



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	TEEP
DS	Bundesamt für Gesundheit					
DG						
CC						
Int						
RM						
GB						
GeS						
Ref.	MFA/15024795	MT	BioM	Chem	Str	

04. Feb. 2019

701.0009 - 21211

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Lausanne, le 30 janvier 2019

Procédure de consultation relative au droit d'exécution de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé et aux révisions partielles des ordonnances sur les professions médicales et sur les professions de la psychologie qui en découlent

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous accusons réception de votre courrier du 10 octobre 2018 relatif au droit d'exécution de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé et aux révisions partielles des ordonnances sur les professions médicales et sur les professions de la psychologie qui en découlent et vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur ces importants projets.

Dans la présente réponse, nous nous limiterons à vous exposer nos principales considérations. Les éléments plus détaillés font l'objet d'une réponse selon le formulaire mis à disposition par le Département fédéral de l'intérieur que nous vous adressons également en annexe.

Nous nous rattachons, d'une manière générale, à la prise de position correspondante de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé du 9 novembre 2018.

Ainsi, le Canton de Vaud salue l'orientation générale des projets relatifs au droit d'exécution de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé et aux révisions partielles des ordonnances sur les professions médicales et sur les professions de la psychologie qui en découlent et est prêt à contribuer à sa mise en œuvre.

Nous envisageons, toutefois, un accroissement de la charge administrative relative à la tenue des registres projetés par le droit d'exécution de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé et par les révisions partielles des ordonnances sur les professions médicales et sur les professions de la psychologie qui en découlent.

De plus, il est primordial que le nouveau registre LPSan (GesReg) soit développé dans une approche qui tienne compte du principe de l'économicité, sachant que le registre NAREG est déjà opérationnel et que son coût est déjà supporté par les cantons.

En outre, nous tenons à réagir quant à la question soulevée dans le formulaire de réponse relatif au diplôme en soins infirmier de niveau I.

Si le règlement de la CRS du 3 juin 2003 exige une formation complémentaire pour le détenteur du titre en soins infirmiers niveau I afin de recevoir une équivalence au diplôme d'infirmier ES ou du Bachelor of Science HES/Heu en soins infirmiers, c'est parce que les compétences de ce personnel ne permet pas de recevoir l'équivalence et ne satisfait pas aux exigences des directives européennes en la matière.

Des éléments d'ordre démographique en lien avec la pénurie du personnel infirmier ne peuvent en aucun cas justifier la reconnaissance d'une formation comme étant équivalente au Bachelor of Science HES.

Nous demandons expressément que le diplôme en soins infirmiers niveau I sans formation complémentaire ne soit pas intégré à cet article 6 ORPSan. En effet, ceci pourrait compromettre la sécurité et la qualité des soins dispensés aux patients.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Annexe mentionnée

Copies
OAE
DGS

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	commentaires / suggestions
Canton de Vaud	D'une manière générale, le Canton de Vaud approuve les projets d'ordonnances découlant de la LPSan. Nos remarques portent essentiellement sur des questions de forme. Nous nous félicitons du niveau de réglementation et considérons que le niveau de détail est approprié, car il permet la spécification nécessaire et le développement des compétences professionnelles dans le futur. Cependant, nous aimerions relayer une inquiétude quant à des différences linguistiques troublantes observées dans les versions allemande et française des textes proposés. Nous vous recommandons vivement de réexaminer la traduction dans les deux langues. Dans la version française, le texte apparaît parfois sous forme féminine, parfois sous forme masculine. Nous considérons qu'il est important de ne pas attribuer les profils professionnels concernés aux femmes et aux hommes et demandons qu'une écriture épiciène soit adoptée.
Canton de Vaud	La LPSan et l'ordonnance relative aux compétences doivent être revues périodiquement en fonction des besoins. Au vu de l'évolution rapide du système de santé et des pratiques, il serait nécessaire d'envisager leur révision respective dans un court délai, afin de pouvoir adapter les compétences à la réalité.
Canton de Vaud	Ordonnance concernant le registre. Même si elle n'est pas rendue obligatoire dans l'immédiat, la formation continue doit pouvoir être documentée dans le registre. Il s'agit donc d'offrir cette faisabilité technique d'emblée. Ce d'autant que la question d'une éventuelle obligation de formation continue fera à nouveau l'objet de discussion à l'avenir. C'est donc une évolution possible, qu'il faut anticiper.

