



ZBORNICA ZDRAVSTVENE
IN BABIŠKE NEGE
SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE



Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi



ZBORNICA ZDRAVSTVENE
IN BABIŠKE NEGE
SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
SLOVENIJE



Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi

Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi

Založnik:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza
strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih
tehnikov Slovenije
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana

Urednika:

Zdenka Kramar
Branko Bregar

Recenzentka:

red. prof. dr. Brigita Skela Savič

Lektorica:

Jelica Žalig Grce

Oblikovanje:

Barbara Kralj, Prelom d.o.o.

Leto izdaje: 2021

Naklada: 500 izvodov

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

331.108.2:616-083(082)

331.108.2:618.2/.6-083(082)

KADROVSKI standardi in normativi v zdravstveni in babiški
negi / [urednika Zdenka Kramar, Branko Bregar]. – Ljubljana
: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza
strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih
tehnikov Slovenije, 2021

ISBN 978-961-273-231-8

COBISS.SI-ID 65033219

Pri oblikovanju dokumenta so za založnika sodelovali:

- Monika Ažman,
- Anita Prelec,
- Zdenka Kramar in
- doc. dr. Branko Bregar.

Člani posameznih delovnih skupin, ki so sodelovali pri oblikovanju kadrovskega normativov v zdravstveni in babiški negi:

1. Zdravstvena in babiška nega na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva ter na področju rehabilitacijske in zdraviliške dejavnosti:

- doc. dr. Branko Bregar, član, predstavnik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Zdenka Kramar, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Dejan Doberšek, član, predstavnik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- doc. dr. Saša Kadivec, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

2. Zdravstvena nega na primarni ravni zdravstvene dejavnosti:

- Jože Prestor, član, predstavnik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- mag. Andreja Krajnc, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Peter Černe, član, predstavnik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Robertina Benkovič, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Barbara Bukovnik, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Marina Čok, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

3. Zdravstvena nega in rehabilitacija v socialnih zavodih:

- Slavko Bolčevič, člani, predstavnik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Gabrijela Valenčič, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Ivanka Limonšek, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Inge Mesarec, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Bojana Hočevnar Posavec, članica, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

4. Predstavniki sindikatov:

- Slavica Mencinger, članica, predstavnica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije,
- Marjan Meglič, član, predstavnik Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije,
- Blanka Pust, članica, predstavnica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije,
- Matjaž Mrhar, član, Anite Jevšek, namestnica člana, predstavnik Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- Darja Hermonko, članica, Andreja Sekirnik, namestnica članice, predstavnici Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- Tjaša Čepon, članica, predstavnica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- Dušanka Špiljak, članica, predstavnica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- Denis Padjan, član, predstavnik Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- Biljana Djakovič, članica, Nataša Malnar, namestnica članice, predstavnici Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije,
- Matej Gaube, član, predstavnik Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije,
- Aleksander Jus, član, predstavnik Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije,
- Milojka Kurtjak, članica, predstavnica Pergam – Konfederacije sindikatov Slovenije PERGAM,
- Vesna Rugelj, članica, predstavnica Pergam – Konfederacije sindikatov Slovenije PERGAM,
- Radmila Beslač, članica, predstavnica Pergam – Konfederacije sindikatov Slovenije PERGAM.

Upravni odbor Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) je na 1. redni seji 5. 10. 2020 s sklepom št. 7/1 UO sprejel izhodišča za dokument Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi.

Dokument Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi je bil s sklepom št. 80/9 sprejet na 9. redni seji Upravnega odbora Zbornice – Zveze, ki je potekala 26. 5. 2021.

Dokument je bil predstavljen in usklajen s predstavniki sindikalnih organizacij v dejavnosti zdravstvene in babiške nege in Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno in babiško nego.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego je na 1. seji 21. 4. 2021 s sklepom 04a/01VK-2021 soglasno sprejel dokument Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi.

Dokument Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi so v imenu sindikalnih organizacij podprli Slavica Mencinger, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi, Irena Ilešič Čujović, predsednica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Jakob Počivavšek, predsednik Konfederacije sindikatov Slovenije – PERGAM, Miha Benet, predsednik Florence sindikat medicinskih sester – PERGAM, Aleksander Jus, predsednik Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije in Vladimir Lazič, predsednik Sindikata Kliničnega centra Ljubljana.

Dokumentu na pot

Spoštovani izvajalci zdravstvene in babiške nege, zdravstveni delavci in sodelavci, vodstva zdravstvenih in socialnovarstvenih ter izobraževalnih zavodov, kolegice in kolegi,

dokument, ki je pred vami, je nastajal (pre)dolgo in je prvi tovrstni dokument, ki celostno opredeljuje kadrovske standarde in normative s področja zdravstvene in babiške nege. V letu 2013 je sicer nastala »Modra knjiga standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi«, vendar ta nikoli ni bila natisnjena in izdana kot samostojna publikacija. Tudi ali pa prav zato je vrednost tega dokumenta še toliko večja. Dokument Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi je zasnovan na podlagi potreb pacienta, ki vstopa v zdravstveno obravnavo. Prav zaradi tega je »živ« dokument, ki se bo spreminjal, nadgrajeval, dopolnjeval ter sledil razvoju znanosti, medicine, tehnologije in prilagajal pacientu – njegovim potrebam ter skrbel za kakovostno in varno zdravstveno in babiško nego.

Dokument je razdeljen po področjih in ravneh organiziranosti zdravstvenega varstva, kjer se izvajata zdravstvena in babiška nega. Ločeno je opredeljeno področje izvajanja zdravstvene nege v socialnovarstvenih in posebnih socialnovarstvenih zavodih. Dokument natančno opredeljuje potrebe po različnih izvajalcih zdravstvene in babiške nege, ki imajo različne ravni znanja, kompetenc in odgovornosti. Opredeljene so potrebe po kadrih s specialnimi kot tudi z naprednimi znanji v zdravstveni in babiški negi, ki s pridobljenimi naprednejšimi kompetencami vstopajo v procese zahtevnejših obravnav pacientov. Umeščenost strokovnjakov z naprednimi znanji zagotavlja razvoj obeh poklicev, njim samim pa omogoča karierni razvoj, ki je en izmed pomembnih dejavnikov za zadržanje kadra.

Pri pripravi dokumenta so sodelovale različne skupine strokovnjakov s 30 področij, ki jih opredeljujejo strokovne sekcije Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Njihovo strokovno delo je temeljilo na preučevanju domače in mednarodne literature ter vrednotenju zbranih domačih in mednarodnih podatkov in praks, izhajajočih iz potreb pacienta. Del teh skupin so bili tudi

predstavniki sindikatov, ki zastopajo interese in pravice izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Zagotovo ni naključje, da se je Zbornica – Zveza odločila, da izda dokument ravno v času, ko se srečujemo z največjo epidemijo sodobnega časa (epidemija z virusno boleznijo COVID-19), ko se bolnišnice, univerzitetna klinična centra in drugi zdravstveni zavodi, domovi za starejše ter drugi socialnovarstveni zavodi srečujejo s hudim pomanjkanjem medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene ter babiške nege, kar močno vpliva na izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti (delodajalci), ključni deležniki v zdravstvu, stroka zdravstvene in babiške nege ter pacienti in njihovi svojci pomanjkanje medicinskih sester in babic prepoznava kot enega izmed ključnih problemov v zdravstvu, katerih problematika bo v prihodnje zaradi spremenjenih zdravstvenih potreb prebivalstva, upokojevanja najštevilčnejše generacije medicinskih sester, odliva slovenskih medicinskih sester v tujino in druge poklice ter uvajanja sistema dolgotrajne oskrbe še bolj pereča.

Razmere terjajo takojšnje ukrepanje in sistemski pristop ob jasni ter odločni zavezi najvišjih predstavnikov države in tudi Vlade Republike Slovenije o pomenu in vlogi izvajalcev zdravstvene in babiške nege v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva ter nujnosti izvedbe ustreznih ukrepov in politik. Eden izmed prvih takšnih ukrepov je zagotovo tudi sprejetje kadrovskih standardov in normativov.

Dokument **Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi** opredeljuje tisto minimalno kadrovsko zasedbo, ki zagotavlja varno in kakovostno izvajanje zdravstvene in babiške nege tako za izvajalce kot pacienta. To pa pomeni tudi delovne pogoje, v katerih izvajalci ne izgorevajo in ne zapuščajo poklica.

Izjemna zahvala vsem, ki ste pri pripravi dokumenta združili znanje, izkušnje pa tudi večine povezovanja, asertivne komunikacije in še česa.

Vsem sindikatom želim pogajalskih moči za doseg skupnega cilja.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



Kazalo

1	Uvod	1
2	Kadrovski standardi in normativi za zdravstveno in babiško nego na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva ter na področju rehabilitacijske in zdraviliške dejavnosti	4
2.1.	Kadrovski standardi in normativi za zaposlene izvajalce zdravstvene nege na bolnišničnih oddelkih	5
2.1.1	Bolnišnična zdravstvena nega/negovalni oddelki	5
2.1.2	Zdravstvena nega v intenzivni enoti/oddelku	6
2.1.3	Zdravstvena nega na področju psihiatrije	8
2.1.4	Zdravstvena in babiška nega na področju ginekologije in porodništva.	8
2.1.5	Zdravstvena nega na področju pediatrije	9
2.1.6	Zdravstvena nega na področju dnevne in enodnevnne bolnišnične obravnave.	10
2.1.7	Zdravstvena nega na področju urgentnih centrov in ambulant za nujno medicinsko pomoč	11
2.1.8	Zdravstvena nega na področju paliativne dejavnosti.	12
2.1.9	Zdravstvena nega na področju dializne dejavnosti.	12
2.1.10	Transfuzijska dejavnost	13
2.1.11	Diagnostično–terapevtska dejavnost	14
2.1.12	Reprocesiranje materiala in instrumentov	15
2.1.13	Koordinacija posameznih strokovnih področij	17
2.2	Specialistično–ambulantna dejavnost na sekundarni in terciarni ravni	18
2.3	Kadrovski standard in normativ za področje oskrbe	20
3	Kadrovski standardi in normativi za zobozdravstveno dejavnost na primarnem, sekundarnem in terciarnem področju.	22
4	Kadrovski standardi in normativi za primarno raven zdravstvene obravnave pacientov.	24

5	Kadrovski standardi in normativi za zdravstveno nego v socialnovarstvenih zavodih	29
6	Področje vodenja zdravstvene nege, babištva in oskrbe v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih ter posebnih vzgojno-izobraževalnih zavodih.	32
6.1	Področje vodenja zdravstvene nege, babištva in oskrbe v zdravstvenih zavodih	32
6.2	Področje vodenja zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih in posebnih vzgojno-izobraževalnih zavodih	34
7	Literatura	35

Pomen izrazov in definicije strokovnih naslovov

Pomeni izrazov za področje zdravstvene nege:

- Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (v nadaljevanju dipl. m. s.) je v Republiki Sloveniji strokovni naslov za poklic po Direktivi 2005/36/ES in njenih dopolnitvah EU 2013/55/EU (7. raven SOK ali 6. raven EOK). Študijski program zdravstvene nege za splošno zdravstveno nego v Sloveniji poteka na 1. bolonjski stopnji kot visoko strokovni študijski program, traja tri leta in je ovrednoten s 180 ECTS. Pridobljeni strokovni naslov diplomanta je dipl. m. s. (VS) ali dipl. zn. (VS). Izobraževanje dipl. m. s. obsega najmanj triletno usposabljanje s polno časovno obveznostjo, ki se lahko dodatno izrazi z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS ter obsega najmanj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2020).
- Dipl. m. s. je nosilka zdravstvene nege v timu zdravstvene nege in zdravstvenem timu. Poklicne kompetence dipl. m. s. ne smejo posegati v poklicne kompetence dipl. m. s. z naprednimi znanji.
- Diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji je dipl. m. s. za splošno zdravstveno nego, ki je specialna znanja pridobila v okviru organiziranih programov izobraževanj in usposabljanj, katerih namen je poglobitev znanj na določenem kliničnem strokovnem področju. Dipl. m. s. s specialnimi znanji opravlja vnaprej določene dejavnosti na ožjem strokovnem področju v skladu s svojo stopnjo znanja in obsegom delovnih nalog. V Smernicah o napredni zdravstveni negi 2020, ki jih je sprejel Mednarodni svet medicinskih sester (Schober, et al., 2020), se za dipl. m. s. specialnimi znanja uporablja angleško poimenovanje »*Specialised Nurse*«. S specialnimi znanji ni mogoče podeliti strokovnega naslova o doseženi izobrazbi, je pa mogoče oblikovati delovno mesto kot dipl. m. s. s specialnimi znanji. Dejstvo je, da omenjene smernice ne predpisujejo obsega izobraževanja in da vsaka država sama opredeli obseg izobraževanja. Zbornica – Zveza kot reprezentativna strokovna organizacija v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v skladu z določili Pravilnika o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2010) vrednoti izobraževanja in usposabljanja za pridobitev specialnih znanj.

