



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**
Ob železnici 30 a, Ljubljana tel: 01/544 54 80; E-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Ljubljana, september 2021

Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je dokument Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege pripravila junija 2021 na poziv Ministrstva za zdravje, ki je Zbornico – Zvezo prosilo za podatke in predloge za pripravo analize razmer na trgu dela za razvoj kadrovske strategije na področju zdravstvene dejavnosti.

Septembra 2021 je bil dokument dopolnjen in posodobljen s podatki in analizami Službe za analitiko, Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.

Čeprav izvajalci zdravstvene dejavnosti (delodajalci), ključni deležniki v zdravstvu, stroka zdravstvene ter babiške nege pomanjkanje medicinskih sester prepoznavajo kot eno izmed ključnih težav 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, menimo, da omenjena problematika še ni ustrezno prepoznana in kljub predlogom ter pripombam Zbornice – Zveze ni bila upoštevana v Načrtu za okrevanje in odpornost, ki ga je sprejela Vlada Republike Slovenije 28. 4. 2021.

Država mora takoj pristopiti k pripravi nacionalne analize razmer na trgu dela in kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, pri pripravi katere morajo sodelovati vsi ključni deležniki in je zadnja priložnost za pripravo strategije in sistemskega pristopa pri zagotavljanju ustreznega števila medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Za uspešnost kadrovske strategije ni dovolj, da se število izvajalcev zdravstvene in babiške nege zagotavlja z ustreznim številom vpisnih mest na srednješolskih in študijskih programih zdravstvene nege in babištva, ampak je treba nasloviti tudi problematiko izboljšanja delovnih pogojev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, zmanjšati obremenjenost zaposlenih, vlagati v človeške vire in zagotoviti ustrezno plačilo ter sprejeti ustrezne ukrepe in politiko za njihovo udejanjanje.

Dokument Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege obsega najpomembnejše informacije in podatke o poklicnih skupinah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, podatke o izobraževanju, zaposlovanju, projekciji predvidenega upokojevanja, izvedeni analizi razlogov o nujnosti povečanih potreb zaposlovanja medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege (spremenjene zdravstvene potrebe prebivalstva, izvajanje novih zdravstvenih storitev ter oblikovanje novih struktur v zdravstvenem sistemu), podatkov o razmerah na trgu dela (podatki o brezposelnih izvajalcih zdravstvene in babiške nege ter prostih delovnih mestih) ter predloge politik, aktivnosti in ukrepov za zagotavljanje in zadržanje ustreznega števila izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

1. Poklici v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Tabela 1: Poklicne skupine izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, opredeljene v seznamu poklicev zdravstvenih delavcev

Poklic	Kvalifikacija
diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik	<ul style="list-style-type: none"> - visoka strokovna izobrazba pridobljena najpozneje do 31. 12. 2009 opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik) - visoka strokovna izobrazba, pridobljena med 1. 10. 2004 do 30. 9. 2016 (program v skladu s sektorskimi direktivami EU) (diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik) - 1. stopenjski (visokošolski) študijski program, (program v skladu s sektorskimi direktivami EU (diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik) - 2. stopenjski univerzitetni študijski program, (magistra/magister zdravstvene nege)
tehnik zdravstvene nege /tehnica zdravstvene nege	<ul style="list-style-type: none"> - srednja strokovna izobrazba, pridobljena najpozneje do 31. 8. 1986, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (medicinska sestra/medicinski tehnik) - srednja strokovna izobrazba, pridobljena najpozneje do 31. 8. 2004, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik/) - srednja strokovna izobrazba, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (tehnica zdravstvene nege/tehnik zdravstvene nege)
bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka	<ul style="list-style-type: none"> - nižja poklicna izobrazba pridobljena od leta 1987 do leta 2001, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (bolničar/ bolničarka) - srednja poklicna izobrazba, pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka)
diplomirana babica/ diplomirani babičar	<ul style="list-style-type: none"> - visoka strokovna izobrazba, pridobljena najkasneje do 31. 12. 2009, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (diplomirana babica/diplomirani babičar) - 1. stopenjski (visokošolski) študijski program, (program v skladu s sektorskimi direktivami EU, (diplomirana babica/diplomirani babičar)

Tabela 2: Poklicne skupine izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, opredeljene v seznamu poklicev zdravstvenih delavcev, za katere izobraževanje ne poteka več

Poklic	Kvalifikacija
profesor zdravstvene vzgoje/ profesorica zdravstvene vzgoje	- univerzitetna izobrazba, pridobljena najkasneje do 30. 09. 2002, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti
višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik	- višja strokovna izobrazba, pridobljena najkasneje do 30. 9. 2002, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik/višji medicinski tehnik)
medicinska sestra babica	- srednja strokovna izobrazba, pridobljena najpozneje do 31. 8. 1981, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti (medicinska sestra babica/medicinski tehnik babičar)

2. Izobraževanje za poklice v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Tabela 3: Udeleženci v srednješolskih izobraževalnih programih zdravstvene nege, in sicer po šolskih letih v zaključnih letnikih

Kat. pr.	Program	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
SPI	Bolničar-negovalc	204	193	176	204	176	152
SSI	Zdravstvena nega	963	971	917	882	856	840
	Zdravstvena nega SI						59
PTI	Zdravstvena nega (pti)	96	82	92	86	68	90
Skupaj		1263	1246	1185	1172	1100	1141

Vir: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Iz podatkov o udeležencih v srednješolskih izobraževalnih programih zdravstvene nege, in sicer po šolskih letih v zaključnih letnikih, je razvidno, da se **število udeležencev zmanjšuje**. V srednješolske poklicne programe Bolničar-negovalc so bili v šolskem letu 2015/2016 v zaključnem letniku vpisani **204 udeleženci**, v šolskem letu 2020/2021 pa le še **152**, v srednješolski strokovni program Zdravstvena nega je bilo v šolskem letu 2015/2016 v zaključnem letniku vpisanih **963 udeležencev**, v šolskem letu 2020/2021 pa samo **840 udeležencev** (tabela 3).

