



Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov

**Sindikat zdravnikov in
zobozdravnikov Slovenije Fides**

**Slovensko
zdravniško
društvo**

**Zdravniška
zbornica Slovenije**

Zdravniška zbornica Slovenije,
Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides,
Slovensko zdravniško društvo

MODRA KNJIGA STANDARDOV IN NORMATIVOV
ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

Izdajatelj in založnik:

Zdravniška zbornica Slovenije, Sindikat zdravnikov
in zobozdravnikov Fides, Slovensko zdravniško društvo

Grafična priprava za tisk:

VisArt studio, Ljubljana

Naklada: 10.000 izvodov

Ljubljana, 2011

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

006.44:61

MODRA knjiga standardov in normativov zdravnikov in
zobozdravnikov. - Ljubljana : Zdravniška zbornica Slovenije :
Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides : Slovensko
zdravniško društvo, 2011

ISBN 978-961-6185-07-3 (Zdravniška zbornica Slovenije)

259271936

KAZALO

Uvodnik	5
Zdravniški standardi	8
Primarno zdravstvo	8
Sekundarna/terciarna raven.....	13
Zobozdravniški standardi	20
Stomatologija	20
Sporazum o reševanju stavkovnih zahtev	23
Pogodba o zdravniških in zobozdravniških standardih	24



UVODNIK

Zdravniškega dela zanesljivo ni mogoče meriti zgolj z ekonomskimi vatli. Možno pa ga je načrtovati v obsegu, ki omogoča zdravniku dovolj časa za obravnavo, bolniku pa zagotavlja največjo možno stopnjo varnosti. Pričujoči standardi in normativi zasledujejo prav ta dva cilja. Dolgoletna pogajanja Fidesa z vladami vseh dosedanjih mandatov o vrednotenju zdravniškega dela in delovnih pogojih so vedno spremljali očitki politike, predvsem pa zdravstvene zavarovalnice, na račun nizke "storilnosti" zdravnikov.

Zato se je potreba po izdelavi standardov in normativov za delo zdravnikov in zobozdravnikov vsiljevala vse glasneje in pogosteje. Argumentov za in proti je bilo sicer vselej na pretek, politične volje in soglasja, tudi znotraj zdravniških organizacij, pa nikdar.

Ob nastajanju novega plačnega sistema smo aprila 2008 od vlade terjali izdelavo standardov in normativov kot enega od pogojev za prekinitev napovedane stavke. Tako so, kot je znano, nastali normativi za primarno in sekundarno ter terciarno raven, ki so ob nastopu nove vlade končali v predalu ministra za zdravje.

Pogovori na FEMS-u so pokazali, da so podobni izdelki nastali v mnogih državah EU in doživeli enako usodo kot pri nas. Normativi, s poudarkom na varnosti in kakovosti dela, tako za bolnika kot za zdravnika, ne bodo verjetno nikoli deležni političnega soglasja, zlasti pa ne blagoslova plačnika. Sprejeti pač bodo, če jih bomo sprejeli zdravniki sami kot nosilci zdravstvene dejavnosti, ki smo neposred-

no kazensko, strokovno, etično in odškodninsko odgovorni za vsakega bolnika, ki se pojavi pred nami, bodisi napovedan ali pa ne.

Poglejmo vendar okrog sebe in naše delovno okolje! Videli bomo, kako nastajajo, se uporabljajo in upoštevajo normativi za delo nekaterih drugih zdravstvenih poklicev, ne da bi delodajalci, od ministrstva navzdol, sploh kaj rekli o tem. Že površen pogled v kakšen drug del javnega sektorja nas pušča brez besed.

Zdravnikovega dela, ki je v pretežni meri intelektualno, ni mogoče enostavno oceniti in obremenitev izmeriti z matematično natančnostjo. V zadnjem času se utrjuje prepričanje, da se lahko storilnost posameznega zdravnika dokaj natančno oceni, in to ne zgolj za kirurške stroke, temveč tudi za neinvazivne oz. konservativne veje medicine. Standardi in normativi so potrebni tudi, da se zaščitijo zdravniki pred preobremenjenostjo in izgorelostjo. Zlasti v zadnjem obdobju, ko je pri nas očiten vse večji razkorak med potrebami bolnikov in razpoložljivim kadrovskim potencialom, so zdravniki izpostavljeni vse večjim obremenitvam.

Dogaja se, da se ob nespremenjenem obsegu zaposlovanja ali celo negativni kadrovski politiki programi zdravstvenih storitev povečujejo. Zdravniki odhajajo drugam in se upokojujejo, zdravstvena politika pa našim bolnikom obljublja vse večjo dostopnost do zdravstvenih storitev in skrajševanje čakalnih dob. To otežuje položaj nas zdravnikov. Zaradi pomanjkanja časa in nenehnega hitenja se ne moremo posvetiti našim bolnikom, kot bi bilo potrebno, in dogaja se, da se izpostavljam tveganju,

da ukrepamo napačno. Zato so standardi in normativi nadvse pomembni za zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev in za zaščito slehernega zdravnika, s tem pa seveda tudi bolnika.