Poklicne kompetence dipl. m. s. s specialnimi znanji ne smejo posegati v poklicne kompetence dipl. m. s. z naprednimi znanji.

- Diplomirana medicinska sestra z naprednimi znanji v zdravstveni negi je dipl. m. s. s končanim najmanj magistrskim študijem zdravstvene nege ali doktorskim študijem zdravstvene nege (8.–10. raven SOK in 7.–8. raven EOK). Smernice o napredni zdravstveni negi (Schober, et al., 2020) opredelijo za dipl. m. s., ki doseže strokovni naslov magistra zdravstvene nege ali znanstveni naslov doktorica zdravstvene nege, dve možni smeri študija, kar se odraža v vsebini študijskih programov in v kliničnih okoljih oblikovanih delovnih mest, in sicer: 1) delovno mesto dipl. m. s. z naprednimi znanji, klinične specialistke, ki se uporablja predvsem na sekundarni in terciarni ravni in 2) delovno mesto napredne zdravstvene nege v napredni zdravstveni obravnavi na primarni ravni.

Za namen ustreznega razumevanja rabe besedne zveze napredna znanja na različnih ravneh zdravstva v nadaljevanju pojasnujemo ključne kompetence za napredna znanja na področju kliničnih specializacij in na področju napredne zdravstvene obravnave na primarni ravni ter pogoje za izobraževanje. Dipl. m. s. z naprednimi znanji na področju klinične specialnosti oziroma klinična specialistka v zdravstveni negi zagotavlja neposredno specialistično zdravstveno obravnavo, ki vključuje na posameznika osredotočeno obravnavo kliničnega problema, klinično presojo, samostojno sprejemanje kliničnih odločitev, iskanje virov in deficitov v zdravju. Deluje v medpoklicnem timu, ki ji omogoča samostojno delo in konzultacije ter sodelovalno delo med kliničnimi specialisti v zdravstveni negi in specialisti v medicini (Skela-Savič, 2020). Minimalni standard izobraževanja za pridobitev klinične specializacije (angleško poimenovanje »*Clinical Nurse Specialist*«) je strokovni magisterij z jasnimi specializiranimi kliničnimi vsebinami v študijskem programu in obsežnim delom kliničnega usposabljanja. Študijski program mora biti akreditiran v okviru oddelkov za zdravstveno nego fakultet / visokih šol (Schober, et al., 2020; Skela-Savič, 2020). Primeren prevod angleškega poimenovanja »*Clinical Nurse Specialist*« za našo rabo je iz vidika strokovnega naslova magister zdravstvene nege, klinični specialist.

Dipl. m. s. z naprednimi znanji na področju zdravstvene obravnave na primarni ravni oziroma magistra napredne zdravstvene nege na primarni ravni je usposobljena za celostni pristop k pacientu, sposobna je povezovati klinična znanja s področja zdravstvene nege in medicine v namene ocenjevanja zdravstvenega stanja, diagnosticiranja in obravnave pacientov v primarnem zdravstvenem varstvu ter oseb z akutnimi stanji, nudi pa tudi dolgotrajno nego osebam s kroničnimi boleznimi. Ima pomembno vlogo na področju preprečevanja bolezni in učinkovitosti zdravstvenega sistema (Schober, et al., 2020; Skela-Savič, 2020). Minimalni pogoj za samostojno delo je zaključen

strokovni magisterij napredne zdravstvene nege in zdravstvene obravnave na primarni ravni (Schober, et al., 2020; Skela-Savič, 2020). Izjemnega pomena je, da izobraževanje vključuje vodeno klinično usposabljanje v kliničnem okolju. Predpisane so tudi minimalne ure usposabljanja pod mentorstvom izkušenega zdravnika ali magistra zdravstvene nege (Skela-Savič, 2020). Primeren prevod angleškega poimenovanja »*Advance Nurse Practitioner*« za našo rabo je iz vidika strokovnega naslova magister napredne zdravstvene nege.

- Tehnik zdravstvene nege¹/tehnica zdravstvene nege (v nadaljevanju TZN) je v Republiki Sloveniji naziv za poklic, katerega program srednješolskega strokovnega izobraževanja v Republiki Sloveniji traja 4 leta (5. raven SOK ali 4. raven EOK). Delovno področje TZN so strokovna dela v okviru zdravstvene nege zdravih in bolnih ljudi v vseh življenjskih obdobjih in okoljih (Prestor, et al., 2019).

TZN je sodelavec v timu zdravstvene in babiške nege ter zdravstvenem timu. Poklicne kompetence TZN ne smejo posegati v poklicne kompetence diplomirane medicinske sestre ali diplomirane babice.

- Tehnik zdravstvene nege s specialnimi znanji/tehnica zdravstvene nege s specialnimi znanji (v nadaljevanju TZN s specialnimi znanji) je TZN, ki je specialna znanja pridobil v okviru organiziranih programov izobraževanj in usposabljanj, katerih namen je poglobitev znanj na določenem kliničnem strokovnem področju. TZN s specialnimi znanji opravlja vnaprej določene dejavnosti na ožjem strokovnem področju v skladu s svojo stopnjo znanja in obsegom delovnih nalog. S specialnimi znanji ni mogoče podeliti strokovnega naslova o doseženi izobrazbi, je pa mogoče oblikovati delovno mesto kot TZN s specialnimi znanji. V Sloveniji to področje ureja Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2010) Zbornice Zveze o specialnih znanjih.

S specialnimi znanji TZN ne more pridobiti usposobljenosti za izvajanje poklicnih aktivnosti, ki so kompetenca dipl. m. s. ali dipl. bab.

- Bolničar-negovalc/bolničarka-negovalka (v nadaljevanju bolničar-negovalc) je naziv za poklic, katerega izobraževanje v Republiki Sloveniji traja 3 leta (4. raven SOK² ali 3. raven EOK³). Delovno področje bolničarja-negovalca je: a) nudenje pomoči stanovalcem in oskrbovancem v socialnovarstvenih zavodih (domovi starejših občanov in drugi socialnovarstveni zavodi), dolgotrajna

¹ TZN je termin, ki se uporablja v dokumentu za tehnika zdravstvene nege/tehnicu zdravstvene nege, medicinsko sestro, medicinskega tehnika, srednjo medicinsko sestro in srednjega medicinskega tehnika.

² Slovensko ogrodje kvalifikacij

³ Evropsko ogrodje kvalifikacij

oskrba ter pomoč pri gibanju onemoglih in invalidnih oskrbovancev in b) v okviru bolnišnične dejavnosti se lahko bolničar–negovalec zaposli v okviru oskrbe: transport pacientov, kurirska dela, čiščenje pripomočkov za delo – reprocesiranje instrumentov in čiščenje neposredne pacientove okolice (Prestor, et al., 2019). Bolničar–negovalec je sodelavec tima zdravstvene nege. Poklicne kompetence bolničarja–negovalca ne smejo posegati v poklicne kompetence TZN.

Pomeni izrazov za področje babiške nege:

- Diplomirana babica/diplomirani babičar (v nadaljevanju dipl. bab.) je v Republiki Sloveniji strokovni naslov za poklic po Direktivi 2005/36/ES in njenih dopolnitvah EU 2013/55/EU po Direktivi 2005/36/ES (7. raven SOK ali 6. raven EOK). Študijski program babištva v Sloveniji poteka na 1. bolonjski stopnji, kot visokostrokovni študijski program, traja tri leta in je ovrednoten s 180 ECTS. Pridobljeni strokovni naslov diplomanta je dipl. bab. (VS) za oba spola. Izobraževanje diplomiranih babic obsega najmanj triletno usposabljanje s polno časovno obveznostjo, ki se lahko dodatno izrazi z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega najmanj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2020).

Dipl. bab. je nosilka babištva v babiškem timu in zdravstvenem timu. Poklicne kompetence dipl. bab. ne smejo posegati v poklicne kompetence dipl. bab. z naprednimi znanji.

- Diplomirana babica z naprednimi znanji na področju babištva je dipl. bab. s končanim najmanj magistrskim ali doktorskim študijem (8.–10. raven SOK in 7.–8. raven EOK). Napredno babištvo se nanaša na razširjene, obogatene babiške storitve ali intervencije, ki jih izvajajo dipl. bab. z naprednimi znanji, ki so sposobne vplivati na zdravstvene in babiške izide ter zagotavljajo neposredne zdravstvene in babiške storitve posameznikom, družinam in skupnosti (Goemaes, et al., 2016).
- V dokumentu posamezni naziv za poklic v moškem ali ženskem spolu velja za oba spola.

1 Uvod

Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi so se v Republiki Sloveniji vse do leta 2007 določali na izkustveni ravni. Kar pomeni, da so imeli osnovo na dolgoletnih izkušnjah izvajalcev zdravstvenih storitev in plačnika. Temeljili so na številu priznanih bolniških postelj in seveda razpoložljivih finančnih virov, ki so bili opredeljeni v vsakoletni splošni pogodbi zdravstvenih zavodov in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Takšni kadrovski standardi in normativi so bili preveč splošni in niso upoštevali spreminjajočih razmer v zdravstvenem varstvu, kot so krajšanje ležalne dobe, povečane potrebe pacientov, nove oblike dela idr. Hkrati pa niso upoštevali razvoja zdravstvene in babiške nege ter lastne odgovornosti za objektivno presojo potreb po izvajalcih storitev zdravstvene in babiške nege na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

V svetu so s tem namenom že dolgo pred nami prenehali določati kader na osnovi izkustvenih normativov, ampak so začeli na različnih ravneh zdravstvenega varstva postavljati objektivne kadrovske standarde in normative, ki so imeli za osnovo merjenje zahtevnosti oziroma potreb pacientov po zdravstveni negi (Klančnik–Gruden, et al., 2011). S tem namenom smo v letu 2007 začeli ugotavljati zahtevnosti zdravstvene nege s pomočjo Slovenske kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege (SKZBZN), ki jo je kot orodje za izračun kadra v zdravstveni negi sprejel Zdravstveni svet (ZS – nov. 2011), ob upoštevanju razmejitve del in nalog med izvajalci storitev zdravstvene nege »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« (Železnik, et al., 2008). Nedvoumno je namreč dokazano, da kakovost in varnost zdravstvenih storitev, nista odvisna samo od kadrovskih standardov in normativov v medicini, ampak da močno korelirata tudi s številom in izobrazbeno stopnjo zaposlenih v zdravstveni negi (Bregar & Klančnik–Gruden, 2009; Aiken, et al., 2011; Aiken, et al., 2014; Aiken, et al., 2017; Aiken, et al., 2018).