Tabela 4: Število diplomantov visokošolskih študijskih programov Zdravstvena nega

Leto dokončanja	Javni/zasebni/koncesija	Študijski program	Stopnja študija	Število diplomantov	Skupaj
2016	Javni	zdrav. nega	DODIPLOMSKI	197	739
2016	Javni	zdrav. nega	I.	342	
2016	Koncesija	zdrav. nega	I.	138	
2016	Zasebni	zdrav. nega	I.	62	
2017	Javni	zdrav. nega	I.	292	493
2017	Koncesija	zdrav. nega	I.	134	
2017	Zasebni	zdrav. nega	I.	67	
2018	Javni	zdrav. nega	I.	289	565
2018	Koncesija	zdrav. nega	I.	158	
2018	Zasebni	zdrav. nega	I.	118	
2019	Javni	zdrav. nega	I.	323	578
2019	Koncesija	zdrav. nega	I.	138	
2019	Zasebni	zdrav. nega	I.	117	
2020	Javni	zdrav. nega	I.	303	598
2020	Koncesija	zdrav. nega	I.	155	
2020	Zasebni	zdrav. nega	I.	140	

Vir: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Podatki o številu diplomantov za leto 2018, 2019 in 2020 kažejo na **dokaj nespremenjeno število** diplomantov visokošolskih študijskih programov zdravstvene nege in je kljub blagemu naraščanju še vedno nižje kot leta 2016 (tabela 4). Prav tako je pri omenjenih podatkih treba upoštevati, da izobraževanje na zasebnih visokošolskih zavodih poteka večinoma kot izredni študij, ki se ga udeležujejo tehniki zdravstvene nege, ki so že zaposleni v kliničnih okoljih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in tako pridobite visokošolske izobrazbe ne predstavlja povečanja števila izvajalcev zdravstvene nege, ampak samo spremembo izobrazbene strukture.

Tabela 5: Število diplomantov visokošolskih študijskih programov Babištvo

Leto dokončanja	Javni/zasebni/koncesija	Študijski program	Stopnja študija	Število diplomantov
2014	Javni	Babištvo	DODIPLOMSKI	6
2014	Javni	Babištvo	I.	20
2015	Javni	Babištvo	DODIPLOMSKI	Z
2015	Javni	Babištvo	I.	16
2016	Javni	Babištvo	DODIPLOMSKI	6
2016	Javni	Babištvo	I.	26
2017	Javni	Babištvo	I.	38
2018	Javni	Babištvo	I.	37
2019	Javni	Babištvo	I.	33
2020	Javni	Babištvo	I.	32

z – če je število diplomantov nižje ali enako 5

Vir: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Podatki o številu diplomantov visokošolskih študijskih programov Babištvo za leto 2017, 2018, 2019 in 2020 kaže **na zmanjševanje njihovega števila** ob že tako izjemno majhnem številu diplomantov (tabela 5).

Diplomirane babice/babiške nege ne izvajajo samo v splošnih bolnišnicah in univerzitetnih kliničnih centrih z ginekološko - porodniško dejavnostjo, ampak na podlagi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/1998, 47/1998, 26/2000, 67/2001, 33/2002, 37/2003, 117/2004, 31/2005, 83/2007, 22/2009, 17/2015, 47/2018, 57/2018, 57/2018, 57/2021) izvajajo preventivne preglede med nosečnostjo, saj pet sistematičnih pregledov v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu nosečnosti opravi diplomirana babica, poleg tega je diplomirana babica del ginekološkega tima za preventivne programe za varovanje reproduktivnega zdravja na primarni ravni in tudi na sekundarni ravni ter je članica tima za preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov. Diplomirane babice se bodo v skladu s svojimi kompetencami v prihodnje še bolj aktivno vključile tudi v izvajanje patronažnega varstva, saj po odpustu iz porodnišnice pri novorojenčku izvajajo babiško nego do 28. dneva starosti novorojenčkove starosti.

3. Številčna ocena stanja glede posameznih poklicev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

a) Število v registru/število podeljenih licenc

Tabela 6: Število izvajalcev, ki se vodijo v registru izvajalcev v dejavnosti ZBN na dan 27. 5. 2021

Poklic	Število
diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	9.529
višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik	891
medicinska sestra babica	428
tehnik zdravstvene nege/tehničarka zdravstvene nege	18.836
bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka	2.081
diplomirana babica/diplomirani babičar	522
diplomirana medicinska sestra/38. člen ZZDej-K	117
SKUPAJ	32.404

Vir: Zbornica – Zveza

Pri podatkih iz registra je treba upoštevati, da se vodijo podatki o izvajalcih zdravstvene in babiške nege, ki izpolnjujejo pogoje za samostojno opravljanje dela (izdane odločbe o vpisu v register oziroma podelitvi licence, če je licenca za izvajalca predpisana), ne glede na dejstvo, da so se izvajalci morda že upokojili ali zamenjali zaposlitev (tabela 6).

b) Podatki glede števila zaposlenih izvajalcev zdravstvene in babiške nege v zdravstveni dejavnosti

Tabela 7: Zaposleni izvajalci zdravstvene in babiške nege po seznamu poklicev Ministrstva za zdravje – Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ), 1. 5. 2021

Poklic	Število
profesor zdravstvene vzgoje/profesorica zdravstvene vzg	38
diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	7.403
višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik	821
medicinska sestra babica	65
tehniki zdravstvene nege/tehničar zdravstvene nege	13.315
bolničar-negovalac/bolničarka-negovalka	443
diplomirana babica/diplomirani babičar	307
diplomirana medicinska sestra/38. člen ZZDej-K	910
SKUPAJ	23.302

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Tabela 8: Podatki o številu zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege in tipu izvajalca zdravstvene dejavnosti v letu 2019

	Osnovno zdravstvo	Splošna bolnišnica	Specialna bolnišnica	Klinika	Zdravilišče	Socialni zavod	Izobraževalne ustanove
dipl. med. sestra/zdravstvenik	2296	1823	269	2041	41	449	93
višja med. sestra/višji zdr. tehnik	275	101	25	376	1	40	10
prof. zdravstvene vzgoje	10	6	2	3	-	1	16
dipl. babica/babičar	62	103	28	68	-	8	8
mag. zdravstvene nege	29	22	8	10	1	5	8
tehniki zdr. nege (tudi zdr. teh., sr. med. sestra)	3952	2131	525	3660	136	2664	39
Babica	25	18	4	12	1	1	-
Bolničar	8	19	3	246	-	140	-
Skupaj	6657	4223	864	6416	180	3308	174

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Tabela 9: Podatki o številu zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege in pravnem statusu izvajalca zdravstvene dejavnosti v letu 2019

	Tip izvajalca – SKUPAJ	
	Javni	Zasebni
dipl. med. sestra/zdravstvenik	6605	601
višja med. sestra/višji zdr. tehnik	770	81
prof. zdravstvene vzgoje	38	4
dipl. babica/babičar	262	20
mag. zdravstvene nege	74	13
tehnik zdr. nege (tudi zdr. teh., sr. med. sestra)	11463	2133
Babica	53	12
Bolničar	361	60

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje

c) Podatki glede projekcije upokojevanja izvajalcev zdravstvene in babiške nege od 2022–2035

Tabela 10: Poklicne skupine izvajalcev zdravstvene in babiške nege po posameznih starostnih skupinah

Starostne skupine/poklic	<29	30 do 34	35 do 39	40 do 44	45 do 49	50 do 54	55 do 59	60 do 64
dipl. med. sestra/zdravstvenik	1198	1447	1257	1130	752	549	643	224
višja med. sestra/višji zdr. tehnik	1	-	2	6	180	146	215	276
prof. zdravstvene vzgoje	-	-	-	-	24	6	6	6
dipl. babica/babičar	88	75	62	55	1	1	-	-
mag. zdravstvene nege	6	7	9	22	17	12	14	-
tehnik zdr. nege (tudi zdr. teh., sr. Med. sestra)	2376	1806	1700	1639	1406	1499	2474	657
Babica	9	2	2	2	-	1	39	10
Bolničar	80	27	46	42	54	82	72	18
Skupaj	3758	3364	3078	2896	2434	2296	3463	1173

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje

V prihodnjih letih bo prišlo do **upokojitve** najbolj številčne in najbolj izkušene generacije izvajalcev zdravstvene nege, ki jo **bo težko nadomestiti**, saj na trgu ne bo na voljo ustreznega števila izvajalcev zdravstvene nege.