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation

Projet : Ordonnance relative aux compétences LPSan

Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
Canton de Vaud	2 à 8			Le développement des pratiques interprofessionnelles est un enjeu important de l'évolution des professions de la santé. Conformément aux articles 3 al. 2 let. f et 4 al. 2 let. b de la LPSan et étant donné que l'OFSP s'engage actuellement aussi fortement pour la promotion de la coopération interprofessionnelle, une compétence explicite pour la coopération interprofessionnelle doit être formulée pour toutes les professions selon le texte suivant : « Les diplômés d'un programme de Bachelor en (...) doivent être capables, dans le cadre de la coopération interprofessionnelle, d'apporter le point de vue des infirmiers-ères, des physiothérapeutes, des sages-femmes, etc. ainsi que les connaissances spécifiques à la profession, de respecter les membres d'autres professions, de participer à la prise de décision communautaire et de travailler avec les autres de manière efficiente afin d'atteindre des buts communs. ».
Canton de Vaud	2 à 8			Compléter la compétence en matière de santé (promotion et prévention) dans l'ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé en vertu de la LPSan: La promotion de la santé et la prévention doivent être également explicitement incluses dans les compétences professionnelles dans une perspective d'encouragement de la santé publique (« public health »). Cette proposition s'appuie également sur les développements actuels dans le secteur de la santé et sur la formation des professionnels de la santé pour intégrer la promotion de la santé et la prévention dans l'exercice des professions de santé. De manière primordiale, il convient de mentionner explicitement que les professionnels de la santé promeuvent l'éducation en matière de santé auprès de ses clients et de ses patients (« public health »).
Canton de Vaud	2			Cet article concerne, selon son titre, uniquement le cycle Bachelor en soins infirmiers. Or, l'article 12 al. 2 let. a LPSan énonce les diplômes nécessaires pour pouvoir exercer une profession de la santé sous sa propre responsabilité professionnelle, à savoir : « pour les infirmiers : Bachelor of science HES/HEU en soins infirmiers ou diplôme d'infirmier ES ». Un article 2bis devrait donc préciser les compétences spécifiques du diplôme d'infirmier ES. Selon un rapport de la Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses de 2009, les professionnels des deux niveaux de formation possèdent, pour le travail au quotidien avec les patients, des compétences comparables. La formation HES est néanmoins plus fortement orientée « vers un rôle de spécialiste en soins au sein d'un système ou d'une organisation et insiste d'avantage sur la communication interprofessionnelle ». Pour plus de détails, voir LEDERGERBER C., MONDOUX

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

				J., SOTTAS B., Rapport final « Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES (KFH), approuvé par le groupe de pilotage le 25 juin 2009, p. 25." (von Ballmoos C., Rapport Statut de l'Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) au sein de la Ligue pulmonaire vaudoise (LPV), décembre 2010, p. 19). Cette différence doit donc se refléter au niveau de compétences spécifiques.
Canton de Vaud	2		a	Pour une question de forme nous proposons la suppression de la virgule et soumettons la formulation suivante: « ... d'assumer la responsabilité.. ».
Canton de Vaud	2		j	« d'identifier les besoins de données probantes dans LE DOMAINE des soins INFIRMIERS, de participer à la résolution des questions de recherche correspondantes et d'UTILISER L'EXPERTISE clinique DANS LA MISE EN OEUVRE des connaissances acquises. »
Canton de Vaud	2		k	« de transmettre les connaissances pertinentes en soins infirmiers aux patients ou aux clients, à leurs pairs et à d'autres groupes professionnels et de les guider dans l'application de ces connaissances. »
Canton de Vaud	2		l	« d'affirmer la perspective infirmière au sein d'équipes interprofessionnelles » (par analogie avec art.3 let.k)
Canton de Vaud	3			De manière générale, les compétences des physiothérapeutes se situent à un niveau de réflexion et d'autonomie différent de celui des autres professions de la santé, ce qui est regrettable. Les compétences retenues sont celles centrées essentiellement sur la réalisation des traitements, au détriment de l'objectif global de la physiothérapie pour les patients et la société, ainsi que son rôle dans le système de santé. Les formulations sont limitatives et ne permettent pas l'adaptation aux évolutions scientifiques, sociales et technologiques à venir. Selon le message, les compétences que les professionnels de la santé du degré tertiaire doivent posséder pour garantir la protection de la santé et la sécurité des patients dans le cadre de l'exercice de leur profession ont revêtu un caractère prioritaire lors de l'élaboration des compétences professionnelles spécifiques. A cette fin, la définition de la World Confederation of Physical Therapy est une bonne base. Ainsi, la définition est la suivante : « Physical therapists provide services that develop, maintain and restore people's maximum movement and functional ability. They can help people at any stage of life, when movement and