Po drugi strani pa mednarodno sprejeti standardi omogočajo primerno strukturiranost zdravnikovega dela, saj poleg različnih oblik vsakdanjega rutinskega kliničnega dela vključujejo tudi obvezno sprotno izobraževanje, čas za pripravo in vodenje bolniške dokumentacije, na učnih ustanovah pa tudi potrebno pedagoško delo.

Spoštovane kolegice in kolegi! Z objavo standardov in normativov, ki jih bomo uporabljali, stopamo na novo pot. Zavedati se moramo, da bo usoda postavljenih standardov in normativov v največji meri odvisna predvsem od nas samih.

Gordana Kalan Živčec
Konrad Kuštrin
Pavel Poredoš

ZDRAVNIŠKI STANDARDI

Primarno zdravstvo

Čas obiska je odvisen od vsebine obravnave.

Če želimo bolnike obravnavati kakovostno in v skladu s priporočili ter povečati njihovo zadovoljstvo, ki je neposredno povezano tudi s časom obiska pri zdravniku, je maksimalni glavarinski količnik na izbranega zdravnika primarne ravni **1.500 količnikov**. V tem so upoštevane vse razlike v številu in vsebini obravnave glede na starost bolnika in z njo povezane potrebe v obravnavi. Normativ za izbranega zdravnika na primarni ravni v obliki predlaganega količnika ima v prihodnosti, zlasti za področje družinske medicine, namen vpeljati nov način vsebine dela, in sicer celovito skrb za bolnika, česar do sedaj na primarni zdravstveni ravni še nismo izvajali. Za tak način dela so trenutno časovni normativi neznanka, vpeljevali jih bomo hkrati z vsebinskimi kazalniki obravnave bolnikov, ki so že v nastajanju. V obdobju do tega kakovostnega premika (od 5 do 7 let) pa predlagamo časovna priporočila za lažjo organizacijo in načrtovanje dela, ki temeljijo na dosedanjem načinu dela in storitev.

Ambulanta: družinska/splošna medicina

V tabeli so prikazane vrste obiska in njihovi povprečni časi, namenjeni le kot priporočilo za organiziranje ambulantnega dneva.

Aktivnost	povprečni čas (min)
prvi pregled za akutno bolezen	12 min
prvi pregled za kronično bolezen	15 min
ponovni pregled za akutno bolezen	9 min
ponovni pregled za kronično bolezen	12 min
pregled pred operacijo	16 min
preventivni pregled	18 min
predpis recepta	4 min
administrativno opravilo	4 min
pogovor s svojci	10 min
telefonski posvet	5 min
hišni obisk	55 min
nujni pregled v ambulanti	18 min
nujni pregled na terenu	73 min
posegi	12 min
mrliški pregledi	44 min
pregledi na zahtevo policije	29 min

Ambulanta: pediatrija

Kurativa	povprečni čas (min)
prvi kurativni pregled	12 min
ponovni kurativni pregled	8 min
posveti, problemi	20 min
posegi	15 min
Preventiva	
sistematika	20 min
namenski pregled po sistematičnem pregledu	10 min
namenski pregled v 2. mesecu	10 min
namenski pregled pred cepljenjem	10 min
namenski pregled za VVZ	10 min
namenski pregled – zdravstvena kolonija	10 min
namenski pregled – zdraviliško zdravljenje	15 min
Ostalo	
administrativni in kratki obiski	
delo z vrtci in z dokumentacijo za populacijo	
nasveti po telefonu	

Ambulanta: šolska medicina

Kurativa	povprečni čas (min)
prvi kurativni pregled	12 min
ponovni kurativni pregled	8 min
posveti, problemi	20 min
posegi	15 min
Preventiva	
sistematika	20 min
namenski pregled po sistematičnem pregledu	10 min
namenski pregled pred cepljenjem	10 min
namenski pregled z MPS	10 min
namenski pregled pred letovanjem + ostalo	10 min
tim – novinci	30 min
tim – MPS	30 min
tim – težavni	30 min
Ostalo	
administrativni in kratki obiski	
telefonsko svetovanje	

Ambulanta: ginekologija na primarni ravni

- za strokovno opravljen ginekološki pregled, pregled pri specialistu iz ginekologije in porodništva je povprečni minimum 15 minut;
- za strokovno opravljen pregled nosečnice je povprečni minimum za prvi pregled 20 minut, ponovnih pregledov 15 minut;
- za strokovno opravljen pregled dojk z namenom svetovanja minimum 10 minut.

Avtorji: mag. Stanislav Pušnik, dr. med., Metka Petek Uhan, dr. med., Mojca Gruntar Činč, dr. med., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Martin Toth, dr. dent. med., Avgust Rebič, univ. dipl. prav., Marija Ilijaš Koželj, dr. med., prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., Danijela Stanič, univ. dipl. prav.

Viri:

- Podatki za področje družinske/splošne medicine so iz presečne študije o obremenitvah zdravnikov splošne medicine, ki je potekala v letih 2003/2004.
- Podatki za otroke in mladostnike temeljijo na številu otrok od 0 do 6 let in od 7 do 19 let, na letni delovni obveznosti zdravnika ter na povprečju obiskov v ambulantah za obdobje 5 let (1998-2002) v pediatriji in šolski medicini.