Ker kadrovski standardi in normativi ne vplivajo samo na kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacientov, ampak so tudi močno povezani z delovnimi obremenitvami zaposlenih v zdravstveni negi, so postali kadrovski standardi in normativi v babiški in zdravstveni negi tudi materija Stavkovnega sporazuma (2013). Stavkovni sporazum (2013), ki je bil v letu 2013 sklenjen med Vlado Republike Slovenije in reprezentativnimi sindikati javnega sektorja, je v osmi točki določal, da so podpisniki soglasni, da se standardi in normativi v babiški in zdravstveni negi ter oskrbi sprejmejo do 31. 12. 2013. Standardi in normativi bodo predmet usklajevanja med Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter podpisniki kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi.

Podpisniki tega sporazuma so bili soglasni, da se standardi in normativi sprejmejo tudi za ostale poklice v zdravstveni dejavnosti do 1. 10. 2014.

Tako je prvi celostni dokument, ki je opredeljeval kadrovske standarde in normative v zdravstveni in babiški negi na vseh ravneh zdravstvenega varstva, nastal leta 2013, opredeljen v Modri knjigi standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi in oskrbi (Modra knjiga, 2013). Dokument je bil potrjen na 11. korespondenčni seji Razširjenega strokovnega kolegija in na korespondenčni seji Upravnega odbora Zbornice – Zveze 13. 5. 2013. Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije se je z dokumentom seznanil. Modra knjiga standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi in oskrbi je takrat nastala v najširšem soglasju vseh strokovnjakov, imenovanih za posamezna področja. Ministrstvo za zdravje (MZ) Modri knjigi ni dalo soglasja, ampak je v letu 2015 preko Strateškega sveta za zdravstveno in babiško nego ter oskrbo (Strateški svet) s sklepom seje št. 3/2015, vplivalo na ponovno usklajevanje in pregled kadrovskih standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi z namenom, da *»izdela poročilo kadrovskih standardov za posamezna področja ZBN na področju Evropske unije oz. širšem mednarodnem prostoru ter oblikovanje predloga kadrovskih standardov v ZBN v slovenskem prostoru.«* Strateški svet MZ je zato imenoval delovne skupine za posamezne ravni zdravstvenega varstva, ki so v roku izpolnile naloge in jih predale Strateškemu svetu. Od takrat pa vse do leta 2019 MZ ni sprejel nobenih končnih odločitev o kadrovskih standardih in normativih v zdravstveni negi, niti se o njih odločevalci niso želeli nikoli – vse do danes – resneje pogovarjati.

Vendar so se kadrovske stiske vse bolj stopnjevale, obremenjenost zaposlenih v zdravstveni negi, je postajala vse večja. Sindikati so zato v letu 2019 z vlado ponovno dosegli podpis Sporazuma o razreševanju stavkovnih zahtev (2018), ki v točki XII. določa, da se vlada zavezuje, da bo pristojno ministrstvo obravnavalo prejete predloge kadrovskih standardov in normativov za dejavnost zdravstva in socialnega varstva v skladu s postopkom, določenim v kolektivni pogodbi. Vlada se je zavezala, da bo ministrstvo, pristojno za zdravje, sprejelo kadrovske standarde in normative na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe do 30. 9. 2019 z veljavnostjo od 1. 1. 2020. Podlaga za pripravo in sprejem standardov in normativov je Modra knjiga standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi z dne 13. 5. 2013.

Tudi Aneks h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 80/18) v 11. členu prehodnih in končnih določb zavezuje Ministrstvo za zdravje k sprejemu kadrovskih standardov in normativov na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe do 30. 9. 2019 z veljavnostjo od 1. 1. 2020.

Tako je v letu 2019 na podlagi zgoraj omenjenega podpisanega sporazuma ter zaradi zahtev sindikatov in strokovne javnosti MZ sprejel sklep o imenovanju delovnih skupin za oblikovanje predloga normativov v zdravstveni negi na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Delovne skupine so začele delati julija 2019. Pri svojem delu

so upoštevale tudi nove podatke SKZBZN ter predvsem tudi dokument, ki so ga v letu 2019 sprejeli RSKZBN, Zbornica – Zveza in MZ – Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (Prestor, et al., 2019). V Sloveniji so Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege v zdravstveni dejavnosti postale zakonska materija z noveliranjem Zakona o zdravstveni dejavnosti iz leta 2005 (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2005). Z udejanjenjem 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZdej-K, 2017) morajo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti pri kadrovskih standardih in normativih upoštevati tudi zakonsko predpisane Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalca v dejavnosti (Prestor, et al., 2019).

Treba je poudariti, da so tokratni kadrovski standardi in normativi nastali v najširšem soglasju vseh udeleženi. Podlaga za določitev kadrovskih standardov in normativov je bila dolgoletno spremljanje – merjenje (več kot 20 let vsakodnevnega merjenja) zahtevnosti zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah in merjenje obsega dela zaposlenih v zdravstveni negi tako na primarni ravni zdravstvenega varstva kot na področju zavodov, ki spadajo pod neposredno vodenje Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. S tem dokumentom se oddaljujemo od izkustvenih standardov in normativov, ki so še dandanes v veljavi s strani plačnika in niso povezani z današnjimi potrebami uporabnika zdravstvenega varstva na vseh ravneh ter omogočajo predvsem tudi zaposlenim, da lahko zdravstveno nego izvajajo kakovostno in varno.

V dokumentu so standardi in normativi za zaposlene izvajalce zdravstvene in babiške nege na oddelkih določeni na podlagi SKZBZN. SKZBN določa tako normativ – število zaposlenih glede na izračunano zahtevnost zdravstvene nege na oddelku, kot standard – število posameznih zaposlenih glede na izobrazbo (TZN in dipl. m. s.). Kadrovski standardi in normativi za primarno raven zdravstvene obravnave pacientov upoštevajo trenutno veljavni splošni dogovor Zavarovalnice za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot tudi izkazane potrebe prebivalstva in razvoja vseh strokovnih področij. Izračun kadrovskih standardov in normativov za zdravstveno nego v socialnovarstvenih zavodih temelji na trenutnih kadrovskih standardih in normativih, določenih s strani plačnika, dopolnjenih predvsem zaradi povečanih potreb uporabnikov v teh zavodih. V posameznih delovnih okoljih se pri načrtovanju in razporejanju zaposlenih v zdravstveni negi upoštevajo standardi, ki so opredeljeni v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (Prestor, et al., 2019).

2 KADROVSKI STANDARDI IN NORMATIVI ZA ZDRAVSTVENO IN BABIŠKO NEGO NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA TER NA PODROČJU REHABILITACIJSKE IN ZDRAVILIŠKE DEJAVNOSTI

Komisija je potrebe po izvajalcih zdravstvene nege utemeljila na podlagi predloga iz Modre knjige standardov in normativov 2013 (Modra knjiga, 2013) in njene dopolnjene verzije 2015, izhajajoč iz neto kadrovskega normativa za izvajalce zdravstvene nege v 24 urah na modelu kliničnega oddelka, sestavljenega iz bolniškega oddelka, enote intenzivne nege in intenzivne terapije in večletne analize podatkov o številu hospitaliziranih pacientov v skladu s SKZBZN, ki temelji na oceni pacientove samostojnosti oz. odvisnosti od zdravstvene nege glede na njegovo zdravstveno stanje (Klančnik-Gruden, et al., 2011). Kot najnovejše dokumente, ki dajejo smernice za kadrovske normative v Evropi in drugje po svetu, smo vzeli rezultate raziskave RN4CAST (Aiken, et al., 2011; Aiken, et al., 2016; Aiken, et al., 2018; Aiken, et al., 2019).

Kadrovski normativ temelji na oceni pacientove samostojnosti oz. odvisnosti od zdravstvene nege glede na njegovo zdravstveno stanje. Pri izračunu potrebnega kadra v 24 urah je upoštevan korekcijski faktor 1,30, ki je izračunan na podlagi delovne obveznosti zaposlenega v enem letu (40-urni delavnik na teden), števila priznanih prostih delovnih dni (državnih praznikov) v Republiki Sloveniji in povprečnega števila dni plačane odsotnosti zaradi letnih dopustov, bolniških dopustov do 30 dni in drugih odsotnosti.

Kadrovski standardi in normativi za zdravstveno in babiško nego v bolnišnicah se delijo na standarde in normative za zaposlene izvajalce zdravstvene in babiške nege na oddelkih (hospitalna dejavnost) in na standarde in normative v specialistično-ambulantni dejavnosti.

2.1. Kadrovski standardi in normativi za zaposlene izvajalce zdravstvene nege na bolnišničnih oddelkih

2.1.1 Bolnišnična zdravstvena nega/negovalni oddelki

Kadrovski standardi in normativi za področje bolnišnične zdravstvene nege/negovalnih oddelkov veljajo za izvajalce zdravstvene nege na splošnih, specialnih in negovalnih bolnišničnih in kliničnih oddelkih ter v rehabilitacijski in zdraviliški dejavnosti.

Kadrovski standardi in normativi so izračunani iz potreb, ki izhajajo iz kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege v splošnih in specialnih bolnišnicah. V izračunu so upoštevani kategorizirani dnevi pacientov, glede na povprečje posameznih kategorij za obdobje zadnjih treh let (2017–2019) in 19 splošnih ter specialnih bolnišnic (n = 16.506 kategoriziranih dni pacientov). Analiza podatkov v prikazanem obdobju je pokazala, da ne prihaja do velikih razlik med posameznimi vrstami bolnišničnih oddelkov v splošnih in specialnih bolnišnicah. Zato se kadrovski standardi in normativi za celotno bolnišnico izračunajo glede na posamezne bolnišnične oddelke na 20 pacientov po formuli, navedeni v tabeli 2. Management zdravstvene nege na prvi ravni vodenja v bolnišnici pa je tisti, ki je odgovoren za ustrezno načrtovanje in razporeditev kadra med bolnišničnimi oddelki glede na zahtevnost SKZBZN, ki je izračunana za preteklo leto.

Tabela 1: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju KLINIČNIH SPLOŠNIH, SPECIALNIH IN NEGOVALNIH BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH TER NA PODROČJU REHABILITACIJSKE IN ZDRAVILIŠKE DEJAVNOSTI

Kadrovski standard in normativ	TZN /pacienta (n)	Dipl. m. s./pacienta (n)	Dipl. m. s. napredna znanja/pacienta (n)
Bolnišnični oddelek/24 ur	9/20	17/20	4/20
Bolnišnični oddelek/24 ur/ onkološka zdravstvena nega	9/20	8,5/20	12,5/20

Legenda: n – število.