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

				function are threatened by ageing, injury, diseases, disorders, conditions or environmental factors. ».
Canton de Vaud	3		b et c	Les compétences retenues dans les lettres b et c portent toutes deux sur l'évaluation, avec des éléments limitatifs (« perception kinesthésique, visuelle et tactile » et « au moyen d'examens subjectifs et cliniques »). Nous proposons de fusionner ces deux dispositions, tout en adoptant une formulation qui mette en évidence le raisonnement clinique pour sélectionner des méthodes d'évaluation appropriées et scientifiquement fondées. La formulation proposée est la suivante : « de mener des analyses des capacités fonctionnelles, du mouvement et des douleurs permettant de poser un diagnostic et un pronostic physiothérapeutiques » En outre, cette formulation a l'avantage de permettre des adaptations aux évolutions futures.
Canton de Vaud	3		e	Cette compétence, telle que formulée, est centrée sur des moyens thérapeutiques plutôt que des objectifs utiles aux patients et à la société. Nous proposons de reformuler cette disposition en mettant en évidence l'apport potentiel de la physiothérapie pour le patient et la société : « d'assumer les interventions physiothérapeutiques visant la promotion, le développement, le maintien et la restauration du mouvement et des capacités fonctionnelles des patients ou clients ».
Canton de Vaud	3		f	Le terme « comportement moteur » n'est pas utilisé en physiothérapie. Nous proposons de reformuler cette disposition en tenant compte de la globalité de l'approche de physiothérapie et de la prise en compte du contexte, permettant ainsi de mettre en évidence l'approche bio-psycho-sociale. « de soutenir les personnes ayant une déficience fonctionnelle aiguë ou chronique en tenant compte des aspects biopsychosociaux »
Canton de Vaud	3		h	La communication ne vise pas uniquement à améliorer l'efficacité. En outre, citer les modes de communication est limitatif et pas nécessaire. Nous proposons dès lors de reformuler cette disposition de la manière suivante : « communiquer de manière adéquate avec les personnes concernées afin de favoriser l'interaction, la prise de décision partagée et l'éducation à la santé ».
Canton de Vaud	3		k	Cette disposition, telle que formulée, sous-entend une concurrence entre les professions dans l'approche interprofessionnelle. Nous proposons dès lors d'utiliser un terme qui mettent en évidence l'approche collaborative et la prise de responsabilité dans le travail interprofessionnel :

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

					« de défendre d'intégrer et d'affirmer la perspective de la physiothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles ».
Canton de Vaud	3				Toutes les autres professions mentionnent des compétences en relation avec la contribution à la recherche et les développements d'une profession. Nous proposons dès lors <u>l'ajout suivant</u> : « contribuer à l'évolution de la physiothérapie en fonction des besoins résultant de l'évolution de la société, des technologies et des données probantes issues de la recherche ».
Canton de Vaud	4			b	Nous proposons de remplacer : « de choisir, dans les démarches d'ergothérapie, les méthodes d'évaluation et d'appliquer les interventions scientifiquement fondées, appropriées à la personne et à la situation. » par : « de choisir et d'appliquer, dans les démarches d'ergothérapie, des méthodes d'évaluation et d'intervention scientifiquement fondées, appropriées à la personne et à la situation. » Il s'agit de choisir et d'appliquer des méthodes d'évaluation et d'intervention scientifiquement fondées. La première version scinde le choix des méthodes d'évaluation puis l'application des interventions scientifiquement fondées.
Canton de Vaud	4			c	Nous proposons de remplacer : « d'analyser les occupations des patients ou des clients dans le contexte social, culturel, spatial et temporel, et d'effectuer les interventions d'ergothérapie appropriées. » par : « d'analyser les occupations des patients ou des clients dans le contexte social, culturel, institutionnel, spatial et temporel et d'effectuer les interventions d'ergothérapie appropriées. » Il s'agit de rajouter le mot « institutionnel ».
Canton de Vaud	4			d	« d'utiliser les ressources disponibles, de déterminer et d'adapter les moyens auxiliaires, d'aménager l'environnement et ainsi, de promouvoir l'autonomie OU LA PARTICIPATION des patients ou des clients »
Canton de Vaud	4			e	Nous proposons de remplacer :