Iz podatkov, ki jih vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje o poklicnih skupinah izvajalcev zdravstvene in babiške nege po posameznih starostnih skupinah, je razvidno, da je največji delež izvajalcev v starostnem razponu **do 29 let (3758 izvajalcev)**. Treba pa je upoštevati, da omenjeni starostni razpon do 29 let zajame **dve starostni skupini** pri izvajalcih zdravstvene in babiške nege s srednjo strokovno in poklicno izobrazbo,

ki na trg dela vstopijo po opravljenem pripravništvu in strokovnih izpitih že pri 20 oziroma 21 letih. Če v drugih starostnih skupinah ugotavljamo število izvajalcev v starostnem razponu **po pet let** (npr. od 30 do 34 let, od 35 do 39 let, od 40 do 44 let ...), v starostni skupini **do 29 let** upoštevamo izvajalce s srednjo poklicno oziroma strokovno izobrazbo v razponu **devetih let** (od 21 do 29 let) (tabela 10).

Upoštevajoč omenjene podatke je največji delež izvajalcev v starostni skupini od **55 do 59 let**, to je **3463 izvajalcev**, ki se bodo upokojili v prihodnjih letih.

V starostnem razponu od **50 do 59 let**, ki zajema izvajalce v starostni skupni desetih let in starostne skupine od 50 do 54 in od 55 do 59 let, je skupno **5759** izvajalcev zdravstvene in babiške nege od tega **3973 tehnikov zdravstvene nege**, omenjene medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege pa se bodo upokojili v prihodnjih letih.

Kot je že pojasnjeno, je treba upoštevati, da je v starostni skupini **do 29 let**, ki za poklicno skupino tehnikov zdravstvene nege zajema izvajalce v razponu starostne skupine devetih let, le **2376 tehnikov zdravstvene nege**.

Tudi število diplomiranih medicinskih sester, ki vstopajo na trg dela dokaj zgodaj, pri 22 oziroma 23 letih, saj ne opravljajo pripravništva in strokovnega izpita, je v starostni skupini **do 29 let** dokaj majhno, saj je v starostni skupini, ki zajema **osem let** (od 23 do 29 leta starosti) samo **1198 diplomiranih medicinskih sester** (v povprečju je v omenjeni starostni skupini 150 diplomiranih medicinskih sester »na leto«), kar je manj kot število diplomiranih medicinskih sester v drugih starostnih skupinah, ki zajemajo starostni razpon **pet let**.

V starostni skupini od 30 do 34 let je **1447** diplomiranih medicinskih sester (v povprečju je v omenjeni starostni skupini »na leto« **289 diplomiranih medicinskih sester**) oziroma v starostni skupini od **35 do 39 - 1257 diplomiranih medicinskih sester** (v povprečju je v omenjeni starostni skupini »na leto« **251** diplomiranih medicinskih sester).

Pri projekciji upokojevanja je treba upoštevati tudi, da je na podlagi podatkov, ki jih vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti zaposlenih **910 tehnikov zdravstvene nege**, ki so jim na podlagi 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17, ZZDej-K) priznane kompetence in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester.

Zbornica – Zveza je že podelila **117 licenc za strokovno področje** tehnikom zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje iz **prvega odstavka 38. člena ZZDej-K**, število podeljenih licenc za strokovno področje, ki se morajo tehnikom zdravstvene nege podeliti najkasneje do 17. 12. 2021, pa bo občutno večje, saj Zbornica – Zveza v postopkih izdaje licenc za strokovno področje na podlagi prvega odstavka 38. člena ZZDej-K ustreznega večjega števila vlog v UKC Ljubljana in UKC Maribor zaposlenih tehnikov zdravstvene nege še ni prejela.

V prvi skupini izvajalcev iz prvega odstavka 38. člena ZZDej-K so tehniki zdravstvene nege, ki so **zaključili izobraževanje po programu**, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981 in spadajo v **starostno skupino od 56 let naprej** in se bodo upokojevali v naslednjih nekaj letih.

Tehniki zdravstvene nege imajo v skladu z določili 38. člena ZZDej-K priznane kompetence diplomirane medicinske sestre in imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre v skladu s sprejetimi akti o sistemizaciji, ob upokojitvi pa bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti na njihova delovna mesta zaposlovali diplomirane medicinske sestre, kar pomeni povečanje potreb po zaposlovanju novih diplomiranih medicinskih sester na nekaterih najbolj zahtevnih deloviščih.

d) Podatki glede projekcije potreb v razmerju do potreb pacientov (številčno/opisno)

V slovenskih bolnišnicah se je leta 1997 začel projekt uvajanja programa za zagotavljanje kakovosti, sistema klasifikacije pacientov v vseh bolnišnicah. Kategorizacijski sistem temelji na sistematičnem ocenjevanju in razvrščanju pacientov v štiri kategorije zahtevnosti zdravstvene nege. Razvita je bila metoda Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBZN). Metoda je zanesljivo orodje, ki ima primerjave tudi v mednarodnem okolju. Na enoten način za vse izvajalce določa protokol izvajanja, nadzora in zbiranja ter analize podatkov kategorizacije, ki temelji na potrebah pacientov. Metoda omogoča izračun potreb po izvajalcih zdravstvene nege glede na zahtevnost obravnav pacientov.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego (RSKZBN) pri Ministrstvu za zdravje skrbi za razvoj in izboljšanje metode ter za odpravljanje pomanjkljivosti, ki jih ugotavljajo pri delu v praksi. Redno spremlja in analizira podatke o kategorizaciji. Analiza podatkov pokaže, da pomanjkanje kadra v zdravstveni negi beležimo že od leta 2007, ko je bilo pomanjkanje izvajalcev zdravstvene nege 21,46-odstotno. Analiza podatkov med letoma 2008 in 2013 kaže, da v Sloveniji manjka že 21,78 odstotka izvajalcev zdravstvene nege. Trend pomanjkanja kadra se izkazuje tudi v letu 2014, ko je pomanjkanje 23,90-odstotno – tako diplomiranih medicinskih sester kot zdravstvenih tehnikov. V naslednjih letih se je trend manka kadra še povečeval. Leta 2015 je bil ta primanjkljaj 24,90-odstoten, leta 2016 25,40-odstoten, leta 2017 pa 24,97-odstoten. Leta 2018 so izračuni pokazali 21,72-odstotni primanjkljaj. Še vedno je opazen trend skrajševanja ležalne dobe v bolnišnicah in uvajanje enodnevnih bolnišničnih obravnav pacientov, ki praviloma skrajšajo stroške zdravljenja. V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana se je ležalna doba v letu 2018 zmanjšala s 6,24 na 6,15 dneva, delež enodnevnih bolnišničnih obravnav pa se je povečal za 12 odstotkov (Univerzitetni klinični center Ljubljana, 2019).

