo aspiracije. Sprašujejo se, če so kompetentne, da prepoznajo potrebo po aspiraciji. Sam menim, da so glede na dokument Poklicne aktivnosti in kompetence izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege kompetentne, vendar se po pomoč obračam na vas.

Prav tako menijo, da niso kompetentne za Segufix pasove, torej fiksacijo pacientov s Segufix pasovi in spremljajoče dejavnosti okoli fiksacije. Prosim vas za obrazložitev kompetenc, kar se tiče fiksacije.

Pri pacientih na NMV (neinvazivni mehanski ventilaciji) in IMV (invazivni mehanski ventilaciji) dovajajo kisik in se na podlagi saturacije kisika same odločajo, koliko kisika naj dovajajo v aparat (predpis je npr. 3-5 l O₂/min). Sprašujejo se, ali so kompetentne za tovrstno delo.

Menijo tudi, da niso kompetentne za vodenje pacienta na NIMV.

Glede na delo, ki ga opravljajo, menijo, da bi morale biti prevedene na delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Kakšen je postopek, če menijo, da bi morale biti prevedene, vendar se delodajalec s tem ne strinja oz. ima drugačno mnenje.

Odgovor:

V povezavi s prepoznavanjem potrebe po aspiraciji, pojasnjujemo, da tehnik zdravstvene nege pozna vitalne znake, jih je pristojen meriti in pozna njihove vrednosti. Tako mora tudi prepoznati potrebo po aspiraciji. Glej odgovor na prvo vprašanje vprašanja 230 tega dopisa.

Glede vašega vprašanja v povezavi s fizičnim omejevanjem pacientov pojasnjujemo, da je uporaba posebnih varovalnih ukrepov, med katera sodita telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj

enega prostora, urejeno z Zakonom o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US) in z Zakonom o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17).

Za izvedbo telesnega oviranja s pasovi na posteljo, sta po navodilu zdravnika kompetentna tako diplomirana medicinska sestra kakor tehnik zdravstvene nege, ki sta se za izvedbo aktivnosti dodatno usposobila in svoje znanje kontinuirano obnavljata. Vso načrtovanje in organiziranje procesa zdravstvene nege pacienta, ki je fizično omejen, v nadaljevanju izvaja diplomirana medicinska sestra. Proces neposrednega obvladovanja, izvajanja posebnih varovalnih ukrepov in vseh varnostnih ukrepov ter skrb za zagotavljanje temeljnih življenjskih aktivnosti, do nadaljnjega načrta zdravstvene nege, lahko izvaja tehnik zdravstvene nege (v okviru svojih poklicnih kompetenc). V povezavi z neinvazivno mehansko ventilacijo glejte odgovor na četrto vprašanje vprašanja št. dopisa št. 012-25/2019/422 z dne 14. 8. 2019, dostopnega na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/Pojasnila-in-odgovori-st.-9-14.-8.-2019.pdf> in odgovor na vprašanje 223 dopisa št. 012-25/2019/849 z dne 7. 11. 2019, dostopnega na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/Pojasnila-in-odgovori-st.-16-7.-11.-2019.pdf>.

Glede vašega zadnjega vprašanja pojasnjujemo, da je pristojni organ za oceno ustreznosti postopkov iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K inšpekcija, pristojna za zdravje. Kot resorsko nepristojno ministrstvo za področje delovnopравниh razmerij pa tudi pojasnjujemo, da se razmerja med zaposlenim in delodajalcem, ureja s splošnimi predpisi s področja delovnopravne zakonodaje.

Zaposlenim tehnikom zdravstvene nege, ki so skladno z določbami ZZDej-K izpolnjevali vse pogoje za prerazporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre in se jim zaradi napak posloводства oziroma drugih objektivnih razlogov, v roku, ki izhaja iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, ni ponudilo v podpis pogodbe za delovno mesto diplomirane medicinske sestre oziroma pogodbe o izobraževanju, se lahko v podpis ponudi ustrezna pogodba o zaposlitvi do 31. 12. 2019, pri čemer je lahko ob argumentiranih razlogih objektivne narave (npr. pridobivanje verodostojnih dokazil o izpolnjevanju pogojev) rok presežen, saj je instrukcijski, vendar ne dlje kot do 17. 5. 2020.