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation

				« d'agir selon les standards de qualité en vigueur pour l'ergothérapie et de vérifier l'efficacité des interventions selon ces standards. » par :
Canton de Vaud	4		j	« d'agir selon les standards de qualité en vigueur pour l'ergothérapie et de vérifier l'efficacité des interventions. » « d'affirmer la perspective de l'ergothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles. » (par analogie avec art.3 let.k)
Canton de Vaud	5		a	La formulation actuelle induit une confusion quant à la durée de la responsabilité de la sage-femme: « jusqu'à la fin de la première année de vie » à la let.a vs « périnatal » (communément admis comme: 28 semaines de grossesse + 7 jours de vie) aux let. b, c, d, e, j. Nous demandons une clarification de la terminologie en indiquant à la let.a que le périmètre décrit correspond à la notion de « périnatal » utilisée ensuite. Le texte ne devrait pas être trop détaillé afin qu'une évolution des définitions reste possible dans le cadre légal proposé. Proposition: Art.5 let.a « ...jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant (ci-dessous "périnatal") et de coordonner ces activités ; »
Canton de Vaud	5		b	Dès lors que la lettre a énumère les périodes de préconception, de grossesse, d'accouchement, de postpartum et de l'allaitement jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant, la période préconceptionnelle devrait être également ajoutée à la lettre b, dans un souci de cohérence et d'exhaustivité. La lettre b devrait dès lors être reformulée de la manière suivante : D'évaluer l'état de santé et les besoins de la femme durant la période préconceptionnelle et périnatale, de poser....
Canton de Vaud	5		c	« de garantir le déroulement physiologique de la période périnatale ET D'EN ASSURER LE SUIVI en intervenant sur la base de connaissances scientifiques actualisées ».
Canton de Vaud	5		g	Il manque dans le descriptif des situations, le contexte des soins périnataux en ambulatoire. Ce contexte de soins, en constante augmentation selon les statistiques, devrait être mentionné dans cette lettre de l'ordonnance. La lettre g devrait

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

				dès lors être reformulée de la manière suivante :
				De garantir des prestations adaptées aux besoins de la population cible dans le contexte hospitalier et ambulatoire, dans des cabinets privés et à domicile.
Canton de Vaud	5		j	Le paragraphe est correct et complet dans le texte de l'ordonnance en français mais il manque la partie « utiliser l'expertise clinique pour intégrer efficacement les nouvelles connaissances dans la pratique professionnelle de la sagefemme » dans le texte allemand.
Canton de Vaud	5		l	« d'affirmer la perspective sage-femme au sein d'équipes interprofessionnelles. » (par analogie avec art.3 let.k) (+ idem pour art.6 let.j)
Canton de Vaud	9	1		« L'OFSP contrôle périodiquement, en vue d'une éventuelle adaptation, que les compétences professionnelles spécifiques sont adaptées à l'évolution des professions de la santé » (= l'OFSP ne contrôle pas les compétences professionnelles mais leur adéquation).
Canton de Vaud	9	4		Nous demandons que ce rapport soit rendu public.

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :
Procédure de consultation

Projet : Ordonnance concernant le registre LPSan				
Nom/entreprise	art.	al.	let.	commentaires / suggestions
Canton de Vaud				Remarque générale : Actuellement, les professions LPSan sont intégrées dans le NAREG, qui repose sur une convention intercantonale et une ordonnance de la CDS. Comme c'est le cas pour le MedReg, une interface informatique a été installée entre l'application cantonale et le NAREG et toutes les données concernant les autorisations de pratiquer ont été migrées (et continueront d'être synchronisées facilement par le biais de l'interface). Au surplus, une interface devra encore être installée pour le PsyReg (prévue pour 2019). Avec la création du registre GesReg, les cantons devront développer une interface supplémentaire comportant des coûts additionnels à ceux déjà supportés pour le registre NAREG.
Canton de Vaud	2			Pour une question de clarté nous proposons la formulation suivante: « ... sont considérées comme des professionnels de la santé... ».
Canton de Vaud	4	3		Pour une question de clarté nous proposons la formulation suivante: « ... de lui remettre les documents requis... ».
Canton de Vaud	5	2		Pour une question de clarté nous proposons la formulation suivante: « ... le diplôme au sens de l'art. 34, al. 3, LPSan, avec la date, le lieu et le pays... ».

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy.

Procédure de consultation

[illegible]