Se je pa v letu 2018 povečala zahtevnost ZN pacientov v slovenskih bolnišnicah glede na leto 2017. Pomembno se je dvignil delež druge kategorije (za 3 %) in upadel delež prve kategorije (za 2,7 %). Porast druge kategorije je opaziti tako v splošnih kot specialnih in psihiatričnih bolnišnicah. Največji porast je opazen v specialnih bolnišnicah, ki so specializirane za obravnavo pacientov z določenimi obolenji. Trend dviga zahtevnosti ZN pacientov opazamo že od leta 2008 (Bregar & Klančnik Gruden, 2015) in je povezan s staranjem prebivalstva povsod po svetu (World Health Organization, 2015) ter s tem povezano polimorbidnostjo (tabela 11).

Primanjkljaj diplomiranih medicinskih sester je še vedno dvakrat večji (66,47 %) od primanjkljaja zdravstvenih tehnikov (33,53 %), s tem, da je bil v letu 2018 primanjkljaj diplomiranih medicinskih sester za 1,3 % manjši kot preteklo leto, kar pomeni, da zavodi glede na zahtevnost delovnih mest nadomeščajo odhode zdravstvenih tehnikov z diplomiranimi medicinskimi sestrami. Z večanjem zahtevnosti ZN se dvigajo tudi potrebe po bolj izobraženem kadru v ZN. Poleg tega so Aiken in sodelavci (2014) dokazali pomen dviga izobrazbe izvajalcev ZN na zmanjšanje umrljivosti in zapletov bolezni pri pacientih. Iz podatkov o SKZBZN je razvidno, da je v letu 2018 v slovenskih bolnišnicah primanjkovalo okrog 1150 diplomiranih medicinskih sester in 590 tehnikov zdravstvene nege (tabela 12).

Tabela 11: Manko kadra glede na kategorije zahtevnosti zdravstvene nege

	Manko kadra	KZZNI	KZZNII	KZZNIII	KZZNIV
2007	21,46 %				
2008–2013	21,78 %				
2014	23,90 %				
2015	24,90 %				
2016	25,40 %				
2017	24,97 %	30,4	39,3	28,42	2
2018	21,72 %	27,7	42,3	28,3	1,8

Vir: SKZBZN, 2018

Tabela 12: Delež pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah (2018)

Podatki kategorizacije	Manko dipl. m. s.	Manko TZN
BOLNIŠNICE	2018	2018
SB1	-200,85	27,19
SB2	-21,78	-22,25
SB3	-23,17	-34,63
SB4	-38,46	-0,91
SB5	-38,28	7,73
SB6	-217,17	-125,65
SB7	-73,40	-26,35
SB8	-67,08	-2,18
SB9	-61,58	-60,42
SB10	-48,74	-20,53
SB11	-148,45	-81,01
SB12	-20,12	-2,35
Splošne bolnišnice	-959,07	-349,07
SPB1	-27,70	-2,75
SPB2	-3,61	-7,20
SPB3	-17,35	-30,41
SPB4	-5,01	-0,23
SPB5	-40,32	-2,95
SPB6	-11,70	-55,67
SPB7	-12,83	-16,42
Specialne bolnišnice	-118,51	-115,62
PB1	-8,55	-14,82
PB2	-16,94	-20,33
PB3	1,80	-14,22
PB4	-11,63	-15,84
PB5	-40,25	-59,32
Psihiatrične bolnišnice	-77,38	-124,52
Slovenske bolnišnice	-1154,95	-589,23

Vir: SKZBZN, 2018

Iz mednarodnih raziskav izhaja, da je pomanjkanje kadra v zdravstveni negi povezano s **kakovostjo in varnostjo zdravstvene obravnave** in predvsem tudi z **opuščanjem negovalnih intervencij** oziroma **temeljnih aktivnosti**, ki jih zaposleni v zdravstveni negi izvajajo za paciente. Pacienti ne dobijo tistega, kar bi morali, to je zadovoljive zdravstvene obravnave: zaposleni v zdravstveni negi ne upoštevajo standarda čistih rok, ne izvajajo predpisane zdravstvene nege po standardih, ampak jih prilagajo glede na razpoložljiv čas in druge kadrovske vire. Mednarodni avtorji navajajo, da vse to na koncu rezultira v mnogih napakah ali pa se končne posledice poznajo tudi v večji obolevnosti pacientov, daljšem bolnišničnem zdravljenju in višji umrljivosti pacientov.

Spremenjene zdravstvene potrebe prebivalcev vplivajo na povečanje potreb po zaposlovanju izvajalcev zdravstvene in babiške nege

Pomanjkanje medicinskih sester vpliva na kakovost zdravstvenih storitev in na varnost pacientov ter posledično na slabše izide zdravstvene obravnave. Povečanje potreb po dodatnem kadru v zdravstveni negi, ki se na podlagi primerljivih mednarodnih raziskav izkazuje v razvitejših državah in v Sloveniji, izhaja iz **spremenjenih zdravstvenih potreb prebivalstva**, vedno starejših ter bolj bolnih pacientov, povečane zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege, uvajanja bolj zahtevnih in kompleksnih pristopov v zdravljenju ter vedno krajših hospitalizacijah.

V Sloveniji je bilo leta 2010 okoli 17,5 odstotka prebivalcev starejših od 65 let, leta 2021 je omejeni delež že znašal 21,2 odstotka, leta 2050 pa bo ta delež 30 odstotkov prebivalcev. Tveganje za razvoj kroničnih bolezenskih stanj, akutnih bolezenskih zapletov in multimorbidnosti se s staranjem veča, stopnja hospitalizacij po 65. letu pa pomembno naraste. Pri osnovnih dnevni aktivnostih, kot sta npr. oblačenje in hranjenje, bi v Sloveniji po oceni pomoč potrebovalo 20 odstotkov starejših od 70 let in 28 odstotkov starejših od 85 let.