232. vprašanje

Zaposleno imamo srednjo medicinsko sestro, za katero smo v mesecu avgustu prejeli izpolnjeno izjavo o izvajanju kompetenc in aktivnosti diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi kompetencami in aktivnostmi izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, sprejetimi dne 17.5.2019 in bi na podlagi 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (UL RS, št. 64/17) izpolnjevala pogoje za pripravo nove pogodbe o zaposlitvi za zasedbo delovnega mesta diplomirane medicinske sestre. V KS je morala dostaviti tudi potrdilo prejšnjega delodajalca, da je v času zaposlitve pri prejšnjem delodajalcu več kot 50 % delovnega časa izvajala kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre.

Zaposlena nas je v mesecu avgustu obvestila, da je prejšnji delodajalec podal negativen odgovor. Ker ni izpolnjevala vseh pogojev 38.člena ZZDej, smo postopek pri njej zaključili.

V mesecu oktobru pa smo za to zaposleno prejeli od taistega prejšnjega delodajalca obvestilo, da je v času zaposlitve več kot 50% delovnega časa izvajala kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre.

Prosimo za vaše mnenje kako ravnati v tem primeru.

Odgovor:

Glejte zadnji odstavek odgovora na predhodno vprašanje.

233. vprašanje

Popravljam vprašanje, ali lahko glede na to da obiskujem 2. letnik faksa Visoke zdravstvene šole opravljam delo v nujni medicinski pomoči brez nmp-kja?

Odgovor:

Glejte odgovor na vprašanje 229 tega dopisa.

234. vprašanje

V naši ambulanti srednja medicinska sestra, ki je zaposlena več kot 20 let, aplicira depo oblike zdravil intramuskularno. Poleg tega izvaja nujno medicinsko pomoč, če je to potrebno. predlagali smo ji cepljenje proti gripi in ošpicam, kar je odklonila. Prosim za odgovore na vprašanja: ali mora pridobiti posebno licenco ali lahko opravlja delo srednje medicinske sestre glede na to, da ni cepljena?

Odgovor:

Podelitev licence se ne povezuje s cepilnim statusom zaposlenega.

V kolikor je vaša tehničarka zdravstvene nege izpolnjevala pogoje iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, ste jo bili dolžni prerazporediti na delovno mesto diplomirane medicinske sestre. V primeru, da je bila zaposlena prerazporejena na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, mora za samostojno delo pridobiti tudi licenco.

V kolikor zaposlena ni izpolnjevala pogojev za prerazporeditev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, ste jih dolžni zagotoviti, da bo delo opravljala skladno s svojimi poklicnimi kompetencami in aktivnostmi ter da pri izvajanju le teh do preseganja ne bo prihajalo.

Cepljenja zaposlenih se izvajajo v skladu z izjavo o varnosti z oceno tveganja delovnih mest pri osebah, ki so pri opravljanju dela izpostavljene nalezljivimi boleznim in osebah, ki pri delu lahko prenesejo okužbo na druge osebe. Glejte tudi Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2019 (Uradni list RS, št. 26/19 in 68/19), ki vsebuje tudi Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2019.

235. vprašanje

Star sem 52 let in imam končano srednjo zdravstveno šolo, ki sem jo zaključil leta 1986 (usmerjeno izobraževanje). Imam 32 let delovne dobe v zdravstvu. Neprekinjeno sem se po pripravništvu zaposlil aprila 1988 in delal 22 let na odseku za dializo SB NM. Sedaj pa sem 10 let zaposlen v ZD kot zdr.tehnik reševalec. Decembra 2017 sem opravil izpit iz NPK zdravstveni reševalec in tudi pridobil dva plačna razreda.

Zanima me, kaj se zame osebno spremeni s temi novostmi o kompetencah in ali mi je potrebno kaj ukrepati. Mislim, da mi pri teh letih in izkušnjah ne bo potrebno dokazovati kako se nastavi kanal in oživlja pacienta.

Odgovor:

V kolikor ste zaposleni na delovnem mestu zdravstveni reševalec in imate opravljen NPK Zdravstveni reševalec ter pri svojem delu ne presegate poklicnih kompetenc tehnika zdravstvene nege in poklicnih kompetenc in aktivnosti pridobljenih z NPK zdravstveni reševalec, se za vas z realizacijo 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K ne spremeni nič.

236. vprašanje

Zaposleni tehnik zdravstvene nege od 01.08.2012 do 06.10.2013 ni bil zaposlen v zdravstvu oz. je bil brezposeln.