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

Question relative à l'ordonnance sur la reconnaissance et l'équivalence des diplômes dans les professions de la santé au sens de la LPSan (Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé, ORPSan)		
Nom/entreprise	Question: diplôme en soins infirmiers niveau I	Réponse
Canton de Vaud	Devrait-on, à votre avis, intégrer le diplôme en soins infirmiers niveau I, reconnu par la CRS, sans exigence de formation complémentaire à l'art. 6 ORPSan?	☐oui ☒non Motivation: Pour les employeurs, tels que le CHUV, il est impossible de confier aux diplômés en soins infirmiers niveau I des responsabilités équivalentes aux infirmiers diplômés du fait de leur niveau de formation et de compétence. Des passerelles (2 ans de pratique professionnelle et 40 jours de formation attestés par un examen) ont donc été proposées et les professionnels ont été soutenus pour les réaliser, conduisant à la quasi disparition de ce titre dans notre contexte. Le diplôme en soins infirmiers niveau I répond aux critères d'équivalence avec les pays européens (Directive 2005/36/CE amendée par la directive 2013/55/UE) en ce sens qu'elle atteint la durée minimale de 3 années d'études. Cependant, les 1600 heures de pratique associées à cette formation ne correspondent pas aux critères européens minimaux qui demande 2300h de formation pratique (Directive 2005/36/CE, article 31 alinéa 3). De plus la description de fonction de l'infirmier de niveau I prévoit une restriction à ses compétences professionnelles en ce sens qu'il n'assure que les soins en "situations caractérisées par la continuité et la prévisibilité" (Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998 (Raisons de santé, 16) disponible à https://www.iump.ch/Publications/pdf/rds16_fr.pdf.) Il n'est donc pas apte à prendre en charge toutes les situations de soins infirmiers comme les "situations non clairement prévisibles, à évolution rapide et de complexité variable, des situations où la présence de multiples facteurs nécessite la mise en place de nouvelles solutions" (Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998 (Raisons de santé, 16)). Ce type de restrictions n'existe pas dans le référentiel de compétences européen. En conséquence, intégrer le diplôme en soins infirmiers niveau I sans exigence de formation complémentaire à

Droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)
Révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance
sur les professions de la psychologie et de l'ordonnance concernant le registre LPsy :

Procédure de consultation

	l'art 6 ORPSan reviendrait à admettre en équivalence Bachelor une formation qui ne satisfait pas aux exigences des directives européennes auxquelles la Suisse adhère. De plus, par rapport aux diplômes ne satisfaisant pas ces critères d'équivalence dans les autres pays, notamment hors UE, intégrer le diplôme en soins infirmier niveau I sans exigence de formation complémentaire à l'art 6 ORPSan pourrait être vu comme une mesure discriminatoire à l'égard de ces diplômés étrangers auxquels la CRS refuse l'équivalence sans mesures de compensation (ORPSan article 5 alinéa 3). Si le règlement de la Croix-Rouge suisse du 3 juin 2003 exigeait une formation complémentaire au détenteur du titre en soins infirmiers niveau I afin de recevoir une équivalence au diplôme d'infirmier ES ou du Bachelor of Science HES/Heu en soins infirmiers , c'est que la CRS jugeait que les compétences de ce personnel ne permettaient pas de recevoir l'équivalence et ne satisferaient pas aux exigences des directives européennes auxquelles la Suisse adhère. Comment justifier que finalement en 2019 ce personnel détient les compétences nécessaires ? Des éléments d'ordre démographique ne peuvent en aucun cas justifier la reconnaissance ou non d'une formation comme étant équivalente au Bachelor of Science HES. Nous demandons expressément que le diplôme en soins infirmiers niveau I sans formation complémentaire NE SOIT PAS intégré à cet art.6.
--	---

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Gewerbeverband

Abkürzung der Firma / Organisation : sgV

Adresse : Schwarztorstrasse 26, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Christine Davatz, Vizedirektorin sgV, Bildungsverantwortliche

Telefon : 031 380 14 14

E-Mail : c.davatz@sgv-usam.ch

Datum : 23. Januar 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
sgv	Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 250 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein. Bildungspolitik und im Speziellen Aspekte der beruflichen Aus- und Weiterbildung, gehören zu den Kerngeschäften des sgv. Dabei geht es nicht nur um die Anerkennung der Gleichwertigkeit von beruflicher und akademischer Bildung, sondern auch um die Positionierung des schweizerischen Bildungssystems und dessen Qualitäten gegenüber ausländischen Bildungsabschlüssen. Unsere Ausführungen stützen sich auf eine interne Vernehmlassung bei den betroffenen Mitgliedorganisationen und Berufsverbänden, die teilweise direkt Stellung genommen haben. Wir bitten Sie höflich, diese ebenfalls zu berücksichtigen.
sgv	
sgv	
sgv	
sgv	
sgv	
sgv	
sgv	
sgv	
sgv	

Entwurf Gesundheitsberufekompetenzverordnung				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
sgv	9	2		Wir erachten den Einbezug der betroffenen Organisationen der Arbeitswelt OdA in die inhaltliche Überprüfung sinnvoll und zwingend notwendig. Grundsätzlich sollte es aber so sein, dass die ausbildungs- und prüfungsverantwortlichen OdA nicht nur einbezogen werden, sondern bei Bedarf jederzeit Änderungen oder Anpassungen von sich aus anstossen und einleiten können.
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				