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.2 Zdravstvena nega v intenzivni enoti/oddelku

Izhodišča za določitev kadrovskih potreb v enotah intenzivnih terapij so opredeljena glede na število priznanih postelj v posamezni enoti intenzivne terapije, pri tem je bila upoštevana trenutna kategorizacija zahtevnosti zdravstvene in babiške nege ter priporočila Evropskega združenja za intenzivno medicino (Valentin & Ferdinande, 2011). Po sprejetju Strategije razvoja intenzivne medicine v Republiki Sloveniji (Razširjeni strokovni kolegij za intenzivno medicino, 2019) se bodo upoštevali standardi in normativi, zapisani v dokumentu strategije.

A) INTENZIVNA TERAPIJA III

Tabela 2: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju INTENZIVNE TERAPIJE III

Izvajalec na priznano posteljo	TZN (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Intenzivna terapija III/24 ur	/	6/1

Legenda: n – število.

B) Bruto kadrovski standardi in normativi na področju INTENZIVNE TERAPIJE I in II

Tabela 3: Bruto kadrovski standardi

Izvajalec na priznano posteljo	TZN (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Intenzivna terapija I in II/24 ur	/	3/1

Legenda: n – število.

C) Bruto kadrovski standardi in normativi na področju INTENZIVNE NEGE

Tabela 4: Bruto kadrovski standardi

Izvajalec na priznano posteljo	TZN (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Intenzivna nega/24 ur	0,4/1	1,6/1

Legenda: n – število

TZN si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s področja intenzivne nege.

Za področja INTENZIVNE NEGE, INTENZIVNE TERAPIJE I in II ter INTENZIVNE TERAPIJE III imajo vse dipl. m. s. napredna znanja, ki se pridobijo po zaključenem študiju 2. bolonjske stopnje z ustrežno klinično usmeritvijo. Dipl. m. s. z omenjenimi naprednimi znanji so razporejene na naslednja strokovna področja (Razširjeni strokovni kolegij za intenzivno medicino, 2019):

1. Za področje z zdravstvom povezanih okužb (dipl. m. s. za obvladovanje okužb) se za intenzivno nego prizna še 25 % dipl. m. s. z naprednimi znanji, za intenzivno terapijo I in II 50 % dipl. m. s. z naprednimi znanji ter za intenzivno terapijo III 100 % dipl. m. s. z naprednimi znanji.
2. Za področje kakovosti (dipl. m. s. za področje razvoja in kakovosti) se za intenzivno nego prizna še 25 % dipl. m. s. z naprednimi znanji, za intenzivno terapijo I in II 50 % dipl. m. s. z naprednimi znanji ter za intenzivno terapijo III 100 % dipl. m. s. z naprednimi znanji.
3. Za področje pedagoške dejavnosti (dipl. m. s. za področje izobraževanja) se za intenzivno nego prizna še 50 % dipl. m. s. z naprednimi znanji, za intenzivno terapijo I in II 100 % dipl. m. s. z naprednimi znanji ter za intenzivno terapijo III 100 % dipl. m. s. z naprednimi znanji.
4. Za področje raziskovalne dejavnosti in na dokazih podprtega dela (praviloma dipl. m. s. z doktoratom) se za intenzivno nego prizna še 100 % dipl. m. s. z naprednimi znanji, za intenzivno terapijo I in II 100 % dipl. m. s. z naprednimi znanji ter za intenzivno terapijo III 100 % dipl. m. s. z naprednimi znanji.

Skupno se bruto kadrovskim standardom in normativom za oddelek z 10 posteljami prištejejo še kadri prikazani v tabeli 5.

Tabela 5: Bruto kadrovski standardi in normativi na posameznem področju v intenzivni terapiji in negi

Kadrovski standard in normativ	Dipl. m. s. napredna znanja, intenzivna nega (n)	Dipl. m. s. napredna znanja, intenzivna terapija I in II (n)	Dipl. m. s. napredna znanja, intenzivna terapija III (n)
Intenzivna nega in terapija	2/10 postelj	3/10 postelj	4/10 postelj

Legenda: n – število

2.1.3 Zdravstvena nega na področju psihiatrije

Tabela 6: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju PSIHIATRIJE

Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Psihiatrični oddelek pod posebnim nadzorom (sprejemni, gerontopsihiatrični)/24 ur	7/20 postelj	22/20 postelj	6/20 postelj
Ostali odprti oddelki (gerontopsihiatrija, odprti psihiatrični oddelek)/24 ur	4/20 pacientov	6/20 pacientov	2/20 pacientov
Enota za forenzično psihiatrijo (visoka stopnja tveganja)/24 ur	21/20 pacientov	11/20 pacientov	3/20 pacientov
Enota za forenzično psihiatrijo (srednja stopnja tveganja)/24 ur	18/20 pacientov	14/20 pacientov	4/20 pacientov
Oddelek/enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola oziroma drugih psihoaktivnih substanc/24 ur	6/20 pacientov	7/20 pacientov	2/20 pacientov
Dnevni psihiatrični oddelek/delovno izmeno	1/20 pacientov	1/20 pacientov	1/20 pacientov
Adolescentna psihiatrija/24 ur	/	35/20 pacientov	28/20 pacientov

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.4 Zdravstvena in babiška nega na področju ginekologije in porodništva

Tabela 7: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKE DEJAVNOSTI

Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. bab. (n)	Dipl. bab. napredna znanja (n)
Porodna soba/izmeno	/	0,8/2 porodni postelji	0,2 /2 porodni postelji
Babiški oddelek/izmeno	/	0,8/6 otročnic	0,2/6 otročnic

Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. bab. (n)	Dipl. bab. napredna znanja (n)
Obrazložitev	<i>Dipl. bab. v okviru babiškega oddelka spremlja zdravo otročnico in zdravega novorojenčka, ki izpolnjujeta vnaprej določene strokovne kriterije.</i>		
Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. m. s., dipl. bab. (n)	Dipl. m. s., dipl. bab. napredna znanja (n)
Porodniški oddelek (rooming in)/izmeno/24 ur	2/12 otročnic in novorojenčkov	0,8 dipl. m. s. in 0,8 dipl. bab./12 otročnic in novorojenčkov	0,2 dipl. m. s. in 0,2 dipl. bab./12 otročnic in novorojenčkov
Ginekološki oddelek/24 ur	9/20 pacientk	17 dipl. m. s. in dipl. bab./20 pacientk	4 dipl. m. s. in dipl. bab./20 pacientk

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.5 Zdravstvena nega na področju pediatrije

Tabela 8: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju PEDIATRIJE

Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Splošni pediatrični oddelek – otroci, mlajši od 2 let/24 ur	3/12 otrok	4,6/12 otrok	5,4/12 otrok
Splošni pediatrični oddelek – otroci > 2 leti starosti/24	3/12 otrok	4,6/12 otrok	5,4/12 otrok
Otroški psihiatrični oddelek – akutni primeri/izmeno	3/12 otrok	3,2/12 otrok	4,8/12 otrok
Otroški psihiatrični oddelek – srednje akutni primeri/izmeno	/	0,4/2 otroka	0,6/2 otroka
Otroški psihiatrični oddelek – osnovno opazovanje, zagotavljanje varnosti in terapevtske vsebine/izmeno	/	0,8/3 otroke	1,2/3 otroke

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

Tabela 9: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju PEDIATRIČNE INTENZIVNE TERAPIJE

Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Intenzivna terapija III/24	/	6/1 posteljo
Intenzivna terapija I in II/24	/	3/1 posteljo
Intenzivna nega/24	/	2/1 postelja

Legenda: n – število

Tabela 10: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju NEONATALNIH ODDELKOV – INTENZIVNA TERAPIJA

Kadrovski standard in normativ	Dipl. m. s. napredna znanja (n)	Dipl. babica napredna znanja (n)
Neonatalni oddelek – intenzivna terapija III/24 ur	3/1 posteljo	3/1 posteljo
Neonatalni oddelek – intenzivna terapija I in II/24 ur	1,5/1 posteljo	1,5/1 posteljo
Neonatalni oddelek – intenzivna nega/24 ur	1/1 postelja	1/1 postelja 10

Legenda: n – število

2.1.6 Zdravstvena nega na področju dnevne in enodnevne bolnišnične obravnave

Tabela 11: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju DNEVNE BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Kadrovski standard in normativ na pacienta	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Enodnevna/dnevna obravnava/24 ur	3/7 pacientov	4,8/7 pacientov	1,2/7 pacientov

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.7 Zdravstvena nega na področju urgentnih centrov in ambulant za nujno medicinsko pomoč

Glede na velikost urgentnih centrov (v nadaljevanju UC) oz. število obravnavanih pacientov ima posamezno delovišče v UC lahko več pregledovalnih prostorov. Kadrovski normativ je zato narejen glede na število pregledovalnih prostorov in število obravnav (npr. določeni UC ima lahko enako število delovišč, število obravnav pa veliko večje. Po tej logiki bi imeli enaki normativ, kar pa ni sprejemljivo, saj so obremenitve kadra posledično zelo različne).

Tabela 12: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju URGENTNIH CENTROV in AMBULANT ZA NUJNO MEDICINSKO POMOČ

Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Urgentna ambulantna dejavnost – triaža/24 ur	/	0,8 / 60 pacientov	0,2 /60 pacientov
Urgentna ambulantna dejavnost – enota za bolezni ali enota za poškodbe/ pregledovalni prostor	0,5 /2 pregledovalna prostora	0,8 /2 pregledovalna prostora	0,2/ 2 pregledovalna prostora
Urgentna ambulantna – opazovalna enota/postelj	1/6 postelj	1,6 /4 postelje	0,4 /4 postelje
Enota za hitre preglede/ delovišče	1/1 delovišče	1,2 /1 delovišče	0,3 /1 delovišče
24-urna bolnišnična oskrba/ posteljo	1 /6 postelj	1,6/4 postelje	0,4/4 postelje
Enota za oživljanje/delovišče	0,5/1 delovišče	2,0/ 1 delovišče	0,5/ 1 delovišče
Mobilna enota reanimobila/ nujnega reševalnega vozila – delovišče	1 zdravstveni reševalec (TZN NPK)/1 delovišče	0,8/1 delovišče	0,2/1 delovišče

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.8 Zdravstvena nega na področju paliativne dejavnosti

Tabela 13: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju PALIATIVE

Kadrovski standard in normativ	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Paliativna oskrba – bolnišnični oddelek/24 ur	9/20 pacientov	16,8/20 pacientov	4,2/20 pacientov

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.9 Zdravstvena nega na področju dializne dejavnosti

Tabela 14: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju DIALIZNE DEJAVNOSTI

Kadrovski standard in normativ	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Dializna dejavnost – kronična hemodializa	0,8/2 pacienta	0,2 /2 pacienta
Dializna dejavnost: kronična komplicirana npr. citratna HD, minimalni heparin, brez heparina	0,8/1 pacienta	0,2 /1 pacienta
Dializna dejavnost – akutna hemodializa	1,2/1 pacienta	0,3 /1 pacienta
Dializna dejavnost – peritonealna dializa	0,8/7 pacientov	0,2/7 pacientov
Dializna dejavnost – akutna komplicirana dializa	1,6/1 pacienta	0,4/1 pacienta
Dializna dejavnost – pediatrija – kronična hemodializa	0,8 /1 pacienta	0,2/1 pacienta

Legenda: n – število.

Dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.10 Transfuzijska dejavnost

Tabela 15: Bruto kadrovske standardi in normativi na področju TRANSFUZIJSKE DEJAVNOSTI

Kadrovski standard in normativ/pacientov	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Odsek za pripravo plazemskih krvnih komponent/8 ur	1	0,8	0,2
Center za preskrbo z zdravili iz krvi, odsek za plazmo/16 ur	4	1,6	0,4
Center za sprejem, shranjevanje in izdajo krvnih pripravkov – odsek za shranjevanje krvnih pripravkov	1	0,8	0,2
Obsevanje krvnih pripravkov/8 ur	/	0,8	0,2
Odsek za sprejem in izdajo krvnih pripravkov/16 ur	3	1,6	0,4
Oddelek za terapevtske storitve, center za afereze (6 odvzemnih mest)	/	4,8	1,2
Center za afereze – urgentna dejavnost/24 ur	/	1,6	0,4
Ambulanta za terapevtske storitve (1 odvzemno mesto)	/	0,8	0,2
Oddelek centrov za transfuzijsko dejavnost (CTD) 6 centrov (NM, TRB, SG, IZO, JES, NG)/24 ur	4	19,2	4,8
Obrazložitev:	<p><i>Minimalni kadrovski standard v ZN na Zavodu RS za transfuzijsko medicino je pripravljen na podlagi dolgoletnih izkušenj in glede na postavitev procesa, optimalno oblikovanje delovišč, izmen, zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, pripravljenosti, vodenja, zasedenost delovišč, fleksibilnost usposobljenih izvajalcev zdravstvene nege, poklicnih aktivnosti in kompetenc izvajalcev zdravstvene nege, zagotavljanja standardov na podlagi zakonskih in podzakonskih aktov v transfuzijski medicini, povprečno število dnevno obravnavanih krvodajalcev, pacientov, predelave krvi, priprave in izdaje krvnih komponent ter drugih aktivnosti.</i></p>		

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.11 Diagnostično–terapevtska dejavnost

Tabela 16: Kadrovski standardi in normativi na področju DIAGNOSTIČNO–TERAPEVTSKE DEJAVNOSTI (neto kadrovski normativ)

Kadrovski standard in normativ na posameznem delovišču	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Obrazložitev	<i>Delovišče je enota, ki vsebinsko, organizacijsko in časovno opredeljuje delovni proces. Delovni proces praviloma poteka v enem ali več določenih prostorih, je jasno definiran in praviloma poteka z eno ekipo v določenem času (praviloma čas ene delovne izmene).</i>	
Anesteziologija/24 ur	0,8/1 delovišče	0,2/1 delovišče
Anesteziologija – transplantacijska dejavnost	1,6/1 delovišče	0,4/1 delovišče
Reanimatologija/24 ur	1,6/1 delovišče	0,4/1 delovišče
Prebujevalnica odrasli – pooperativna oskrba	2,4/1 posteljo/24 ur	0,6/1 posteljo/24 ur
Prebujevalnica otroci – pooperativna oskrba	4/1 posteljo/24 ur	1/1 posteljo/24 ur
Lajšanje akutne pooperativne bolečine/24 ur	0,8/15 pacientov	0,2/15 pacientov
Operativna dejavnost mala operativa/24 ur	1,6/1 op. mizo	0,4/1 op. mizo
Operativna dejavnost – velika operativa/24 ur	2,0/1 op. mizo	0,5/1 op. mizo
Invazivni srčno–žilni posegi v območju IOS	3,2/operacijsko mizo	0,8/operacijsko mizo
Operativna dejavnost – transplantacija, ortopedija/travmatologija/robotska kirurgija/24 ur	2,4/1 op. mizo	0,6/1 op. mizo
Operativna dejavnost, kjer sodeluje več kirurških ekip (režnji, opekline, politravma)	2,4/1 op. mizo	0,6/1 op. mizo
Perfuzija – odrasli	/	1,5/delovišče
Perfuzija – otroci	/	2/delovišče

Kadrovski standard in normativ na posameznem delovišču	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Endoskopska dejavnost (gastroskopije, kolonoskopije, bronhoskopije, dilatacije, polipektomije, sklerozacije, vstavljanje endoskopskih opornic, odvzem bioptičnih vzorcev, papilotomije ...) Izvajanje nadzora ter samostojnih postopkov in posegov/delovno izmeno	1,6/1 preiskovalno mizo	0,4/1 preiskovalno mizo

Legenda: n – število

Dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.12 Reprocesiranje materiala in instrumentov

Enota za sterilizacijo deluje kot oskrbovalna in podporna dejavnost, ki s sterilnim materialom oskrbuje zdravstveni zavod. Vpeta je v temeljne procese delovanja zdravstvene ustanove, katere uporabniki so izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni in ostali izvajalci, ki opravljajo zdravstvene storitve v skladu z veljavno zdravstveno zakonodajo.

Za funkcionalno enoto za substerilizacijo preračun kadra temelji na številu vseh posegov v zavodu letno ter dveh delovnih izmenah (16 ur/dan) v enoti za sterilizacijo. Kader v izmeni ne sme krožiti oziroma je v primeru menjave con potrebna menjava zaščitne obleke in zaščitnih sredstev. Preračun ne vključuje centralnega čiščenja endoskopov (Miorini, et al., 2011).

Tabela 17: Kadrovski standardi in normativi na področju REPROCESIRANJA MATERIALA IN INSTRUMENTOV (neto kadrovski normativ)

Kadrovski standard in normativ v delovni izmeni	TZN (n)	Dodaten TZN (ortopedija, mikrokirurgija, idr.) (n)	Dipl. m. s. (n)	Razmerje med TZN in dipl. m. s. (%)
Funkcionalna enota za substerilizacijo (delovišče v sklopu centralnega operacijskega bloka)	2	/	/	/

Kadrovski standard in normativ v delovni izmeni	TZN (n)	Dodaten TZN (ortopedija, mikrokirurgija, idr.) (n)	Dipl. m. s. (n)	Razmerje med TZN in dipl. m. s. (%)
do 3500 posegov/leto	4	1	1,6	0,4
Od 3501 do 6500 posegov/leto	6	1	1,6	0,4
od 6501 do 9500 posegov/leto	9	1	1,6	0,4
od 9501 do 12500 posegov/leto	11	1,5	1,6	0,4
od 12501 do 15500 posegov/leto	15	1,5	1,6	0,4
od 15501 do 18500 posegov/leto	18	1,5	1,6	0,4
18501 do 20000 posegov/leto	20	1,5	1,6	0,4
Obrazložitev	<i>Zgoraj opredeljeno število posegov vključujejo vse posege v enotah na primer: ambulante na primarni ravni, zobozdravstvene ambulante, operacijske sobe, urgentni centri, ambulantni operativni posegi, posegi na oddelkih, porodni blok idr.</i>			
Obrazložitev	<i>V zavodih, kjer se izvaja ortopedski operativni program, mikrokirurgija in operativni posegi s specifičnimi ali posebnimi instrumenti, je treba v nečisti coni prišteti 0,5 TZN in čisti coni 1 TZN.</i>			

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.1.13 Koordinacija posameznih strokovnih področij

Koordinator zdravstvene obravnave je dipl. m. s., ki pacienta spremlja pred sprejemom v bolnišnico, med bivanjem in po odpustu. Sodeluje v multidisciplinarnem timu pri zdravstveni obravnavi pacienta v bolnišnici, organizira pogoje za odpust v domače okolje, vključuje socialno službo, povezuje se s primarnim nivojem zdravstvenega varstva, izvaja zdravstveno vzgojne vsebine, skrbi za odklanjanje vseh tistih pogojev, ki onemogočajo odpust pacienta domov. Pred sprejemom se koordinator zdravstvene obravnave vključuje na tistih področjih, kjer gre za načrtovane sprejeme. Koordinator zdravstvene obravnave je dipl. m. s. z vsaj petletnimi delovnimi izkušnjami na področju, kjer izvaja koordinatorstvo in ima zaključen študij 2. bolonjske stopnje z ustrežno klinično specializacijo.

Koordinator za oskrbo ran je dipl. m. s., primarno zadolžen za obravnavo pacientov z ranami in preventivo poškodbe zaradi pritiska. Obravnava pacientov z ranami vključuje pregled, oceno, načrt oskrbe, morebitno izvedbo zahtevnejših intervencij, koordinacijo celostne obravnave, kontinuirano spremljanje pacienta, zdravstveno vzgojo pacientov oz. njihovih svojcev in sodelovanje z zdravstvenimi delavci po končani bolnišnični obravnavi. Glavne naloge pri preventivi poškodb zaradi pritiska so nadzor nad izvajanjem preventivnih ukrepov, skrb za materiale in pripomočke ter vodenje kazalnika kakovosti na področju poškodb zaradi pritiska. Med pomembne naloge sodita še kontinuirano izobraževanje članov tima s področja oskrbe rane in preventive poškodb zaradi pritiska ter spremljanje razvoja oz. novosti in implementacija le-teh v klinično prakso. Koordinator za oskrbo ran je dipl. m. s. z vsaj petletnimi delovnimi izkušnjami na področju oskrbe ran in ima zaključen študij 2. bolonjske stopnje z ustrežno klinično specializacijo (Lavtižar & Kramar, 2012).

Enterostomalni terapevt deluje na področju enterostomalne terapije, specialnega strokovnega področja zdravstvene nege, ki zajema delovanje diplomiranih medicinskih sester z nadgrajenim strokovnim znanjem pri obravnavi pacientov z izločalnimi (kolo-, ileo- in urostomo), hranilnimi, dihalnimi stomami, fistulami, inkontinenco in kroničnimi ranami. Enterostomalna terapija se je razvila iz potreb pacientov po specifični in kakovostni zdravstveni negi. Pacientom, še posebej po operaciji, je tako omogočena optimalna rehabilitacija. Enterostomalni terapevt je lahko diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica z zaključeno Šolo enterostomalne terapije, ki je priznana s strani Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov – ang. Worl Council of Enterostomal Therapists (WCET) (Batas, 2017).

V kliničnem okolju lahko delujejo koordinatorji tudi drugih strokovnih področij glede na potrebe organizacije dela in pacientov.

Tabela 18: Bruto kadrovski standardi in normativi za koordiniranje strokovnih področij na KLINIČNIH, SPLOŠNIH, SPECIALNIH IN NEGOVALNIH BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH TER NA PODROČJU REHABILITACIJSKE IN ZDRAVILIŠKE DEJAVNOSTI

Naziv dejavnosti na posameznem delovišču	Minimalni kadrovski standard/delovišče/delovno izmeno (n)
	Dipl. m. s. z naprednimi znanji/pacienta (n)
Koordinator zdravstvene obravnave/ koordinator odpusta	1 dipl. m. s./800 obravnavanih pacientov
Koordinator za oskrbo ran	1 dipl. m. s./ 100 obravnavanih pacientov
Koordinator strokovnega področja	1 dipl. m. s./100 obravnavanih pacientov
Enterostomalni terapevt	1 dipl. m. s./ 100 obravnavanih pacientov

Legenda: n – število

2.2 Specialistično–ambulantna dejavnost na sekundarni in terciarni ravni

Za oceno stanja v ambulantni in diagnostično–terapevtski dejavnosti na sekundarni ravni se uporabita obstoječa dokumenta Minimalni kadrovski standardi in splošni dogovor za pogodbeno leto, ki opredeljujeta število kadra, ki ga priznava večinski plačnik zdravstvenih storitev. Oba dokumenta smo primerjali in pripravili predlog ciljnih kadrovskih normativov za področje ambulantnega dela sekundarne ravni.