Sekundarna/terciarna raven

Kirurške stroke

	Vrsta dejavnosti	Število delovnih enot	Število delovnih ur
1.	Delo v operacijski dvorani	*	6,5–13
2.	Ambulantno delo		
3.	Ambulantni in drugi posegi ali funkcionalna diagnostika	do 3,5	do 14
4.	Konziliarna služba**		
5.	Delo na oddelku, vključno z administracijo	1 do 2	4–8
6.	Vzdrževanje in izboljšanje kakovosti: analiza dela, priprava in analiza kazalnikov kakovosti, notranji nadzor, izobraževanje, strokovni in organizacijski sestanki***	2,5	10
	Skupaj	10	40

* Pri pripravi predloga normativa za kirurške stroke smo upoštevali tarifni del kolektivne pogodbe in posebne pogoje dela, ki jih omenja kolektivna pogodba. Posebni pogoji dela se v kirurških strokah razlikujejo glede na 6,5 oziroma 13 ur dela v operacijski dvorani. Zato tu ne navajamo števila delovnih enot.

** Konziliarni pregled traja 30 minut.

*** V ta čas spada tako imenovana 1 ura priprave na delo na dan in pol ure za malico, ki je po zakonodaji vključena v 8-urni delovni čas.

Tedenski model dela je fleksibilen, zdravnik ali stroka, ki določenih storitev ne opravlja, opravlja več drugih storitev.

Tedenski normativ opravi zdravnik v 33 tednih na leto, če zdravnik dežura in odhaja po dežurni službi domov oziroma v 42 tednih, če zdravnik ne dežura.

Ad 1) Pri kirurških posegih normativ predstavlja čas, za katerega je zdravnik razpisan (in je delo tudi opravil) kot prvi operater ali asistent v operacijski dvorani. Gre za operacije pri hospitaliziranih bolnikih in bolnikih v enodnevnih bolnišnici.

Ad 2) Ambulantno delo se deli na prve obiske in ponovne obiske. Prvi obiski naj trajajo 20 minut, ponovni pregledi pa od 10 do 15 minut, posebej se beležijo ambulantni kirurški posegi. Število ambulantnih obiskov je različno; odvisno je od časa, ki je tedensko na razpolago za ambulantno delo.

Ad 3) Zaradi raznolikosti ambulantnih posegov in funkcionalne diagnostike ni mogoče preprosto določiti časovnih normativov in s tem povezanega števila storitev. Ta segment se normira s specialnimi standardi.

Ad 4) Konziliarni pregled naj traja 30 minut.

Ad 5) Za sprejem in odpust predlagamo po 20 minut, za vizito pa 5 min na dan za bolnika.

Ad 6) Vsak zdravnik specialist mora imeti dovolj časa za administracijo, strokovne sestanke in analizo svojih rezultatov, ki je del spremljanja kakovosti. Sem sodi še zbiranje podatkov za kazalnike kakovosti, analizo kazalnikov, spremljanje smernic, sodelovanje pri notranjih nadzorih,

varnostne vizite ipd. Dovolj časa je treba zagotoviti tudi za vodenje oziroma organizacijo dela, strokovne sestanke in sprotno učenje ter poučevanje. V Sloveniji je zakonsko določen v 40-urnem delavniku tudi polurni odmor za malico na dan.

Nekirurške stroke

Vrsta dejavnosti		Število delovnih enot	Število delovnih ur
1.	Delo na bolnišničnem oddelku	2,5	10
2.	Klinična administracija	1,5	6
3.	Ambulantno delo ali		
4.	Ambulantni in drugi posegi ali funkcionalna diagnostika ali	3,5	do 14
5	Konziliarni pregledi *		
6.	Vzdrževanje in izboljšanje kakovosti: analiza dela, priprava in analiza kazalnikov kakovosti, notranji nadzor, izobraževanje, strokovni in organizacijski sestanki**	2,5	10
	Skupaj	10	40

* 30 min za pregled.

** V ta čas spada tako imenovana 1 ura priprave na delo na dan in pol ure za malico, ki je po zakonodaji vključena v 8-urni delovni čas.

Tedenski model dela je fleksibilen, zdravnik ali stroka, ki določenih dejavnosti ne opravlja, opravi več drugih storitev.

Predpisani tedenski obseg dela zdravnik opravi v povprečju v 42 tednih letno; če opravlja delo v dežurni službi, pa se normativ zmanjša sorazmerno časovnemu deležu dežurstev oz. številu dni, ko zdravnik po dežurstvu odide domov (izračun za kirurške stroke v bolnišnici, ki nam je služila za model, pokaže, da je to 33 tednov).

Ad 1) Delo na bolnišničnem oddelku: zdravnik specialist kontinuirano skrbi v povprečju za 7 do 10 ležečih bolnikov (skupno število v povprečju 120 minut na dan).