Naraščajoči delež starih ljudi bo zato v prihodnje predstavljal izziv tako za sistem zdravstvenega kot socialnega varstva (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, Uradni list RS, št. 25/16). Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bila leta 2013 **bolezen** kar v **87 % razlog** za sprejem v dom za starejše.

Nadgradnja sistema zdravstvenega varstva na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje, paliativne dejavnosti, duševnega zdravja, obravnave demence, geriatrične oskrbe ter uvedba sistemov dolgotrajne oskrbe, ki v tem trenutku še ne predstavlja celovitega sistema, **bo potrebe po zaposlovanju diplomiranih medicinskih sester** in drugih izvajalcev zdravstvene nege v prihodnjih letih **še povečala**.

Življenjska doba prebivalcev v Sloveniji se podaljšuje. Delež starejših od 65 let je v letu 2021 že 21,2 %. Posledično je tudi starostna struktura uporabnikov institucionalnega varstva višja.

Povečuje se tudi koeficient starostne odvisnosti starih (tabela 13):

Tabela 13: Starostna struktura prebivalcev in koeficient starostne odvisnosti

	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021
Delež prebivalcev, starih 65 ali več let (%)	16,1	16,5	16,8	17,5	18,4	19,4	20,2	20,7
Delež prebivalcev, starih 80 ali več let (%)	3,6	3,9	4,3	4,7	5,0	5,2	5,4	5,5
Koeficient starostne odvisnosti starih	23,1	23,8	24,4	25,7	27,6	29,6	31,3	32,1

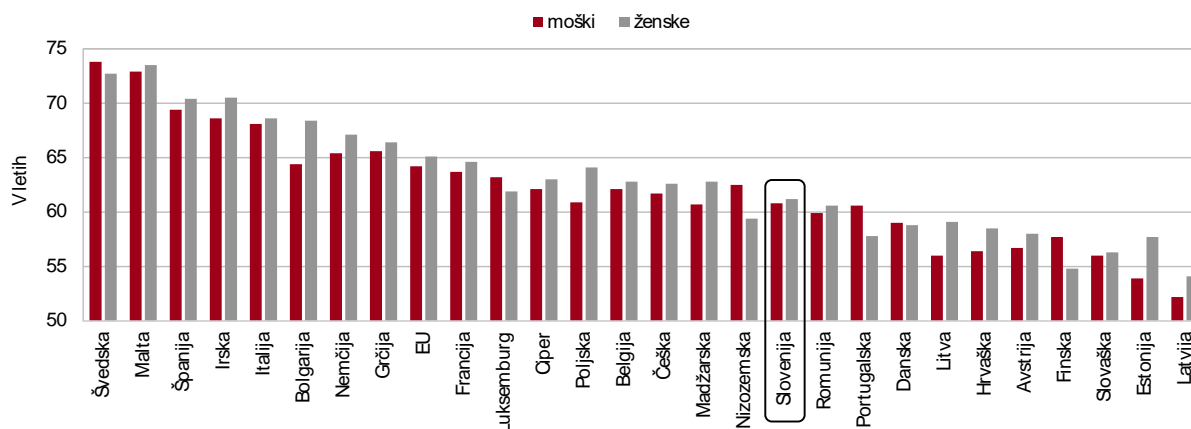
Vir: Statistični urad Republike Slovenije

V Sloveniji smo v letu 2019 v povprečju obeh spolov preživeli zdravi 74,8 % življenja, kar je še vedno pod povprečjem EU (79,6 %), vendar pa bistveno bolje kot po prejšnjih rezultatih, zaostanek za EU pa je še vedno predvsem posledica **nižjega števila zdravih let življenja**.

Manjši delež let, ki jih preživimo zdravi, pomeni večji **pritisk na sisteme socialne zaščite** zaradi predčasnega upokojevanja in **večjih potreb po storitvah zdravstva in dolgotrajne oskrbe**. Zaradi epidemije covid-19 bo v naslednjih letih prišlo do večjih sprememb kazalnika. Pričakujemo lahko, da bo

zaradi številnih umrlih prišlo do znižanja pričakovanega trajanja življenja (PTŽ), težko pa je napovedati, kolikšen bo negativni vpliv na leta zdravega življenja.

Slika 1: Število zdravih let življenja ob rojstvu, 2019



Vir: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, april 2021

Urad RS za makroekonomske analize in razvoj v Poročilu o razvoju 2021 navaja, da so bili razvojni izzivi glede zmogljivosti zdravstvenega sistema in dolgotrajne oskrbe pred epidemijo povezani s **staranjem prebivalstva** in **povečevanjem bremena kroničnih bolezni**. V zadnjem desetletju je bil v zdravstvu glede zmogljivosti sistema, podobno kot v vseh državah EU, največji izziv obvladovanje rastočega števila bolnikov s **kroničnimi degenerativnimi boleznimi** in **rastočega števila starejših od 80 let**, ki imajo težave s krhkostjo ter pogosto več kroničnih bolezni hkrati in so odvisni od pomoči drugih oseb ter potrebujejo dolgotrajno oskrbo (DO).

Urad RS za makroekonomske analize in razvoj v Poročilu o razvoju 2021 navaja, da je Slovenijo v epidemijo vstopila s finančno in **kadrovsko podhranjenima sistemoma zdravstva** in **dolgotrajne oskrbe, na kar Zbornica – Zveza opozarja zdravstveno politiko in ključne deležnike že vrsto let**.

Urad RS za makroekonomske analize in razvoj ocenjuje, da je v zdravstvu največji problem pomanjkanje zdravnikov na primarni ravni in **medicinskih sester v patronažni službi**, ki je zaradi neustrezno razvite pomoči na domu čedalje bolj obremenjena tudi z nego starejših na domu. **V bolnišnicah** primanjkuje **medicinskih sester** zlasti na najbolj **zahtevnih oddelkih** in **enotah intenzivne terapije**. V domovih za starejše so kadrovski standardi **že vrsto let prenizki**, ker se povečuje delež oskrbovancev, **potrebni najbolj zahtevne nege**. Premalo je medicinskih sester, ki bi bile usposobljene za delo s starejšimi in krhkimi bolniki in močno primanjkuje negovalnega kadra.