Entwurf Registerverordnung GesBG				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
sgv	1	1		Ein wichtiges Merkmal eines guten und effizienten Registers ist die ständige Aktualität. Die Verordnung sollte deshalb nicht nur den Betrieb, den Inhalt und die Nutzung, sondern auch die Aktualisierung explizit erwähnen.
sgv	3	1		Sicher ist es richtig, dass die Führung des GesReg an das SRK delegiert wird. Da das SRK aber bereits im Auftrag der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK das nationale Register der Gesundheitsberufe NAREG führt, ist zwingend darauf zu achten, dass Doppelspurigkeiten vermieden werden.
sgv	3	4		Nach Ansicht des sgv sind in diesem öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen den BAG und dem SRK nicht nur "Einzelheiten der Aufgaben des SRK zu regeln", sondern er sollte eine eigentliche Leistungsvereinbarung umfassen. Dies müsste auch so bezeichnet werden.
sgv	20	2		Das NAREG ist einzig in Art. 20 Abs. 2 erwähnt. Um Doppelspurigkeiten zu verhindern, ist eine umgehende Überführung des NAREG ins GesReg explizit in den Schlussbestimmungen vorzusehen.
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				

Entwurf Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung (GesBAV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
sgv	2	1 und 2		Der schweizerische Gewerbeverband sgv begrüsst es, dass das schweizerische Rote Kreuz SRK für die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse im Gesundheitsbereich zuständig ist. Dass dies in Zusammenarbeit mit dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI erfolgt, ist richtig und wichtig, da neben den eigentlichen Gesundheitsberufen auch Berufe im medizinnahen Bereich betroffen sind. Dabei ist unseres Erachtens die EU-Richtlinie 2005/36/EG zu berücksichtigen, die insbesondere in der neuen Liste 2, Berufe enthält, die Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und Sicherheit haben können. Hier müssen die zuständigen Behörden entscheiden, ob sie eine Kontrolle der Qualifikationen aufrechterhalten wollen und wie sie diese Kontrolle organisieren können. Dieser Hinweis sollte unseres Erachtens nicht nur im Bericht, sondern auch in der Verordnung erwähnt werden.
sgv	11			Zurzeit können z.B. Personen mit ausländischem Abschluss, in der Schweiz, gestützt auf eine bestehende zwischenstaatliche Vereinbarung oder auf kantonales Recht, immer noch eine Anerkennung zum altrechtlichen Augenoptiker erhalten. Dies obwohl seit 2012 die Weiterbildung des Augenoptiker EFZ über einen Fachhochschulstudiengang zu/r Optometrist/in BSc führt. Mit dem Verband für Optometrie und Optik, Optik Schweiz, sind wir der Ansicht, dass eine solche Anerkennung nach Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes nicht mehr möglich sein sollte, und auch von den Kantonen zu respektieren ist. Eine einheitliche Berufsausübungsbewilligung und damit die Gleichstellung des altrechtlichen Augenoptikers zum Optometrist BSc bezüglich Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung, wie sie in Art. 11 der GesBAV vorgesehen ist, erachten wir deshalb als sachgerechte und pragmatische Lösung.
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				
sgv				