Ad 3) Ambulantno delo: število opravljenih pregledov glede na časovni normativ po obsegu (povprečno 2,5 pregleda na uro oz. 8 pregledov na DE). Tak normativ velja za povprečne internistične preglede, po terminologiji bodisi prvi/ponovni ali celotni/razširjeni. Kolikor predstavlja-jo znaten del obremenitve lokalni pregledi (npr. kontrolni pregledi v ambulantah za antikoagulacijsko zdravljenje oz. diabetoloških ambulantah), se delovni normativ ustrezno zviša – lokalni pregled traja 1/3 časa celotnega pregleda. Pri določenih specialnostih je možno, da je specialistični pregled tudi daljši (v nekaterih primerih pri nevrologiji in v pediatriji).

Ad 4) Zaradi raznolikosti ambulantnih posegov in funkcionalne diagnostike ni mogoče preprosto določiti časovnih normativov in s tem povezanega števila storitev.

Po drugi strani vemo, da je točkovni sistem zastarel, ne vključuje vseh sodobnih storitev in delo pogosto časovno podcenjuje. Normiranje tega segmenta dela z določitvijo časovnega normativa morajo pripraviti posamezne stroke, ki poznajo svojo dejavnost, skupaj z ministrstvom za zdravje, zdravniško zbornico in sindikati.

Ad 5) Konziliarni pregledi: v primeru, da zdravnik opravlja konziliarno delo, se število opravljenih pregledov časovno sorazmerno odšteje od normativa za ambulantno delo oz. ambulantno delo/diagnostika/intervencije.

Ad 6) Vsak zdravnik specialist mora imeti dovolj časa za administracijo, strokovne sestanke in analizo svojih rezultatov, ki je del upravljanja in izboljševanja kakovosti. V slednje sodi še zbiranje podatkov za opredeljevanje kazalnikov kakovosti, njihovo analizo, spremljanje smernic in priporočil, sodelovanje v notranjih nadzorih, varnostne vizite itd. Dovolj časa je potrebno zagotoviti tudi za vodenje oz. organizacijo dela, strokovne sestanke in sprotno učenje ter poučevanje.

Zmanjšanje normativa

- Pri predstojnikih oddelkov se delovni normativ lahko zaradi časa, potrebnega za vodenje, zmanjša za 20 %.
- Pri specializantu, ki dela samostojno (po treh letih), se normativ zmanjša za 25 %.
- Pri zdravniku, ki dela kot neposredni mentor, se normativ zmanjša za 12 %.
- Pri zdravniku, ki dela na terciarni ravni, se normativ zmanjša za največ 30 % (vključno z neposrednim mentorstvom).
- Zmanjšanje delovnega normativa pomeni zmanjšanje količine opravljenega dela, ne pa skrajšanja prisotnosti na delovnem mestu.

Avtorji: izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med., doc. dr. Zlatko Fras, dr. med., izr. prof. dr. Aleksandra Markovič Predan, dr. med., v. svet., Damjan Polh, dr. med., prim. Janez Remškar, dr. med., asist. Valentin Sojar, dr. med., Milan Soršak, univ. dipl. ekon., Danijela Stanič, univ. dipl. prav., mag. Martin Toth, dr. dent. med., Darko Žiberna, dr. med.

Viri:

- Dosedanje dostopno delo na tem področju v Republiki Sloveniji (predlogi razširjenih strokovnih kolegijev, rezultati ankete Združenja zdravstvenih zavodov iz leta 2007, baza podatkov ZUBSTAT, ki jo vodi Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in Področni dogovor 2007).
- Podatki slovenskih bolnišnic o številu in vrsti opravljenih storitev glede na število zdravnikov in časovno enoto.
- Podatki ministrstev za zdravje v državah Evropske unije.
- Dokumenti britanskih Royal College of Physicians, Royal College of Surgeons in Royal College of Pediatricians.

Recenzenti zdravniških standardov: izr. prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., v. svet., doc. dr. Antonija Poplas Susič, dr. med., prof. dr. David B. Vodusek, dr. med., v. svet., izr. prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

ZOBOZDRAVNIŠKI STANDARDI

Stomatologija

Vrsta dejavnosti		Število delovnih enot	Število delovnih ur
1.	Ambulantno delo ali		
2.	Ambulantni posegi, funkcionalna diagnostika, delo v operacijski dvorani ali	do 6,5	do 26
3.	Konziliarna služba*		
4.	Analiza diagnostičnih podatkov, načrtovanje zdravljenj in administracija	1 do 2	4–8
5.	Koordinacija in izvajanje dejavnosti preventivnega programa	do 1,5	do 6
6.	Vzdrževanje in izboljšanje kakovosti: analiza dela, zbiranje podatkov za kazalnike kakovosti, priprava in analiza kazalnikov kakovosti, spremljanje smernic in priporočil, notranji nadzor, izobraževanje, sprotno učenje in poučevanje, strokovni in organizacijski sestanki**	2,5	10
	Skupaj	10	40

* Konziliarni pregled traja 30 minut.