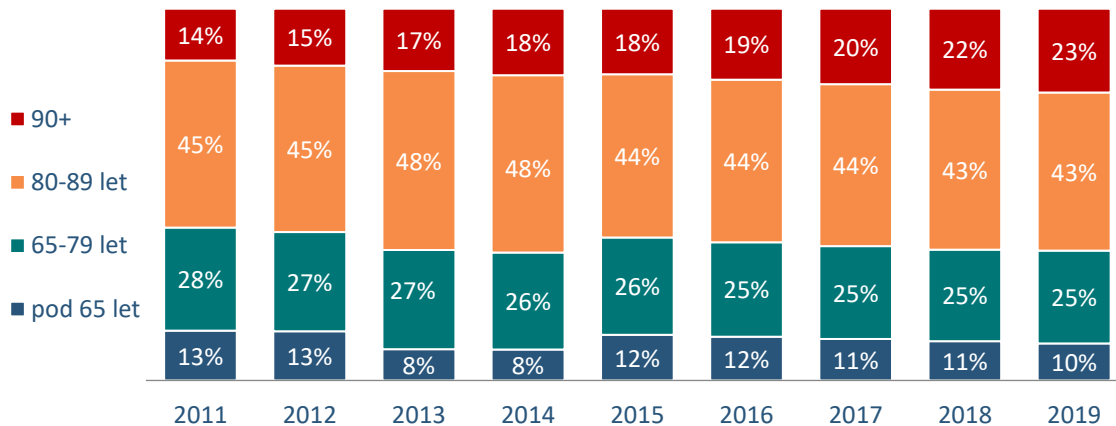
Vir: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, april 2021

Nadalje je v poročilu navedeno, da se v Sloveniji **ni sledilo potrebam po razvoju kapacitet za obravnavo starejših** in **multimorbidnih bolnikov**: uvajanju novih kapacitet za neakutno obravnavo, podaljšano bolnišnično zdravljenje, zgodnjo rehabilitacijo, integrirano dolgotrajno oskrbo in oskrbo na domu. Glavni razlogi za to so neizpeljana reforma sistema dolgotrajne oskrbe, kompleksnost integracije sistema zdravstva in dolgotrajne oskrbe, ki zahteva v Sloveniji sodelovanje in prepletanje aktivnosti dveh resornih ministrstev ter nedorečeno financiranje novega sistema dolgotrajne oskrbe. Formalna dolgotrajna oskrba se v Sloveniji še vedno izvaja predvsem kot **institucionalna oskrba**, zaradi čakanja na reformo, ki bi okrepila razvoj oskrbe na domu, pa se je skoraj ustavila izgradnja institucionalnih zmogljivosti, kar je močno povečalo čakalne dobe za sprejem v domove za starejše.

Po podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2021) je konec leta 2020 na sprejem čakalo 12.899 nujnih prosilcev, vseh prošelj pa je bilo kar **26.552**. Februarja 2021 so bile podeljene koncesije za dodatnih 1.280 mest v domovih za starejše.

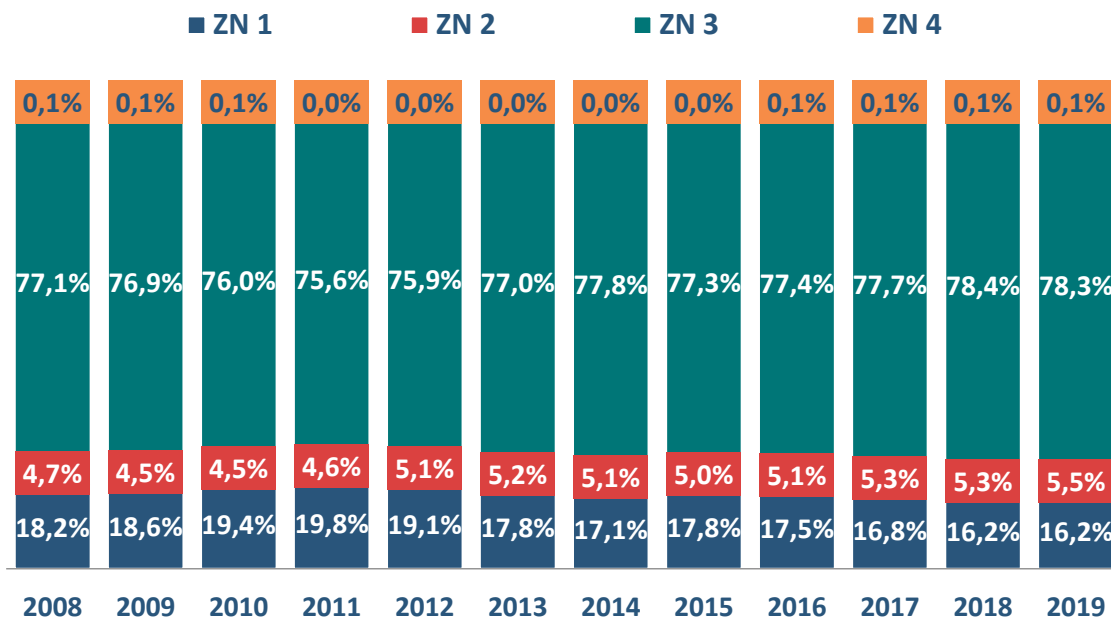
Starostna struktura uporabnikov storitev institucionalnega varstva kaže na hitro staranje uporabnikov. Trenutno je v domovih za starejše že 23 % starejših od 90 let.

Slika 2: Starostna struktura uporabnikov storitev institucionalnega varstva



Vir: Skupnost socialnih zavodov Slovenije

Slika 3: Gibanje strukture kategorij realiziranih storitev zdravstvene nege v trendu 2008–2019

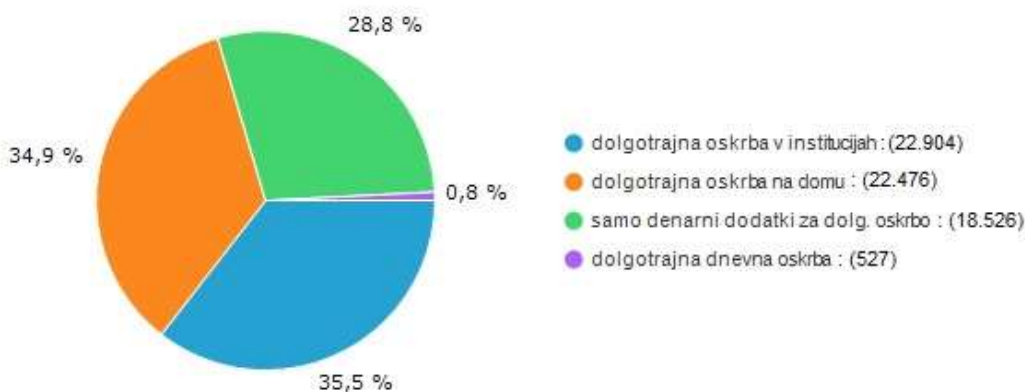


Vir: Skupnost socialnih zavodov Slovenije

Zaradi **staranja prebivalstva** se število ljudi, ki pri opravljanju dnevni življenjskih aktivnosti potrebujejo **pomoč drugih**, povečuje, hkrati s tem pa naraščajo tudi potrebe po dolgotrajni oskrbi. Konec leta 2017 je bilo največ oseb iz te skupine prebivalstva deležnih storitev **dolgotrajne nege v institucijah**, in sicer 35,5 % (**22.904**), v glavnem v domovih za starejše. Skoraj prav toliko je bilo tistih, ki so bili storitev **dolgotrajne oskrbe deležni na svojem domu**: 34,9 % (skoraj 22.500); največ oseb izmed teh je **bilo vključenih v patronažno varstvo**. Tistih, ki so v okviru dolgotrajne oskrbe prejeli le denarne dodatke za poravnavanje

različnih storitev, je bilo malo več kot četrtnina (okoli **18.500**). V dnevno varstvo pa je bilo vključenih 527 oseb, največ izmed teh v dnevne centre pri domovih za starejše.