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : GST

Adresse : Brückfeldstrasse 18, 3012 Bern

Kontaktperson : Gaëtan Hasdemir

Telefon : 031 307 35 35

E-Mail : gaetan.hasdemir@gstsvs.ch

Datum : 6. Februar 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 25. Januar 2019** an folgende E-mail Adressen: gever@bag.admin.ch und GesBG@bag.admin.ch.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
GST	Die Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) bemängelt, dass die vorliegende Vernehmlassung inhaltlich und gegenständlich irreführend ist. Anders als es der Titel auf den ersten Blick vermuten lässt, wird nicht nur das Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufesetz (GesBG) revidiert (MedBV, Registerverordnung MedBG etc.), sondern es findet durch die durchgängige Streichung des Ausdrucks "privatwirtschaftlich" auch eine Teilrevision des Bundesgesetztes über die Medizinalberufe (MedBG) statt, welche die Interessen nicht nur der unter das GesBG fallenden Gesundheitsberufe, sondern auch die Schweizer Tierärzteschaft betrifft. Die damit einghergehenden Änderungen betreffen voraussichtlich nicht viele Tierärztinnen und Tierärzte, sind aber dennoch nicht unwesentlich, da der Geltungsbereich der Berufsausübungsbestimmungen des MedBG durch die genannte Streichung des Begriffs "privatwirtschaftlich" auf alle in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Tierärztinnen und Tierärzte ausgedehnt wird. Bezeichnend für diesen Mangel in der Vernehmlassung ist nicht zuletzt der Umstand, dass im vorliegenden Antwortbogen an keiner Stelle direkt zur Teilrevision des MedBG Stellung genommen werden kann (vgl. Inhaltsverzeichnis oben). Ferner bemängelt die GST, dass sie bei einer doch wichtigen Gesetzesrevision offenbar nicht in die Adressatenliste der Vernehmlassungsstelle aufgenommen und zur Vernehmlassung eingeladen wurde.
GST	Inhaltlich ist die GST gegenüber einer Ausdehnung des Geltungsbereichs der Berufsausübungsbestimmungen des MedBG nicht per se ablehnend eingestellt. Durch die Teilrevision des MedBG wird auch der Geltungsbereich der Berufsausübungsbewilligungspflicht erweitert, was den Patientenschutz und den Schutz der öffentlichen Gesundheit grundsätzlich stärkt, wenn auch zugleich der Zugang und die Ausübung des tierärztlichen Berufs restringiert oder erschwert wird. Die Bedeutung der Berufsausübungsbewilligung wird aber hierdurch erhöht, was grundsätzlich zu begrüßen ist.
GST	Ein bedeutender Mangel des geltenden wie auch des revidierten Rechts besteht nach der Meinung der GST allerdings darin, dass die Haupt- bzw. neu einzige bundesrechtliche Voraussetzung der Bewilligungspflicht, nämlich die Ausübung eines universitären Medizinalberufes "in eigener fachlicher Verantwortung", an keiner Stelle im MedBG oder in den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen näher konkretisiert wird. Einzig der Bundesrat hat den Begriff der "eigenen fachlichen Verantwortung" immerhin ansatzweise konkretisiert: in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind all jene Medizinalpersonen, die nicht weisungsgebunden sind bzw. nicht unter der Aufsicht einer Fachperson stehen. Der Bundesrat legt somit dem Begriff der fachlichen Eigenverantwortung eine arbeitsrechtliche Definition zugrunde, ohne diese aber weiter zu konkretisieren (vgl. Botschaft zur Änderung des Medizinalberufegesetz (MedBG) vom 3. Juli 2013; Ziff. 2). Unklar ist, ob diese an das Arbeitsrecht angelehnte Definition auch auf öffentlich Bedienstete angewendet werden oder ob für Tierärzte in einem öffentlichen Dienstverhältnis allein das kantonale Dienstrecht massgebend sein soll. Überhaupt ist fraglich, ob öffentlich Bedienstete in "eigener fachlicher Verantwortung" tätig sind oder sein können und unter dem revidierten Recht daher eine