Minimalni kadrovski standard se upošteva v tisti ambulantni dejavnosti, kjer se v istem prostoru z istim timom poleg zdravniškega pregleda izvajajo tudi zahtevnejši postopki in posegi. Prav tako velja za tiste dejavnosti, kjer dipl. m. s. in TZN sodelujeta pri zahtevnejših postopkih in posegih, ki jih izvaja zdravnik (magnetna resonanca, ultrazvok, mavčarna in drugo) oz. kjer je dejavnost samostojna.

Tabela 19: Kadrovski normativ za izvajalce zdravstvene nege ZA SPECIALISTIČNO AMBULANTNO DEJAVNOST na sekundarni in terciarni ravni (neto kadrovski normativ)

Minimalni kadrovski standard/ delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Specialistična ambulantna in funkcionalna diagnostično-terapevtska dejavnost	1/delovišče	0,8/delovišče	0,2/delovišče
Obrazložitev	<i>Velja samo za klinični zdravniški pregled; pacienta na vse diagnostične ali terapevtske postopke pošljemo v drugi prostor k drugim izvajalcem. Kadrovski normativ za dipl. m. s. se upošteva pri tistih storitvah in posegih, kjer dipl. m. s. samostojno izvaja postopke in posege ter meritve (samostojno izvajanje meritev, zdravstvenovzgojno delo in drugo) ali sodeluje pri najzahtevnejših postopkih in posegih (mala operativna dejavnost, invazivna radiološka diagnostika, nuklearna medicina in drugo).</i>		
Ambulanta za edukacijo oseb s sladkorno boleznijo		0,8/delovišče	0,2/delovišče
Ambulanta za diabetično nogo	1/delovišče	0,8/delovišče	0,2/delovišče
Specialistična diagnostično-terapevtska ambulanta na področju okulistike (intravitrealna farmakoterapija očesnih obolenj, laserska terapija)	1/delovišče	0,8/delovišče	0,2/delovišče
Mavčarna	1 ortopedski tehnolog/1 mavčarsko mizo	0,8/1 mavčarsko mizo	0,2 /1 mavčarsko mizo
Obrazložitev	<i>Posebna ambulanta, ki je največkrat v sklopu kirurških specialističnih ambulant. Ortopedski tehnolog deluje v okviru zdravstvenega tima in lahko izvaja storitve tudi v ostalih enotah, ki potrebujejo obravnavo ortopedskih tehnologov (operacijski blok, urgentna dejavnost).</i>		
Celovita rehabilitacija slepih in slabovidnih	/	1,6/delovišče	0,4/delovišče
Izvajanje terapevtskih ortoptičnih in pleoptičnih vaj	/	0,8/12 pacientov	0,2 /12 pacientov
Specialistična ginekološka ambulanta	/	0,8 dipl. bab. in 0,8 dipl. m. s./delovišče	0,2 dipl. bab. in 0,2 dipl. m. s./delovišče
Dispanzer za ženske (ginekološki)	/	0,8 dipl. bab. in 0,8 dipl. m. s./delovišče	0,2 dipl. bab. in 0,2 dipl. m. s./delovišče

Minimalni kadrovski standard/ delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Babiška ambulanta	/	0,8 dipl. bab./ delovišče	0,2 dipl. bab./ delovišče
Usmerjanje pacientov – splošne informacije	1/delovišče	/	/
Mobilni paliativni tim (splošni dogovor)	/	1,6/1 tim	0,4/1 tim
Avdiometrija	/	0,8/delovišče	0,2/delovišče
Specialistična ambulantna psihiatrična dejavnost	/	0,8/delovišče	0,2/delovišče
Skupnostna psihiatrična obravnava in nadzorovana obravnava pacienta v skupnosti	/	1,6 /12 pacientov	0,4 /12 pacientov
Naročanje/vodenje čakalne knjige	1 /30 zapisov v čakalno knjigo/dan	/	/
Enota za sprejem pacientov/ 30 pacientov	2/30 pacientov	/	/
Obrazložitev	<i>Enota za sprejem pacientov je centralno organizirana enota v nekaterih bolnišnicah. Proces dela zajema različne aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege za sprejem pacientov na oddelek. V primeru, da se v enoti za sprejem pacientov izvajajo tudi diagnostično-terapevtski postopki, je poleg 2 TZN, treba načrtovati še 1 dipl. m. s.</i>		

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

2.3 Kadrovski standard in normativ za področje oskrbe

V okviru bolnišnične dejavnosti se na področju oskrbe vključujejo v delo tudi bolničarji–negovalci. Njihovo področje dela je usmerjeno v podporne dejavnosti, kot so spremstvo pacientov, kurirska dela, čiščenje prostorov in pripomočkov za delo in oskrba s pilom.

Bolničarji–negovalci so v bolnišnični dejavnosti (sekundarna in terciarna raven) lahko razporejeni na delovna mesta kot spremljevalci za spremstvo pacientov, v urgentni in operativni dejavnosti ter intenzivni terapiji na področju priprave materiala in čiščenja prostorov in pripomočkov ter opreme z visokim tveganjem. Bolničar–negovalec je vključen tudi v delovni proces preskrbe z bolnišničnim perilom, skrbi za priročna skladišča materiala in pripomočkov ter opravlja kurirska dela.

Izračun kadra je narejen na osnovi izkustvenega normativa treh največjih bolnišnic v državi. Bolničarji–negovalci so vključeni v delo oskrbe in ne sodelujejo pri neposredni zdravstveni negi pacientov.

Tabela 20: Bruto kadrovski standardi in normativi za področje OSKRBE

Kadrovski standard in normativ/ pacientov	Vsebina dela	Bolničar–negovalec (n)
Urgentna dejavnost	Priprava materiala in čiščenje prostorov ter pripomočkov in opreme z visokim tveganjem, čiščenje in dezinfekcija delovnih površin in prostorov v urgentni in operativni dejavnosti po delovnih navodilih in standardih, oskrba perila in skrb za priročna skladišča, priprava čistil in razkužil in drugih pripomočkov za delo po delovnih navodilih in standardih.	1/delovišče
Operativna dejavnost		1/2 operacijski mizi
Intenzivna terapija III		1/8 bolniških postelj/ 24 ur
Spremstvo pacientov	Kot spremljevalec za spremstvo neogroženih pacientov	1/18 bolniških postelj
Transport biološkega materiala	Transport biološkega in ostalega materiala in skrb za priročna skladišča	1/100 bolniških postelj
Obrazložitev	<i>Za transport biološkega in ostalega materiala ter skrb za priročna skladišča se upošteva 1 bolničar–negovalec na 100 bolniških postelj.</i>	

Legenda: n – število

3 KADROVSKI STANDARDI IN NORMATIVI ZA ZOBOZDRAVSTVENO DEJAVNOST NA PRIMARNEM, SEKUNDARNEM IN TERCIARNEM PODROČJU

Tabela 21: Bruto kadrovski standardi in normativi na področju ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Minimalni kadrovski standard/ delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Zobozdravstvena ambulanta za otroke, mladino, študente in odraslo populacijo	1,0 zobozdravstvenega asistenta ali TZN z NPK, 0,20 TZN/za sterilizacijo, 0,20 TZN za administrativna dela	/	/
Zobozdravstvena ambulanta na sekundarni in terciarni ravni	1,0	0,8.	0,2
Koordinator diagnostično-terapevtskih postopkov v okviru stomatološke obravnave pacientov	/	0,4	0,1
Ambulanta za ustne bolezni in parodontologijo	0,50	0,8	0,2
Ambulanta za oralno in maksilofacialno kirurgijo	1,0	0,8	0,2

Minimalni kadrovski standard/ delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Ambulanta za čeljustno in zobno ortopedijo (ortodontija)	1 zobozdravstveni asistent ali TZN z NPK, 0,20 TZN/za sterilizacijo, 0,20 TZN za administrativna dela	/	/
Pedontološka ambulanta	1,00 zobozdravstvenega asistenta ali TZN z NPK, 0,20 TZN/za sterilizacijo, 0,20 TZN za administrativna dela	/	/
Zobozdravstvena vzgoja in preventiva	/	0,8/3000 otrok od 0 do 19 let in študenti	0,2/3000 otrok od 0 do 19 let in študenti

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

4 KADROVSKI STANDARDI IN NORMATIVI ZA PRIMARNO RAVEN ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTOV

Primarno zdravstveno varstvo je kakovostna in stroškovno učinkovita oblika zdravstvenega varstva, namenjeno posamezniku, družini, lokalni skupnosti, občini. Je prva organizacijska raven zdravstvenega varstva po novi organizacijski zasnovi Svetovne zdravstvene organizacije, na kateri sodelujejo tudi posamezniki, družine in celotna družba skladno s svojimi možnostmi. Primarno raven sestavljajo zdravstvene službe splošne medicine: specialisti splošne in družinske medicine, pediatrije (zdravstveno varstvo otrok in mladine), ginekologije (zdravstveno varstvo žensk) ter zobozdravstvo (zobozdravstveno varstvo). Zdravstveno varstvo na primarni ravni omogoča prvi stik z zdravnikom za diagnosticiranje in zdravljenje akutnih in kroničnih bolezni, promocijo zdravja in zdravega načina življenja, preprečevanje bolezni, svetovanje in vzgojo pacientov. Po veljavni slovenski zakonodaji mrežo zdravstvenega varstva na primarni ravni oblikuje in uresničuje občina (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2017).

Nujna je krepitev primarne ravni zdravstvene dejavnosti, ker ta predstavlja učinkovitega vratarja do drugih ravni zdravstvene dejavnosti in ker se dolžina hospitalizacij pomembno skrajšuje, s tem pa prihajajo v domače okolje pacienti z vse bolj kompleksno problematiko. Posledica staranja prebivalstva je med drugim tudi vse večje število komorbidnih/polimorbidnih pacientov, kar zahteva kompleksnejšo obravnavo. Samo en izvajalec zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine ne zmore količinsko in kakovostno izvajati vseh (novih) nalog. V primeru povečanega kadrovskega normativa in ustreznih naprednih znanj bi dipl. m. s. magistrica napredne zdravstvene nege na primarni ravni (v ambulanti družinske ambulante, antitrombotični ambulanti, zdravstveno varstvo nosečnic idr.) lahko prevzela tudi določene naloge, ki jih trenutno opravlja zdravnik in ga s tem razbremenila določenih (administrativnih) postopkov (Panikvar Žlahtič, et al., 2016; Prestor, et al., 2019).

Kadrovski standard je določen skladno z dokumentom Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (Prestor, et al., 2019) in Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine (Železnik, et al., 2011), kjer je s pomočjo uporabe in rezultatov priznanega orodja za kategorizacijo pacientov bilo postavljeno izhodišče kadrovskega normativa.

Za področje zdravstvenega varstva žensk in obporodne obravnave otročnice in novorojenčka je bil uporabljen dokument o kompetencah babic za osnovno babiško prakso (ICM, 2019) in predlog dokumenta Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva (Njenjić, et al., 2020).