Slika 4: Prejemniki storitev dolgotrajne oskrbe po oblikah izvajanja teh storitev, Slovenija, 2017



Vir. Statistični urad Republike Slovenije 2020

V domovih za starejše že zdaj primanjkuje **bolničarjev-negovalcev**, ki v domovih za starejše kljub vedno bolj zahtevnim zdravstvenim stanjem stanovalcev oziroma uporabnikov še vedno predstavljajo **večji delež izvajalcev zdravstvene nege**.

Izvajalci pridobijo kvalifikacijo za poklic bolničar-negovalec na podlagi pridobljene srednje poklicne izobrazbe, opravljenega pripravništva in strokovnega izpita za poklic bolničarja-negovalca. Interesa za vpis v srednješolske poklicne programe bolničar-negovalec je vedno manj, zato bo v prihodnje **nemogoče zagotavljati ustrezno število bolničarjev-negovalcev**.

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi predvideva, da bosta storitve zdravstvene nege **v sistemu dolgotrajne oskrbe**, vezane na osnovna dnevna opravila, lahko opravljala **bolničar-negovalec** in **tehnik zdravstvene nege**, čeprav ni jasno, na kakšen način bo zdravstvena politika zagotavljala ustrezno število predvsem bolničarjev-negovalcev, saj številni domovi za starejše poročajo, da na objavljene razpise za delovno mesto bolničar-negovalec ni prijavljenih ustreznih kandidatov.

Mnogi bolničarji-negovalci in tehniki zdravstvene nege se po zaključenem srednješolskem poklicnem oziroma strokovnem izobraževanju oziroma po opravljenem strokovnem izpitu ne odločajo za delo v zdravstveni dejavnosti oziroma v socialnem varstvu, ampak se zaposlijo v poklicih, kjer so boljše plače in boljši delovni pogoji. Izhodiščni plačni razred za bolničarja-negovalca je 19. plačni razred za začetnika brez napredovanj, kar znaša bruto 892,13 evra, minimalna plača v letu 2021 pa je 1.024,24 evra bruto.

e) Izvajanje novih zdravstvenih storitev ter oblikovanje novih struktur v zdravstvenem sistemu

Zaradi potreb po večji učinkovitosti sistema so se tudi v Sloveniji uvajali novi modeli akutne obravnave: na primarni ravni je prišlo do sprememb v načinu obravnave kroničnih bolezni, uvajanja referenčnih ambulant in centrov za krepitev zdravja; na sekundarni ravni do uvajanja dnevnih posegov in zmanjševanja bolnišničnih obravnav, ležalnih dob in števila postelj v akutni bolnišnični obravnavi.

V Sloveniji že **878 ambulant družinske medicine** deluje po novem standardu, kar pomeni, da se je obstoječemu timu zdravniku specialistu in zdravstvenemu tehniku pridružila še diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik za polovični delovni čas. Ta aktivno skrbi za preventivne preglede ciljne populacije pacientov (to je za osebe, stare nad 30 let) ter za celostno obravnavo pacientov z urejenimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, ki so opredeljeni pri posameznem osebnem zdravniku.

Diplomirane medicinske sestre se zaposlujejo tudi v zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC) in centrih za krepitev zdravja (CKZ), ki izvajajo strukturirane zdravstvenovzgojne obravnave ter aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v lokalnih skupnostih. **CKZ** so organizacijska in vsebinska nadgradnja ZVC, trenutno so vzpostavljeni v **28 zdravstvenih domovih**. Postopoma se bodo vsi ZVC preoblikovali v CKZ in izvajali razširjeni program.

Diplomirane medicinske sestre se zaposlujejo tudi v **novih strukturah v zdravstvenem sistemu na področju duševnega zdravja**, ki so bile uvedene na podlagi Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18-28), ki prilaga in dopolnjuje delovanje služb in storitev na področju duševnega zdravja z naslednjimi centri oziroma timi, v katerih se v skladu s kadrovskim normativom zaposlujejo diplomirane medicinske sestre v regionalnih centrih za zgodnjo obravnavo, regionalnih centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov, regionalnih centrih za duševno zdravje odraslih in subspecialističnih timih na državni oziroma regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji.

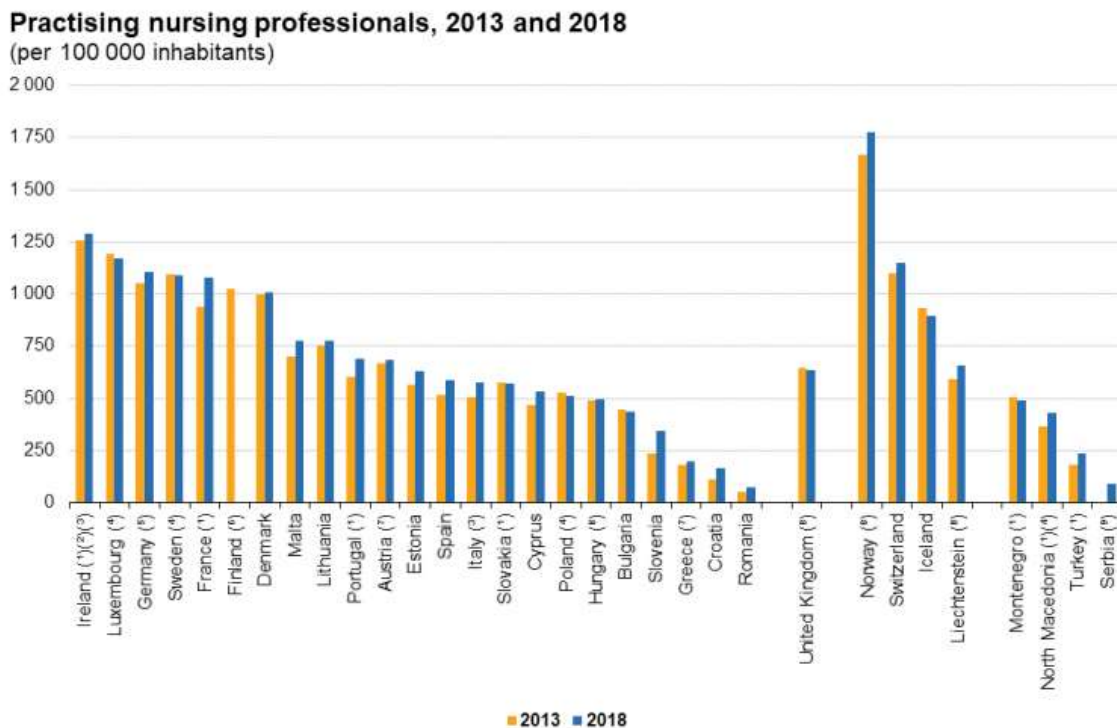
4. Mednarodna primerjava za poklicno skupino izvajalcev zdravstvene in babiške nege