Ali se ga ob izpolnjevanju ostalih pogojev lahko prerazporedi?

Odgovor:

Eden izmed pogojev za prerazporeditev iz 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, ki so ga morali izpolnjevati tehniki zdravstvene nege je bil, da je tehnik zdravstvene nege na dan uveljavitve tega zakona; t.j. 17. 12. 2017, v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno (oziroma na dan uveljavitve tega zakona najmanj 12 let pretežno), to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajal aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre.

Glejte tudi zadnji odstavek odgovora na vprašanje 231 tega dopisa.

237. vprašanje

Želel bi vas vprašati in prositi za mnenje, glede priznanja kompetenc po 38 členu.

Zanima me sledeče, po kateri točki pripada zaposlenemu tehniku v urgentni dejavnosti, ki je zaposlen od 12.02.2004 in pretežno več kot 50% delovnega časa presega kompetence? Do 17.12.2017 ima 13 let in 10 mesecev skupne delovne dobe na mestu kjer presega kompetence.

Ali se ga lahko prevede po drugi točki 38 člena?

V primeru da ustreza 3 odstavku 38 člena, kdo nosi stroške izobraževanja?

Odgovor:

Navedeni tehnik zdravstvene nege bi ob kumulativnem izpolnjevanju pogojev (ne vemo leta vpisa v srednješolsko strokovno izobraževanje, niti nismo pristojni ocene deleža preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti), izpolnjeval pogoje za prerazporeditev po drugem odstavku 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K.

238. vprašanje

Na vas se obračam s prošnjo za pojasnilo glede izpolnjevanja kriterijev oziroma pogojev za pridobitev kompetenc v skladu z 38. čl. ZZDej-K

Po mojem razumevanju gre za 3 kriterije oziroma pogoje:

1. Zaključek izobraževanja po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981 (1.odst.) oziroma Zaključek izobraževanja po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 (2. in 3. odst.).
2. Zaposlitev na delovno mesto srednje medicinske sestre pred 1. majem 2004 (2. odst.) oziroma Zaposlitev na delovno mesto srednje medicinske sestre po 1. maju 2004 (3. odst.).
3. Na dan uveljavitve tega zakona (17.12.2017) so v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenih negi iz četrtega odstavka tega člena, lahko nadaljujejo z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre (1. in 2. odst.) oziroma Na dan uveljavitve tega zakona (17.12.2017) so najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka tega člena, lahko nadaljujejo z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre (3. odst.).

Konkreten primer:

Vpis v srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvena nega po letu 1981/1982.

Zaposlitev na delovno mesto srednje medicinske sestre pred 1.5.2004. Prva zaposlitev na to delovno mesto je bila 12.8.2003.

Od 12.2.2004 je bilo več kot 50 odstotkov delovnega časa aktivnosti in kompetenc diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi, kar skupo znaša 13 let, 10 mesecev in 6 dni (na dan 17.12.2017).

Na podlagi navedenega po mojem razumevanju zaposleni izpolnjuje vse pogoje iz 2. odst. 38. čl. ZZDej-K.

V kolikor se motim oziroma nisem pravilno razumela določbe zakona, vas vljudno naprošam za pojasnilo termina "v zadnjih 15 letih". Jaz ga razumem kot referenčno obdobje, ne pa kot pogoj dosežene delovne dobe.

Odgovor:

Uvodoma poudarjamo, da je šlo pri realizaciji 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K za ugotavljanje kumulativnega izpolnjevanja pogojev prvega, drugega ali tretjega odstavka predhodno navedenega člena v obdobju od 17. 12. 2002 do 17. 12. 2017. Kriteriji, ki jih je moral tehnik zdravstvene nege izpolnjevati so različni glede na prvi, drugi ali tretji odstavek 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K in jih ne gre združevati, kakor v vašem vprašanju navajate.

V primeru, ko **je** oseba **zaključila** izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta **1981/1982** in se je zaposlila na delovno mesto srednje medicinske sestre **pred 1. majem 2004** (kot datum zaposlitve na delovnem mestu navajate 12. 8. 2003) in je na **dan uveljavitve zakona**; t.j. 17. 12. 2017 (oseba je morala biti na naveden presečni datum zaposlena na delovnem mestu, kjer izpolnjuje pogoj preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti tehnika zdravstvene nege v deležu več kot 50 odstotkov delovnega časa) v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajala aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K, je oseba izpolnjevala pogoje po drugem odstavku predhodno navedenega člena.