** V ta čas spada tako imenovana 1 ura priprave na delo na dan in pol ure za malico, ki je po zakonodaji vključena v 8-urni delovni čas.

Tedenski model dela je fleksibilen, zobozdravnik ali stroka, ki določenih storitev ne opravlja, opravlja več drugih storitev.

Ad 1) Ambulantno delo: število opravljenih pregledov glede na časovni normativ je odvisno od vrste pregleda in starosti oz. razvojne stopnje pacienta. Pri posameznih specialnostih je specialistični pregled daljši. Ta segment se normira s posebnimi standardi.

Ad 2) Zaradi raznolikosti ambulantnih posegov, funkcionalne diagnostike in dela v operacijski dvorani ni mogoče preprosto določiti časovnih normativov in s tem povezanega števila storitev. Ta segment se normira s posebnimi standardi.

Ad 3) Konziliarni pregled običajno traja 30 minut. Če zobozdravnik opravlja konziliarno delo, se število opravljenih pregledov časovno sorazmerno odšteje od normativa za ambulantno delo oz. ambulantne in druge posege ali funkcionalno diagnostiko ali delo v operacijski dvorani.

Ad 4) Čas, namenjen analizi diagnostičnih podatkov in načrtovanju zdravljenj, je odvisen od vrste stomatološke dejavnosti, kar opredeljujejo posebni standardi. Administracija vključuje tudi pripravo izvidov in ekspertiz.

Ad 5) Koordinacija in izvajanje dejavnosti preventivnega programa za otroke in mladostnike s strani specialista za otroško in preventivno zobozdravstvo obsega interdisciplinarno sodelovanje z drugimi strokovnjaki s področja zobozdravstva in zdravstva ter strokovnjaki s področja vzgoje in izobraževanja ter sorodnih področij, analizo kazalnikov ustnega zdravja ipd., vključuje pa tudi druge dejavnosti, ki jih

v okviru preventivnega programa oz. organizirane skrbi za zdravje ustne votline izvajajo tudi drugi zobozdravniki, npr. delo v skupinah otrok, mladostnikov in staršev.

Ad 6) Vsak zobozdravnik in zobozdravnik specialist mora imeti dovolj časa za analizo svojih rezultatov, kar je del upravljanja in izboljševanja kakovosti. V slednje sodi še zbiranje podatkov za opredeljevanje kazalnikov kakovosti, njihovo analizo, spremljanje smernic in priporočil, sodelovanje v notranjih nadzorih ipd. Dovolj časa je treba zagotoviti tudi za vodenje oziroma organizacijo dela, strokovne sestanke in sprotno učenje ter poučevanje.

Zmanjšanje normativa

- Pri predstojnikih oddelkov, vodjih služb ipd. se delovni normativ zaradi časa, potrebnega za vodenje, zmanjša za 20 odstotkov.
- Specializant, ki dela samostojno (po 1,5 letih), ima normativ zmanjšan za 25 odstotkov.
- Zdravnik, ki dela kot neposredni mentor, ima normativ zmanjšan za 12 odstotkov.
- Zdravnik, ki dela na terciarni ravni, ima normativ zmanjšan za največ 30 odstotkov (vključno z neposrednim mentorstvom).
- Zmanjšanje delovnega normativa pomeni zmanjšanje količine opravljenega dela in ne skrajšanja prisotnosti na delovnem mestu.

Avtor: Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije

Potrdil: Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo

SPORAZUM O REŠEVANJU STAVKOVNIH ZAHTEV

V sporazumu o reševanjih stavkovnih zadev, ki so ga 18. 4. 2008 podpisali predsednik Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides Konrad Kuštrin ter predstavnik Vlade Republike Slovenije, ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič in minister za javno upravo dr. Gregor Virant, so podpisniki med drugim sprejeli tudi naslednji dogovor:

Strani se sporazumeta o oblikovanju mešane delovne skupine, sestavljene najmanj iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Fidesa in drugih zdravniških organizacij, ki bo najpozneje do 31. 12. 2008 oblikovala normative o pričakovanem obsegu dela, ki ga je zdravnik po posameznih delovnih mestih oziroma specializacijah dolžan opraviti v polnem delovnem času, pri čemer se bo obremenitve zdravnikov primarnega nivoja z glavarino, ki so nadpovprečne, urejalo:

- *za manjša odstopanja z redno delovno uspešnostjo,*
- *za večja odstopanja pa s povečanim obsegom dela, ob predpogoju, da se pred tem določi pričakovani obseg storitev, kar se bo določilo do oktobra 2008, kar bo pripravila komisija pri ministrstvu za zdravje.*

Zdravniške organizacije:

1. Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana
2. Fides, sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana
3. Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova ulica 10, 1000 Ljubljana

so dne 13. 9. 2011 sklenile naslednjo

POGODBO

o zdravniških in zobozdravniških standardih

1. člen

Razlogi za pogodbo

Zdravniške organizacije po objavi teh standardov in normativov skupno ugotavljajo:

- da je potrebno oblikovati merila za kakovostno zdravniško delo;
- da sodobni način dela zdravnika sili v takšno delo, ki zahteva vse večjo koncentracijo storitev v istem času, kar ima za posledico manj časa za stik zdravnika z bolnikom;
- da merilo za produktivnost ne sme biti samo število opravljenih storitev, temveč tudi rezultati zdravljenja, izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja, skrajšanje ležalnih dob, uravnoteženje stroškov in učinkovitosti (cost-benefit), zmanjšanje števila nepotrebnih stikov.