Tabela 22: Kadrovski standard in normativ ZA PRIMARNO RAVEN ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTOV (neto kadrovski normativ)

Minimalni kadrovski standard in normativ/delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Patronaža	0,2 TZN/ 1 dipl. m. s.	/	URBANO OKOLJE: 2200 prebivalcev na 1,0/1200 obravnav SEMIRURALNO: 2000/ 1,0/1090 obravnav RURALNO: 1800/ 1,0/980 obravnav
Ambulanta družinske medicine (ADM)	1,1	0,5/tim	1,0/tim
Obrazložitev	<i>Glede na Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (Prestor, et al., 2019) je potrebna zaposlitev vsaj 0,5 dipl. m. s./tim za neposredno delo v ambulanti. Druga dipl. m. s. v ADM je potrebna za izvajanje preventive in obravnavo urejenih kroničnih pacientov po dosedanjem vzoru »referenčnih ambulant«.</i>		
DSO - Dom starejših občanov (ADM)	/	1,0/tim	/
Dispanzer za medicino dela, prometa in športa	/	/	2,0/tim
Antikoagulantna ambulanta (AT)	(1,0 TZN)	/	1,0/tim.
Obrazložitev	<i>V primeru, da dipl. m. s. samostojno vodi AT mora imeti napredna znanja. V primeru, da AT vodi zdravnik mora imeti dipl. m. specialna znanja. Če je v okviru AT organiziran odvzem kapilarne krvi, se doda v tim TZN.</i>		

Minimalni kadrovski standard in normativ/delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Otroški/šolski dispanzer - kurativa	1,0 TZN/tim	1,0 dipl. m. s./tim	/
Otroški/šolski dispanzer - preventiva	/	1,0 dipl. m. s./tim	1,0/tim
Obrazložitev	<i>Otroški in šolski dispanzerji imajo organizirano triažo oz. sprejem pacientov za več timov hkrati. Obstoječi kadrovski normativ ne predvideva triažne medicinske sestre oz. medicinske sestre na sprejemu. Povečanje normativa je potrebno, da bo v vsaki delovni izmeni 1 dipl. m. s. izvajala sprejem in triažo pacientov. V okviru preventive dipl. m. s. izvaja vzgojo za zdravje in cepljenje ter sodeluje pri sistematskih pregledih.</i>		
Razvojna ambulanta	1,0 TZN /tim	1,0 dipl. m. s. /tim	/
Ambulanta v okviru zavodov za izvrševanje kazenskih sankcij (zaporov)	1,0 TZN /tim	0,5 dipl. m. s. / delovišče (ali 1 dipl. m. s. brez TZN)	/
Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	/	1,08 dipl. m. s./tim in 1,88 dipl. m. s./tim za razdeljevanje substitucijske terapije/tim	0,26/tim in 0,46/tim za razdeljevanje substitucijske terapije/tim
Psihohigiena	/	0,4 dipl. m. s./ delovišče	0,1/delovišče
Center za duševno zdravje odraslih	/	0,8 dipl. m. s./ tim - Ambulantna obravnava v okviru CDZO	0,2/tim - Ambulantna obravnava v okviru CDZO
	/	Skupnostna psihiatrična obravnava v okviru CZDO: 4,0 dipl. m. s. oziroma največ 25 pacientov (ki jih koordinira)/1,0 dipl. m. s.	Skupnostna psihiatrična obravnava v okviru CZDO: 1,0 dipl. m. s. oziroma največ 25 pacientov (ki jih koordinira)/1,0 dipl. m. s.
Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov	1,0TZN/tim	0,8/tim	0,2/tim
Področje obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom (SOBO)	/	/	1,0/150 zaposlenih
Specialistična okulistična in otorinolaringološka ambulanta	1,0 TZN/delovišče	1,0 dipl. m. s./ delovišče	/

Minimalni kadrovski standard in normativ/delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Avdiometrija	/	1,0 dipl. m. s./delovišče	/
Specialistična kardiološka ambulanta	1,0 TZN/delovišče	1,0 dipl. m. s./delovišče	/
Specialistična ginekološka ambulanta	/	1,0 dipl. m. s./tim	1,0 dipl. bab./tim
Zdravstvenovzgojni centri (ZVC)	/	/	zelo velik (LJ): 6,0 zelo velik (MB): 4,0 velik: 2,0 srednji: 1,5 majhen: 1,0 zelo majhen: 1,0
Obrazložitev	<i>Struktura in obseg standardnega tima ZVC sta po posameznih kategorijah velikosti ZVC opredeljena v splošnem dogovoru za tekoče leto.</i>		
Integrirani center za krepitev zdravja	/	/	zelo velik: 6,5 velik: 5,5 srednji: 3,0 majhen: 2,0
Izvajanje vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov	/	/	1,0/2000 otrok in mladostnikov (0-19 let) ter študentov
Sterilizacija	1,0 TZN/delovišče	0,5 dipl. m. s. / delovišče	/
Usmerjanje pacientov na vходу v ZD	1,0 TZN/delovišče	0,5 dipl. m. s./delovišče	/
Obrazložitev	<i>Vsak zdravstveni zavod zagotovi število potrebnih delovišč.</i>		
Nujna medicinska pomoč (ambulanta poleg zdravnika)	1,0 TZN z NPK ZR	1,0 dipl. m. s./delovišče	/
Triaža v satelitskem urgentnem centru (SUC)	/	/	1,0/delovišče
Opazovalnica v SUC	1,0 TZN z NPK ZR	1,0 dipl. m. s./delovišče	
Reševalna služba - nujni reševalni prevoz	1,0 TZN z NPK ZR	/	1,0/delovišče
Nenujni reševalni prevoz	2,0 TZN z NPK ZR	/	/
Sanitetni prevoz	1,0 TZN	/	/

Minimalni kadrovski standard in normativ/ delovišče/delovno izmeno	TZN (n)	Dipl. m. s. (n)	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Zdravstvena dispečerska služba	2,0 TZN z NPK – oddaja klica, logistična podpora	0,8 dipl. m. s. – sprejem klica	0,2– sprejem klica
Obrazložitev	<i>Kadrovski normativi so določeni v Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči (2015), dopoljenimi s stališči MZ, DZV, Sektorja za sistem NMP in katastrofno medicino.</i>		

Legenda: n – število

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

5 KADROVSKI STANDARDI IN NORMATIVI ZA ZDRAVSTVENO NEGO V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

Zakon o socialnem varstvu v 16. členu navaja: »Institucionalno varstvo po tem zakonu obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo.«

Zakona o zdravstveni dejavnosti v 8. členu navaja: »Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, iz 3.a člena tega zakona za opravljanje posamezne vrste osnovne zdravstvene dejavnosti.«

Zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti lahko za svoje oskrbovance opravljajo naslednji javni socialnovarstveni zavodi in javni vzgojno–izobraževalni zavodi ter koncesionarji, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja:

- Domovi za starejše (DSO) iz 50. člena ZSV,
- Posebni socialnovarstveni zavodi (PSZ) za odrasle iz 51. člena ZSV,
- Varstveno delovni centri (VDC) iz 52. člena ZSV,
- Centri/zavodi za usposabljanje, delo in varstvo oseb s posebnimi potrebami (CUDV).

Dokument je nastal ob upoštevanju naslednjih listin:

- Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (2019),
- Modra knjiga standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi in oskrbi (2013),
- Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege (2020),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej),
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2019,
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV),
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15 in 76/17),
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr),
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP).

Kadrovski normativi, predstavljeni v tabeli 23, so bili narejeni na podlagi dejanskega stanja v posameznih tipih zavodov ter prilagojeni glede na porabljeni čas za izvedbo posameznih aktivnosti zdravstvene nege in posebnih potreb uporabnikov, ki se pojavljajo v SVZ. Poraba časa za izvedbo posamezne aktivnosti zdravstvene nege je bila testirana v večini socialnovarstvenih zavodov, na podlagi dokumenta, ki je bil dogovorjen med izvajalci in ZZS.

Tabela 23: Predlog kadrovskega standarda in normativa za zdravstveno nego v SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

Predlog kadrovskega normativa	Dom starejših občanov	Posebni socialnovarstveni zavod	Zavod za usposabljanje, delo in varstvo	Varstveno delovni center
Izvajalec zdravstvene nege/uporabnik – NEGA I⁴				
TZN	0,0667/1 uporabnika	0,1000/1 uporabnika	0,0667/1 uporabnika	0,0667/1 uporabnika
	1/15 uporabnikov	1/10 uporabnikov	1/15 uporabnikov	1/15 uporabnikov
Dipl. m. s. vodja tima	0,0100/1 uporabnika	0,0125/1 uporabnika	0,0100/1 uporabnika	0,0100/1 uporabnika
	1 / 100 uporabnikov	1 / 80 uporabnikov	1 / 100 uporabnikov	1/100 uporabnikov

⁴ Stopnja opredelitve zdravstvene nege

Predlog kadrovskega normativa	Dom starejših občanov	Posebni socialnovarstveni zavod	Zavod za usposabljanje, delo in varstvo	Varstveno delovni center
Bolničar-negovalec	0,1000/1 uporabnika	0,0625/1 uporabnika	0,0333/1 uporabnika	0,0333/1 uporabnika
	1/10 uporabnikov	1 /16 uporabnikov	1/30 uporabnikov	1/30 uporabnikov
Izvajalec zdravstvene nege/uporabnik – NEGA II				
TZN	0,1250/1 uporabnika	0,1250/1 uporabnika	0,1250/1 uporabnika	0,1250/1 uporabnika
	1/8 uporabnikov	1/8 uporabnikov	1/8 uporabnikov	1/8 uporabnikov
Dipl. m. s. vodja tima	0,0143/1 uporabnika	0,0167/1 uporabnika	0,0200/1 uporabnika	0,0200/1 uporabnika
	1/70 uporabnikov	1/60 uporabnikov	1/50 uporabnikov	1/50 uporabnikov
Bolničar-negovalec	0,1429/1 uporabnika	0,1250/1 uporabnika	0,0625/1 uporabnika	0,0625/ uporabnika
	1/7 uporabnikov	1/8 uporabnikov	1/16 uporabnikov	1/16 uporabnikov
Izvajalec zdravstvene nege/uporabnik – NEGA III				
TZN	0,2000/1 uporabnika	0,2500/1 uporabnika	0,3333/1 uporabnika	0,3333/1 uporabnika
	1/5 uporabnikov	1/4 uporabnike	1/3 uporabnike	1/3 uporabnike
Dipl. m. s. vodja tima	0,0500/1 uporabnika	0,0714/1 uporabnika	0,1000/1 uporabnika	0,1000/1 uporabnika
	1/20 uporabnikov	1/15 uporabnikov	1/10 uporabnikov	1/10 uporabnikov
Dipl. m. s. z naprednimi znanji	<i>20 % dipl. m. s. od skupnega števila dipl. m. s., ima napredna znanja s specifičnega področja SVZ</i>			
Bolničar-negovalec	0,2000/1 uporabnika	0,1429/1 uporabnika	0,083/1 uporabnika	0,0833/1 uporabnika
	1/5 uporabnikov	1/7 uporabnikov	1/12 uporabnikov	1/12 uporabnikov

TZN in dipl. m. s., ki nimajo naprednih znanj, si v roku 2 let po zaposlitvi pridobijo specialna znanja s posameznega strokovnega področja.

6 PODROČJE VODENJA ZDRAVSTVENE NEGE, BABIŠTVA IN OSKRBE V ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH TER POSEBNIH VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIH ZAVODIH

6.1 Področje vodenja zdravstvene nege, babištva in oskrbe v zdravstvenih zavodih

V zdravstvenih zavodih so tri ravni organizacijske strukture vodenja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe:

- **na prvi ravni** vodenja deluje pomočnik generalnega direktorja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe;
- **na drugi ravni** vodenja so posamezne strokovne vodje organizacijskih enot, centrov, služb ter področij;
- **na tretji ravni vodenja** so vodje oddelkov in timov zdravstvene nege.