Navedeno obdobje v zadnjih 15 letih označuje obdobje od 17. 12. 2002 do 17. 12. 2017, v katerem se ocenjuje kumulativno izpolnjevanje pogojev, določenih v zakonu.

239. vprašanje

Potrebujem mnenje o zaposleni delavki - medicinski sestri - v (naziv znan ministrstvu) glede udejanjanja 38. člena ZZDej-K oziroma morebitne spremembe glede plačnega razreda in delovnih nalog, ki bi lahko spadale pod delo diplomirane medicinske sestre. Zaposlena je srednja medicinska sestra E035020 / SREDNJA MEDICINSKA SESTRA V RAZVOJNIH IN METADONSKIH AMBULANTAH / V / 0 / 24 / 34 / 8.12.2018.

Iz sistemizacije izhaja:

- skrbi za splošno higieno v zavodu,
- sodeluje z drugimi strokovnimi delavci zavoda,
- sodeluje pri načrtovanju dela zavoda,
- vodi in ureja dokumentacijo svojega dela od načrtovanja do evalvacije,
- poskrbi za prenos zdravstvene dokumentacije za novo sprejete mladostnike,
- po sprejemu se seznanj s predhodnimi pediatričnimi, psihiatričnimi izvidi s posebnim poudarkom na trenutnem psihosomatskem stanju mladostnika,
- drugim strokovnim delavcem predstavi posebnosti mladostnikov glede zdravstvenega stanja in jim daje ustrezna navodila,
- skrbi za sistematično spremljanje zdravstvenega stanja mladostnikov in glede na njihove posebnosti svetuje njihovo poklicno usmeritev,
- aktivno spremlja mladostnike pri osvajanju in utrjevanju higienskih navad,
- skrbi za pravočasno in pravilno zdravljenje mladostnikov po navodilih splošne ali specialistične zdravstvene službe,

- v sodelovanju z (naziv znan ministrstvu) skrbi in opravlja redna in izredna testiranja mladostnikov na prisotnost droge v njihovem telesu,
- organizira preventivna predavanja na temo odvisnosti,
- organizira, po potrebi pa tudi spremlja mladostnike na redne in izredne zdravniške preglede,
- sodeluje s psihiatri oziroma z drugimi specialisti ter po dogovoru spremlja mladostnike na redne kontrole,
- skrbi za pravilno nego in zdravljenje zob mladostnikov,
- kontrolira porabo higienskih pripomočkov v vzgojnih skupinah,
- izdelava in kontrolira normative ter porabo higienskih, sanitetnih in čistilnih pripomočkov,
- izdelava načrte in pravila za čiščenje vzgojnih skupin,
- v slučaju epidemij izdelava in vodi plan zdravljenja,
- skrbi, da so v delavnicah in v dežurni sobi predpisane prve pomoči in skrbi za njihovo stalno dopolnjevanje,
- v okviru letnega delovnega načrta ali po potrebi vodi tematske pogovore po vzgojnih skupinah,
- vodi in koordinira javno naročanje živil,
- skrbi za nabavo osnovnih zdravil in sanitetnega materiala,
- skrbi za nabavo testerjev za ugotavljanje droge in izvaja teste,
- svetuje in strokovno pomaga tehničnemu osebju,
- skrbi za pravilno prehrano s tem da v sodelovanju s kuharjema tedensko pripravlja sestavo jedilnikov,
- ugotavlja obolelost mladostnikov, skrbi za nego in zdravljenje ležečih obolelih mladostnikov in izdaja bolniška potrdila za obolele,
- skrbi za zdravstvene izkaznice mladostnikov in opozarja mladostnike na njihovo veljavnost,
- sistematično spremlja in skrbi za telesni in zdravstveni razvoj mladostnikov, o čemer vodi pregledno dokumentacijo,
- skupaj s psihologom vodi dejavnost Zdravo življenje,
- redno spremlja, kontrolira in ocenjuje urejenost in higieno v vzgojnih skupinah,
- sodeluje z drugimi službami zavoda in z zunanjimi institucijami,
- udeležuje se seminarjev in drugih oblik izobraževanja ter se stalno samoizobražuje,
- po potrebi nadomešča začasno odsotnega strokovnega delavca,
- opravlja druga dela in naloge po navodilih ravnatelja v skladu s predpisi.