2. člen

Namen in cilji standardov

Zdravniške organizacije ugotavljajo, da delo, ki je organizirano po teh standardih, zagotavlja naslednje pravice bolnikov:

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev;
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi;
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe;
- pravica do spoštovanja pacientovega časa;
- pravica do obveščeniosti in sodelovanja;
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju;
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje;
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja;
- pravica do drugega mnenja;
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo.

Delo po teh standardih in normativih tudi zagotavlja:

- uravnoteženo razporeditev zdravnikovih obveznosti znotraj delovnega časa;
- ustrezno razporeditev dela in počitkov zdravnika;
- zadosten čas za kontinuirano izobraževanje in usposabljanje (CPE/CPD);
- izboljšanje varstva pred sindromom izgorevanja.

Vse to prispeva k izboljšanju pogojev dela zdravnika in posledično k varnosti bolnikov.

3. člen

Pluralizem standardov

Zdravniške organizacije ob objavi teh standardov priznavajo, da je pravice iz 2. člena mogoče zagotoviti tudi na način, ki odstopa od standardov po tej pogodbi, če izvajalec ali skupina oz. združenje izvajalcev zdravstvene dejavnosti z ustreznimi študijami in konsenzom mnenj zadostnega števila strokovnjakov določenega področja dokaže, da lahko zagotavlja pravice iz prejšnjega člena na enaki ali boljši ravni, kot jih zagotavljajo ti standardi.

4. člen

Struktura standardov

Standardi imajo splošni del, za posamezna strokovna področja pa se lahko po postopkih iz 7., 8. ali 9. člena sprejmejo tudi posebni standardi.

V primeru kolizije med splošnim in posebnim standardom se uporabi splošni standard, razen če se s posebnim standardom uporaba splošnega standarda eksplicitno izključuje. S posebnim standardom je mogoče izključiti splošni standard ali drugi posebni standard le v celoti; izključitev zgolj dela splošnih standardov ali drugega posebnega standarda ni možna.

5. člen

Veljavnost standardov

Splošni standardi, ki so v prilogi pogodbe, so oblikovani po stanju medicinske znanosti in organiziranosti na dan podpisa te pogodbe.

Splošni standardi veljajo, dokler jih po postopku iz 8. člena ne nadomestijo novi.

Posebni standardi veljajo do 5 let. Če v tem času ne začne veljati nov posebni standard, se po preteku veljavnosti starega posebnega standarda za posamezno stroko začne uporabljati splošni standard.

Standardi se ažurirajo samo s sprejetjem novega standarda. Spremembe standardov ali uradne razlage oz. uradna pojasnila glede sprejetih standardov niso možne.

Novi standard začne veljati 90. dan po dokončnosti sklepa sekretariata o sprejetju novega standarda; v samem standardu pa je lahko določen poznejši datum začetka veljavnosti.

Vsa dejstva, ki vplivajo na veljavnost standarda, mora sekretariat vpisati v knjigo standardov najpozneje v 3 delovnih dneh, šteto od dne, ko prejme dokumentacijo, ki je podlaga za vpis. Šteje se, da je vsakdo seznanjen z vpisi v knjigo standardov.

6. člen

Vsebina standardov

Ne glede na to, po katerem postopku je sprejet, mora standard vsebovati najmanj naslednje elemente, ker sicer ni veljaven:

- opravilno številko postopka, v katerem je standard sprejet;
- zaporedno številko standarda;
- naslov standarda;
- navedbo, ali gre za splošni ali posebni standard;

- področje uporabe standarda;
- naziv predlagatelja, datum predloga in datum sprejema;
- datum začetka veljavnosti standarda ali navedbo, da standard začne veljati 90. dan po vpisu v knjigo sprejetih standardov;
- seznam standardov, ki jih standard izključuje;
- seznam standardov, s katerimi je standard povezan, a jih ne izključuje;
- besedilo standarda.

7. člen

Javnost standardov

Knjiga standardov, predlogi standardov, sprejeti standardi, vložene revizije in rešitve revizij morajo biti javno dostopni na spletnih straneh Slovenskega zdravniškega društva. Pravico do vpogleda v zbirko listin in dnevnik standardov imajo osebe, ki utemeljijo interes za vpogled.

Za dostop do besedil sprejetih standardov se zaračuna nadomestilo, ki ga na predlog sekretariata določi odbor za spremljanje standardov. Za člane podpisnikov te pogodbe se pri izračunu višine nadomestila upoštevajo le stroški vzdrževanja spletne strani, na kateri so standardi objavljeni. Evidence standardov, besedila predlogov standardov in vložene revizije morajo biti javno in brezplačno dostopne.