Dejavnost zdravstvene in babiške nege ter oskrbe vodi pomočnik generalnega direktorja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Pomočnik generalnega direktorja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe ima za posamezna področja pomočnike. Število pomočnikov pomočnika za zdravstveno in babiško nego ter oskrbo je odvisno od velikosti zdravstvenega zavoda (možno je združevanje posameznih področij oziroma zmanjšana delovna obveznost, kar je opredeljeno v Pravilniku delovanja dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe na ravni zdravstvenega zavoda⁵). V zdravstvenem zavodu so pomočnice praviloma za naslednja področja⁶, ki so opredeljena v tabeli 24.

Enak kadrovski standard za posamezna strokovna področja (opredeljena v tabeli 24) velja tudi na ostalih dveh nivojih vodenja glede na velikost organizacijskih enot, centrov služb in oddelkov ter timov zdravstvene nege.

Tabela 24: Kadrovski standard za posamezna področja

Naziv dejavnosti na posameznem področju/ delovišče oz. pacienta	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Dipl. m. s. za področje izobraževanja	1 dipl. m. s./12 delovišč v zdravstveni negi
Dipl. m. s. za preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb	1 dipl. m. s./100 bolniških postelj
Dipl. m. s. za področje razvoja in kakovosti	1 dipl. m. s./12 delovišč v zdravstveni negi

Legenda: n – število

⁵ Pravilnik sprejme vsak zdravstveni zavod, ki ima službo zdravstvene nege.

⁶ Na posameznem področju imajo dipl. m. s. zaključen študij z najmanj 2. stopnjo bolonjskega izobraževanja. Za področje raziskovanja imajo dipl. m. s. zaključen študij s 3. stopnjo bolonjskega izobraževanja.

6.2 Področje vodenja zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih in posebnih vzgojno–izobraževalnih zavodih

Dejavnost zdravstvene nege ter oskrbe v socialnovarstvenih zavodih in posebnih vzgojno–izobraževalnih zavodih vodi glavna medicinska sestra – namestnik direktorja za področje zdravstvene nege. V socialnovarstvenih zavodih sta dve ravni organizacijske strukture vodenja:

- na prvi ravni vodenja deluje namestnik direktorja za področje zdravstvene nege,
- na drugi ravni so vodje oddelkov in timov zdravstvene nege.

Tabela 25: Kadrovski standard za posamezna področja

Naziv dejavnosti na posameznem področju/ delovišče oz. pacienta	Dipl. m. s. napredna znanja (n)
Dipl. m. s. za področje izobraževanja	1 / 150 uporabnikov 2 / 300 uporabnikov 3 / nad 500 uporabnikov
Dipl. m. s. za preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb ⁷	1 / 150 uporabnikov 2 / 300 uporabnikov 3 / nad 500 uporabnikov
Dipl. m. s. za področje razvoja in kakovosti	1 / 200 uporabnikov 2 / 400 uporabnikov 3 / nad 600 uporabnikov

Legenda: n – število

Na posameznem področju imajo dipl. m. s. zaključen študij z najmanj 2. stopnjo bolonjskega izobraževanja. Za področje raziskovanja imajo dipl. m. s. zaključen študij s 3. stopnjo bolonjskega izobraževanja.

⁷ Zaradi priporočila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb v socialnovarstvenih zavodih je treba v vseh tipih socialnovarstvenih zavodov dodati eno diplomirano medicinsko sestro, ki bo pokrivala to področje ne glede na vrsto zdravstvene nege stanovalcev, uporabnikov in oskrbovancev.

7 LITERATURA

- Aiken, L., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, E.T., Galiano, A., Garbarini, A., et al., 2018. Hospital nurse staffing and patient outcomes, *Revista médica clínica las condes*, 2018, 29(3), pp. 322–327.
- Aiken, I., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.M., Bruyneel, L., McHugh, M., et al., 2017. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), pp. 559–568.
- Aiken, L.H., Cimiotti, J.P., Sloane, D.M., Smith, H.L., Flynn, L. & Neff, D.F., 2011. Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments. *Medical care*, 49(12), pp. 1047–1053.
- Aiken, L., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., et al., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), pp. 1824–1830.
- Batas, R., ed., 2017. Pomen in vloga enterostomalne terapije. 30 let delovanja Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v Sloveniji. Monografija ob 30. obletnici (1987 – 2017). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji). Available at: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/2017b_Monografija_30-LET-DELOVANJA-SEKCIJE-MEDICINSKIH-SESTER-V-ENTEROSTOMALNI-TERAPIJI_1987-2017.pdf [19.11.2020].
- Bregar, B. & Klančnik-Gruden, M., 2009. Vpliv kadrovske zasedbe v zdravstveni negi na kazalnike kakovosti. In: S. Majcen-Dvoršak, et al. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1–9.
- Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta, 2013. Uradni list Evropske unije št. 354/132.
- ENA, 2018. Staffing and Productivity in the Emergency Department. Position Statement. Available at: https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/position-statements/staffingandproductivityemergencydepartment.pdf?sfvrsn=c57dcf13_8 [23.1.2020].
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S. & Van Hecke, A., 2016. Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, pp. 29–37.
- Gräff, I., Goldschmidt, B., Glien, P., Klockner, S., Erdfelder, F., Schiefer, J.L., ET AL., 2015. Calculation in the Emergency Department - Performance-Oriented Calculation Based on the Manchester Triage System at the University Hospital Bonn. *PLoS One*, 11(5), P. e0154344.
- ICM, 2019. Essential Competencies for Midwifery Practice. Available at: <https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens--final-oct-2019.pdf> [23.8.2020].

- ICM, 2017. Care of the newborn – position statement. Available at: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-care-of-the-newborn.pdf> [23.8.2020].
- Klančnik-Gruden, M.K., Bregar, B., Peternejl, A. & Marinšek, N., 2011. Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBZN): priročnik. (Verzija 4). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lavtižar, J. & Kramar, Z., 2012. Koordinator zdravstvene obravnave pacienta Case Manager. In: M, Bahun, Z., Kramar & B. Skela Savič, eds. Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti – povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov: 5. dnevi Angele Boškin, Jesenice. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice & Visoka šola za zdravstveno nego.
- Lippincott nursing education blog, 2016. Importance of the Optimal Nurse-to-Patient Ratio. Available at: http://nursingeducation.lww.com/blog.entry.html/2016/11/10/the_importance_ofth-GCAE.html [23.1.2020].
- Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, 2019. Available at: <http://www.nephro-slovenia.si/images/PDF/apd7.pdf> [11.6.2020].
- Ministrstvo za zdravje, 2015. Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov v republiki Sloveniji. Ministrstvo za zdravje, 2015.
- Miorini, T., Koller, W. & Percin, D., 2012. Fundamentals of Medical Device Reprocessing. Altered and approved by the wfhss education group Available at: https://wfhss.com/wp-content/uploads/wfhss-training-2-02_en.pdf [30.9.2019].
- Modra knjiga standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi in oskrbi, 2013. Ljubljana: Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kadrovski_standardi_v_zdravstveni_in_babiski_negi_5_7_2013_1.pdf [20.7.2020].
- NHS, 2015. Midwifery staffing levels. Available at: <https://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/staffordshire-shropshire-and-black-country-newborn/documents/documents/wolverhampton-midwifery-staffing-guidelines> [11.9.2020].
- NICE, 2019. Intrapartum care for women with existing medical conditions or obstetric complications and their babies. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng121> [11.9.2020].
- NICE, 2015. Safe midwifery staffing for maternity settings. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng4/resources/safe-midwifery-staffing-for-maternity-settings-pdf-51040125637> [11.9.2020].
- Njenjić, G., Čeh, A., Janežič, R., Logar, K., Maguša, I., Nahtigal, R., et al., 2020. Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva: predlog. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

- NIJZ, 2017. Zdravstveno varstvo na primarni ravni – zdravstveni statistični letopis Slovenije 2017. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2017/5.2_patronaza_2017.pdf [11.9.2020].
- Panikvar Žlahtič, K., Vidmar, I., Istenič, B. & Benkovič, R., 2016. Določitev zdravstvenih storitev diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti – dopolnitev opisov. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Peternelj, A. & Lunder, U., 2010. Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji: pilotni projekt. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Petrič D., Žerdin M. Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Direktorat za zdravstveno varstvo, Ministrstvo za zdravje. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza_na_primarni__sekundarni_in_terciarni_ravni/Mreza_za_ZS_13-11-2013-lektorirano.pdf [11.6.2020].
- Pravilnik o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti, 2016. Uradni list RS, št. 35/2016.
- Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2010. Uradni list RS, št. 40/10.
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010. Uradni list RS št. 45/2010.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2018. Uradni list RS, št. 57/2018.
- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015. Uradni list RS št. 81/2015 in 93/2015.
- Predlog strategije razvoja intenzivne medicine v RS, 2019. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Babič, D., Hajdarevič, I.B., Benkovič, R., et al., 2019. Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarevič, I., Babič, D., Benkovič, R., et al., 2019. Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Razširjeni strokovni kolegij za intenzivno medicino, 2019. Strategija razvoja intenzivne medicine v Republiki Sloveniji: predlog. Ljubljana: Razširjeni strokovni kolegij za intenzivno medicino.
- Royal College of Nursing, 2012. Defining staffing levels for children and young people's services RCN standards for clinical professionals and service managers. Available at: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-002172#detailTabv> [30.9.2019].

- Royal College of Psychiatrists, 2013. Building and sustaining specialist Camhs to improve outcomes for children and young people, p. 36. Available at: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr182.pdf?sfvrsn=8662b58f_2 [30.9.2019].
- Saudi Patient Safety Center, International Council of Nurses, 2019. Nurse Staffing Levels For Patient Safety and Workforce Safety. Riyadh: SPSC and ICN White Paper. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WHITE%20PAPER%20on%20Nurse%20Staffing%20Levels%20For%20Patient%20Safety%20and%20Workforce%20Safety_1.pdf [23.1.2020].
- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Tureale, S., Pulcini, J., et al., 2020. Smernice o napredni zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Skela-Savič, B., 2020. It is time for clinical specialisations and advanced nursing practice: marking the International Year of the Nurse and the Midwife. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), pp. 4-11.
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2019. Available at: <http://www.zzss.si/egradivap/37D1B2F27B0EC343C12583B7002DAF04> [15.10.2019] [30.9.2019].
- Sporazum o razreševanju stavkovnih zahtev, 2018. Uradni list RS, št. 80/2018.
- Stavkovni sporazum, 2013. Uradni list RS št. 46/2013.
- Valentin, A. & Ferdinande, P., 2011. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive care medicine*, 37(10), pp. 1575–87.
- Wise, S., Fry, M., Duffield, C., Roche, M. & Buchanan, J., 2015. Ratios and nurse staffing: The vexed case of emergency departments Nurse Staffing. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(1), pp. 49–55.
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US.
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15/08 in 55/17).
- Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 23.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K), 2017. Uradni list Republike Slovenije št. 64.
- Železnik, D., Filej, B., Brložnik, M., Buček Hajdarević, I., Dolinšek, M., Istenič, B., et al., 2008. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