Odgovor:

Predlagamo vam revizijo akta o sistemizaciji, ki naj za zdravstvene delavce vključuje tudi pogoje, ki izhajajo iz 64. člena ZZDej. Večina navedenih vsebin, so vsebine s področja poklicnih kompetenc in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester oziroma celo odgovornega nosilca za področje zdravstvene nege skladno s 3.a členom ZZDej iz česar gre sklepati na precejšnje preseganje poklicnih kompetenc in aktivnosti tehnika zdravstvene nege, razporejenega na delovno mesto, za katero ste nam poslali sistemizacijo. Ocena deleža preseganja poklicnih kompetenc in aktivnosti, kakor tudi izpolnjevanja

drugih, z 38. členom prehodnih in končnih določb ZZDej-K določenih pogojev, ni v pristojnosti delovne skupine oziroma ministrstva.

Pojasnila glede razporeditve v plačne razrede najdete v mnenjih Ministrstva za javno upravo, ki so dostopna na spletni strani <https://www.gov.si/teme/izvajanje-zdravstvene-dejavnosti>.

Zaključno bi želeli s ciljem enotnega razumevanja, v povezavi z dopisom ministrstva št. 012-25/2019/885 z dne 20. 11. 2019 glede **cepljenja nepomičnih oseb na domu**, dostopnega na spletni strani ministrstva https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/14_Odgovor_NIJZ_P.pdf in dopisa Nacionalnega inštituta za javno zdravje, dostopnega na spletni strani https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/1_Cepljenje_Stalisce-NIJZ_2017.pdf, še enkrat poudariti, da je za izvedbo cepljenja kompetentna diplomirana medicinska sestra, pri čemer je potrebno upoštevati, da je za oceno sposobnosti osebe za cepljenje pristojen zdravnik, kar ne pomeni nujno potrebe telesnega pregleda pacienta. Sposobnost pacienta za cepljenje mora biti vpisana v zdravstveni dokumentaciji s strani zdravnika, diplomirani medicinski sestri, ki cepljenje izvede, pa zagotovljeni potrebni pripomočki, zdravila in navodila za ukrepanje v primeru alergične reakcije, lahko tudi anafilaktične reakcije. Prav tako ji mora biti omogočeno izobraževanje iz postopkov oživljanja in ukrepanja v takih primerih.

Vse izvajalce zdravstvene dejavnosti bi želeli seznaniti tudi z navodilom Nacionalnega inštituta za javno zdravje glede ureditve podatkov v Registru izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu za tehnike zdravstvene nege, ki so bili na podlagi 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K prerazporejeni na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester. Navodilo je dostopno na spletni strani: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/bpi/prerazporeditev_tzn_na_delovno_mesto_dms.pdf.

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

Upamo, da so bili odgovori, ki jih je pripravila delovna skupina v pomoč tako izvajalcem zdravstvene dejavnosti, kakor fizičnim osebam, ki so na naveden elektronski naslov naslovili vprašanja.

Sporočamo vam, da bo elektronski naslov info-kompetence.mz@gov.si, aktiven do konca decembra 2019.

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

S spoštovanjem,

Pripravila:

mag. Klavdija Kobal Straus
sekretarka

Matevž Lakota
podsekretar

mag. Kristina KUHANEC TRATAR
v.d. generalne direktorice

Vročiti:

- Izvajalcem zdravstvene dejavnosti po e-pošti;
- fizičnim osebam, ki so vprašanja naslovila na naslov info-kompetence.mz@gov.si na njihove elektronske naslove.

V vednost:

- Varuh človekovih pravic Republike Slovenije; na elektronski naslov: info@varuh-rs.si;
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti; na elektronski naslov: gp.mddsz@gov.si;
- Ministrstvo za javno upravo; na elektronski naslov: gp.mju@gov.si;
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport; na elektronski naslov: gp.mizs@gov.si;
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije; na elektronski naslov: gp.zirs@gov.si;
- Zbornica-Zveza; na elektronski naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si;
- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije; na elektronski naslov: gp.zdruzenje@zdrzz.si;
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije; na elektronski naslov: info@ssz-slo.si;
- Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji; na elektronski naslov: sous@siol.net;
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; na elektronski naslov: DI@zzzs.si in
- Nacionalni inštitut za javno zdravje; na elektronski naslov: info@nijz.si.