Sprejeti novi standardi se natisnejo najmanj enkrat na 3 leta za vse člane podpisnikov te pogodbe; upravičenci, ki so člani več podpisnic, dobijo samo en izvod. Tiskani izvodi standardov se brez plačila nadomestila ne smejo

razmnoževati, izposojati, javno predstavljati ali drugače reproducirati.

8. člen

Redni postopek za sprejem novega splošnega ali posebnega standarda

Novi standard nadomesti stari standard, če je tako eksplicitno predvideno v novem standardu in če je novi standard sprejet na način iz tega ali naslednjega člena. Sicer se novi standard uporablja le, kolikor ni v nasprotju s starim standardom.

Novi splošni ali posebni standard se sprejme s konsenzom:

- Zdravniške zbornice Slovenije,
- Slovenskega zdravniškega društva,
- sindikata Fides ali drugega sindikata oz. skupine sindikatov, ki so posamično ali skupaj reprezentativni na ravni države za poklica zdravnik in zobozdravnik.

9. člen

Postopek za sprejem novega posebnega standarda na predlog združenj, razširjenih strokovnih kolegijev ali terciarnih ustanov

Nove posebne standarde lahko tudi neodvisno od konsenza iz prejšnjega člena sprejmejo:

- katero koli združenje ali sindikat, v katere je včlanjenih najmanj 30 % vseh specialistov, vpisanih v register zdravniške zbornice, s področja standarda, ki se spreminja;
- razširjeni strokovni kolegij stroke s področja standarda, ki se spreminja;
- katera koli terciarna ustanova v RS;

pod pogojem, da se predlog posreduje sekretariatu za standarde in so o predlagani spremembi obveščene vse naslednje institucije, ki v 30 dneh od prejetega predloga spremembi ne nasprotujejo:

- Zdravniška zbornica Slovenije;
- Slovensko zdravniško društvo;
- sindikat Fides;
- ostali sindikati, ki so reprezentativni na ravni države za poklica zdravnik in zobozdravnik;
- združenja ali sindikati, v katere je včlanjenih najmanj 30 % specialistov s področja standarda, ki se spreminja;
- razširjeni strokovni kolegiji strok s področja standarda, ki se spreminja;
- katera koli terciarna ustanova v RS.

10. člen

Postopek za sistemizacijo standardov iz 3. člena

Standardi iz 3. člena te pogodbe so ne glede na določbe 8. in 9. člena lahko kot novi standardi uvrščeni v sistematiko ostalih standardov po tej pogodbi pod naslednjimi kumulativnimi pogoji:

- da so bili objavljeni v uveljavljeni strokovni publikaciji na območju Republike Slovenije pred najmanj 12 meseci in v tem času deležni strokovne in kritične razprave;
- da ne vsebujejo klavzul, s katerimi se izključuje uporaba splošnih standardov ali posebnih standardov, sprejetih po postopku iz 8. in 9. člena;
- da ne izključujejo uporabe ostalih standardov, sprejetih po tem členu;
- da predlagatelj sekretariatu za standarde predlaga vpis v knjigo standardov.

11. člen

Revizija

Revizijo, o kateri odloča odbor za standarde, lahko predlaga vsak, ki lahko utemelji, da dokončna odločitev ali akt sekretariata za standarde posega v njegov interes, in sicer v 30 dneh, šteto od dneva, ko mu je bil dokončni akt sekretariata vročen ali je bil z njim drugače seznanjen. Kot dokončen šteje akt, glede katerega so izčrpana vsa pravna sredstva v okviru Slovenskega zdravniškega društva ali o teh pravnih sredstvih ni bilo v okviru Slovenskega zdravniškega društva odločeno v 30 dneh od sprejema akta sekretariata. Besedilo vložene revizije se objavi na enak način kot predlogi standardov. V postopek se lahko v 30 dneh po objavi revizije vključi vsaka stranka, ki za udeležbo izkaže in utemelji interes.

O reviziji odloči odbor za spremljanje standardov najpozneje v 6 mesecih od prejete revizije. Če v tem roku revizija ni rešena, se šteje, da je revizija zavržena. Revizija je izredno in nesuspenzivno sredstvo; odbor za spremljanje pa lahko s posebnim sklepom zadrži izvrševanje akta sekretariata, če je utemeljenost revizije verjetna in bi z izpodbijanim aktom lahko nastale nepopravljive ali težko popravljive posledice.

V primeru, če vloži podpisnica te pogodbe revizijo zoper odločitev sekretariata o sprejemu novega standarda, se revizija, če ni rešena v 6 mesecih, ne glede na določbe prejšnjega odstavka, šteje kot utemeljena. Revizija, ki jo vloži podpisnica te pogodbe pred začetkom veljavnosti novega standarda, zadrži izvajanje standarda do dokončne odločitve revizije.

12. člen

Sekretariat za standarde

Naloge sekretariata za standarde opravlja sekretariat Slovenskega zdravniškega društva, ki tudi zagotavlja sredstva zanj. Sekretariat za standarde posluje po določilih te pogodbe in aktov, sprejetih na njeni podlagi. Za ostala vprašanja delovanja sekretariata se uporabljajo interni akti Slovenskega zdravniškega društva.