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

	Berufsausübungsbewilligung benötigen oder umgekehrt gänzlich vom Geltungsbereich der Berufsausübungsbestimmungen des MedBG ausgenommen werden. Unter dem geltenden Recht konnte die Bewilligungspflicht von öffentlich Bediensteten mit Berufung auf Art. 34 Abs. 2 MedBG, der neu gestrichen wird, bis anhin klar verneint werden. Unter dem revidierten MedBG wird sich zumindest für Kantonstierärzte nichts ändern. Diese werden, aus der Sicht des MedBG, nach wie vor keine Berufsausübungsbewilligung benötigen, da sie nicht im Sinne des Gesetzes "ihren Beruf ausüben" bzw. klinisch tätig sind. Demgegenüber dürften andere öffentlich Bedienstete wie z. B. klinisch tätige Lehrbeauftragte der tiermedizinischen Fakultät neu eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, sofern sie in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Gerade in Bezug auf angestellte und klinisch tätige Tierärzte der Universität wäre es aber notwendig zu klären, ob das Erfordernis einer Berufsausübungsbewilligung nach dem bundesrechtlichen Kriterium der eigenen fachlichen Verantwortung oder nach kantonalem Dienstrecht zu beurteilen ist. In Anbetracht der genannten Punkte wäre es daher zu begrüssen, wenn der Bundesgesetzgeber - um einer ausufernden föderalistischen Interpretationsvielfalt vorzubeugen - den Begriff bereits im formellen Gesetz oder zumindest in den Ausführungsbestimmungen klar, unmissverständlich und einheitlich definieren würde. Um einen einheitlichen Vollzug der bundesrechtlichen Berufsausübungsbestimmungen zu gewährleisten, ist es nach Ansicht der GST unabdingbar, dass bereits auf Bundesebene klar definiert wird, wann eine Tierärztin oder ein Tierarzt in eigener fachlicher Verantwortung tätig ist und entsprechend einer Berufsausübungsbewilligung bedarf.
GST	Mit der Ausdehnung der Berufsausübungsbestimmungen des MedBG geht auch eine Ausdehnung der bundesrechtlichen Berufspflichten auf alle Tierärztinnen und Tierärzte einher, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Auch diesbzüglich bestehen gewisse Unklarheiten, auch wenn diese bereits vor der Revision bestanden: So sind aus dem MedBG z. B. Inhalt, Umfang, Art und Überprüfbarkeit der Pflicht zur lebenslangen Fortbildung nicht klar ersichtlich. Die lebenslange Fortbildungspflicht wird neu alle Tierärztinnen und Tierärzte treffen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind. Ebenso unklar ist z. B., ob öffentlich bedienstete Tierärztinnen und Tierärzte, die nach dem neuen Wortlaut von Art. 34 MedBG unter Umständen eine Berufsausübungsbewilligung benötigen, eine Berufshaftpflicht abschliessen müssen oder nicht. Die GST denkt hierbei wiederum an die angestellten Tierärztinnen und Tierärzte der Vetsuisse-Fakultät. Es wäre daher zu begrüssen, wenn im Hinblick auf deren Ausdehnung die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG formell gesetzlich oder auf Verordnungsstufe konkretisiert würden.
GST	Ferner weist die GST darauf hin, dass die Anwendbarkeit der Disziplinar massnahmen nach Art. 43 MedBG aufgrund der Streichung des Ausdrucks "privatwirtschaftlich" sowohl in persönlicher wie auch in sachlicher Hinsicht erweitert wird: Da der Kreis der unter den Geltungsbereich der Berufsausübungsbestimmungen fallenden Tierärztinnen und Tierärzten potentiell erweitert wird, findet im selben Mass eine Erweiterung des Adressatenkreises der im MedBG vorgesehenen Disziplinar massnahmen statt (Erweiterung des persönlichen Anwendungsbereichs) In sachlicher Hinsicht kann nach dem Verständnis der GST gegen in eigener fachlicher Verantwortung tätige Tierärztinnen und Tierärzte bei einem Verstoss gegen die Berufspflichten neu nicht nur ein Verbot der "privatwirtschaftlichen" Berufsausübung, sondern ein "generelles" Berufsausübungsverbot ausgesprochen werden, also ein Verbot sowohl der privatwirtschaftlichen wie auch öffentlich-dienstlichen Berufsausübung. Es gilt zu prüfen, ob diese Folge tatsächlich beabsichtigt ist.

Ausführungsrecht zum Gesundheitsberufegesetz GesBG vom 30. September 2016
Teilrevisionen der Medizinalverordnung, Registerverordnung MedBG, Psychologieberufeverordnung, Registerverordnung PsyG:
Vernehmlassungsverfahren

GST	Schliesslich begrüsst die GST, wenn die Teilrevision des MedBG als Anlass genommen würde, den kantonalen Vollzug der Berufsausübungsbestimmungen zu vereinheitlichen. Auch wenn der Bundesgesetzgeber den Kantonen in Bezug auf die zeitliche, fachliche und räumliche Einschränkung von Berufsausübungsbewilligungen einen bestimmten Spielraum gewährt (Art. 37 MedBG), gilt grundsätzlich, dass wer über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt, auch die Voraussetzungen zur Bewilligungserteilung in einem anderen Kanton erfüllt (Art. 36 Abs. 4 MedBG). Dies entspricht im Übrigen auch der im Binnenmarktgesetz (BGBM) statuierten und auf dem sog. Herkunftsprinzip beruhenden interkantonalen Freizügigkeit (Art. 2 Abs. 1 BGBM). Bei der konkreten Umsetzung dieser Vorgaben bestehen zwischen den Kantonen indessen erhebliche Disparitäten, sowohl in Bezug auf die Voraussetzungen zur Bewilligungserteilung selbst, wie auch hinsichtlich der Anwendung der 90 Tage-Regelung nach Art. 35 Abs. 2 MedBG und der Gebührenordnung im Zusammenhang mit dem Meldeverfahren nach Art. 35 Abs. 2 MedBG. Eine Vereinheitlichung des kantonalen Vollzugs drängt sich umso mehr auf, als dass zukünftig potentiell mehr Tierärztinnen und Tierärzte eine Berufsausübungsbewilligung benötigen werden. Es muss daher bereits auf Bundesebene gesetzlich gewährleistet sein, dass die Kantone ihre jeweiligen Berufsausübungsbewilligungen möglichs ohne bürokratische Hürden gegenseitig anerkennen.
GST	
GST	
GST	
GST	
GST	
GST	
GST	