Sekretariat ima naslednje naloge:

- vodenje dnevnika standardov ter sklepov sekretariata in odbora za spremljanje standardov;
- vodenje ažurne knjige standardov, ki vsebuje tudi evidenco o sprejemu, veljavnosti, prenehanju veljavnosti, zadržanju veljavnosti ter medsebojni povezanosti in hierarhiji standardov;
- vodi zbirko listin v zvezi s standardi in ustrezne evidence;
- usklajuje in vodi postopke iz 8. in 9. in 10. člena te pogodbe;
- objavlja besedila predlogov in sprejetih standardov, revizij in odločitev odbora za spremljanje standardov in vzdržuje spletno stran;
- daje pobude za sprejem ali spremembo izvedbenih aktov;
- odboru za spremljanje standardov in podpisnikom predloži letno poročilo o delu in letno finančno poročilo;
- opravlja druga opravila, ki mu jih naloži odbor za spremljanje standardov.

13. člen

Odbor za spremljanje standardov

Stranke te pogodbe ustanovijo odbor za spremljanje izvajanja te pogodbe. Odbor sestavljajo po en član in en namestnik s strani vsakega podpisnika. Eden od članov odbora je predsednik. Funkcija predsednika traja eno leto, nato pa jo po načelu kroženja prevzame drug član odbora. Vsak podpisnik z internimi pravili uredi način imenovanja, trajanje in prenehanje mandata svojih članov odbora ter druga interna vprašanja. Odbor se sestaja enkrat na 3 mesece, na predlog katerega koli člana, če pa prejme revizijo, pa tudi pogosteje. Odbor je sklepčen, če se ga udeležijo člani ali njihovi namestniki iz vseh organizacij podpisnic pogodbe; odbor pa je sklepčen tudi, če člani, ki se kljub vabilu ne udeležijo seje, svoje odsotnosti vnaprej ne opravičijo. Odbor sprejema odločitve s konsenzom članov vseh podpisnikov, ki se seje odbora udeležijo.

Naloge odbora so:

- sprejetje poslovnika odbora za spremljanje standardov;
- sprejetje natančnejših pravil postopkov iz 7., 8. in 9. člena te pogodbe;
- sprejetje poslovnika sekretariata za standarde;
- sprejetje pravil postopka revizije in odločanje o revizijah;
- sprejetje pravilnika o izvensodnem reševanju sporov med podpisnicami te pogodbe in reševanje teh sporov, kolikor je to določeno s pravilnikom;
- odločanje o izdaji tiskane oblike standardov;
- spremljanje in nadzorovanje izvajanja te pogodbe ter po potrebi predlaganje sprememb in dopolnitev;

- podpisnikom predloži letno poročilo o delu;
- odločanje o delitvi prihodkov ali stroškov v zvezi s to pogodbo, ki niso navedeni v 13. členu te pogodbe.

14. člen

Financiranje

Sredstva za delovanje sekretariata, objavo in vzdrževanje standardov zagotavlja Slovensko zdravniško društvo.

Prihodki iz naslova nadomestil za standarde pripadajo Slovenskemu zdravniškemu društvu.

Stroške tiska in distribucije standardov po tretjem odstavku 7. člena nosijo podpisniki po enakih delih.

Vsak podpisnik pokriva stroške svojih članov odbora za spremljanje standardov. Ostala potrebna sredstva za delovanje Odbora za spremljanje standardov zagotavlja organizacija, katere član je v tekočem letu predsednik odbora.

15. člen

Veljavnost pogodbe, reševanje sporov

Ta pogodba je sklenjena za nedoločen čas. Vsaka stranka jo lahko odpove z enoletnim odpovednim rokom tako, da pisno odpoved vroči ostalim strankam. Po poteku odpovednega roka pogodba preneha veljati glede vseh strank, tudi tistih, ki je niso odpovedale.

Nove stranke lahko pristopijo k tej pogodbi, če s tem soglašajo vse dotedanje stranke pogodbe.

Spore v zvezi s to pogodbo, ki jih ni mogoče rešiti s pogajanjem ali po pravilniku, ki ga sprejme odbor za spremljanje

standardov, bodo stranke reševale pred sodiščem, pristojnim za reševanje sporov iz civilnih razmerij. Na predlog odbora za spremljanje standardov lahko stranke za vse ali za posamezne spore sklenejo tudi pogodbo o arbitraži ali drugih oblikah izvensodnega reševanja sporov.

16. člen

Postopek sklenitve in potrditve pogodbe

Pogodba stopi v veljavo, ko jo podpišejo zakoniti zastopniki zdravniških organizacij in ko si stranke pogodbe izmenjajo obvestila o potrditvi s strani naslednjih organov:

- letne konference sindikata Fides;
- strokovnega parlamenta SZD;
- skupščine ZZS.

Pogodba je enoten dokument in ga je mogoče potrditi le v celoti. Delna potrditev pogodbe ali potrditev s pridržkom se ne šteje kot potrditev te pogodbe.