Tabela 14: Število medicinskih sester v Sloveniji na 100.000 prebivalcev

		SLOVENIJA
	Vse medicinske sestre / 100.000	389,8
2019	Medicinske sestre, zaposlene v zdravstvu / 100.000	382,7

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Slika 5: Število medicinskih sester v državah EU



Note: Belgium, Czechia, Latvia and the Netherlands, not available.

(1) Professionally active.

(2) Includes midwives.

(3) Estimates.

(4) 2017 instead of 2018.

(5) 2018: provisional.

(6) 2018: not available.

(7) Only people working in hospitals.

(8) Break in series.

(9) 2013: not available.

Source: Eurostat (online data code: hlth_rs_prsns)

eurostat

Vir: Eurostat

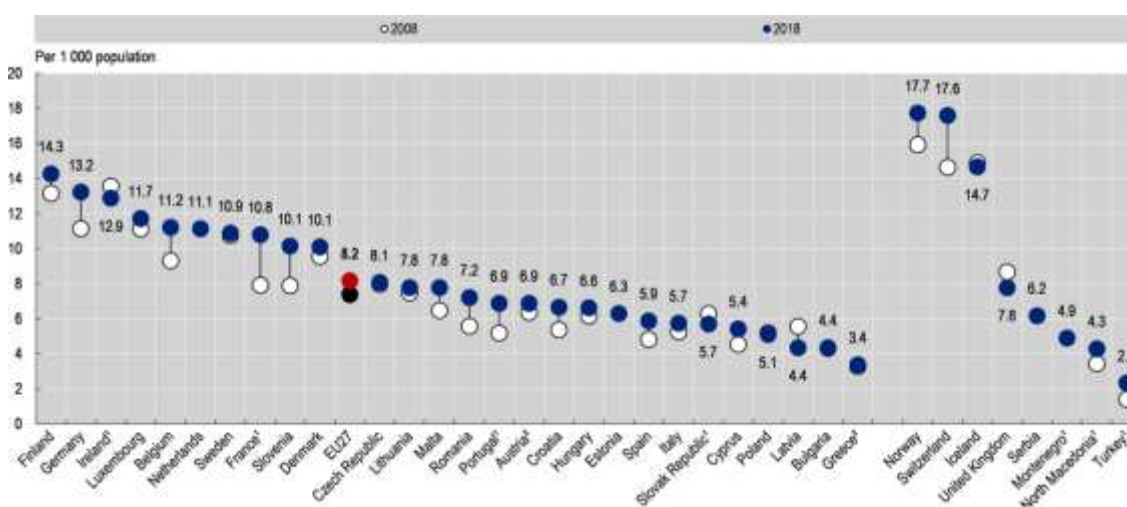
Po številu zaposlenih medicinskih sester se Slovenija uvršča v kategorijo držav z najmanjšim številom medicinskih sester. Iz podatkov Eurostata (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals&oldid=355980#Healthcare_personnel) in slike 5 je razvidno, da je v letih 2017-2018 Irska imela 1288 zaposlenih medicinskih sester na 100.000 prebivalcev, Luksemburg 1172, Nemčija, Švedska, Francija in Danska več kot 1.000 na 100.000 prebivalcev. Vse druge države so imele od 400 do 1000 medicinskih sester na 100.000 prebivalcev.

Slovenija se s 343 medicinskimi sestrami na 100.000 prebivalcev uvršča med države z najmanjšim številom medicinskih sester.

Tabela 15: Število medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege v Sloveniji na 100.000 prebivalcev

		SLOVENIJA
2019	Vse medicinske sestre / 100.000	389,8
	Vsi zdravstveni tehniki / 100.000	653,9
Skupaj		1049

Slika 6: Število medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege¹ v Sloveniji na 1000 prebivalcev



Vir: Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/index.html?itemId=/content/publication/82129230-en>

V državah EU je povprečje 8,2 izvajalca zdravstvene nege (diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege) na 1000 prebivalcev, Slovenija pa se s 10,14 izvajalca zdravstvene nege uvršča nekoliko nad povprečje EU. Omenjeni podatki so nekoliko zavajajoči, saj je v Sloveniji na 1000 prebivalcev na podlagi podatkov iz leta 2019 zaposlenih le 3,8 diplomirane medicinske sestre in kar 6,5 tehnika zdravstvene nege oziroma izvajalcev s srednjo strokovno izobrazbo, ki ne ustrezajo pogojem za medicinsko sestro iz Direktive 2005/36/ES.

¹ OECD za omenjeno kategorijo izvajalcev zdravstvene nege uporablja termin »practising nurses«, ki vključuje tako diplomirane medicinske sestre kot tehnike zdravstvene nege.

6. Strateški cilji, potrebni ukrepi, aktivnosti, merila za zagotavljanje in zadržanje ustreznega števila izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Ukrep	Aktivnost (izvede)	Merilo	Rok za izvedbo
Strateški cilji in ukrepi na nacionalni ravni			
Sprejem nacionalne strategije za reševanje problematike pomanjkanja medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege z akcijskim načrtom	Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Zbornico – Zvezo, sindikalnimi organizacijami, drugimi pristojnimi ministrstvi in drugimi ključnimi deležniki (npr. Zavod R Slovenije za zaposlovanje)		31. 12. 2021
Sprejem strokovnih kriterijev za določitev števila diplomiranih medicinskih sester, diplomiranih bobic, tehnikov zdravstvene nege in drugih izvajalcev za zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene in babiške nege ter oskrbe	Ministrstvo za zdravje sprejme Kadrovske standarde in normative v zdravstveni in babiški negi		31. 12. 2021
Sprejem vizije, izhodiščnih usmeritev in strateških ciljev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege	Sprejem Strategije razvoja zdravstvene nege in babištva v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od leta 2020 do 2030		31. 12. 2021
Koordinacija, spremljanje in izvajanje aktivnosti za podporo razvoju politik zdravstvene in babiške nege	Ustanovitev sektorja za zdravstveno in babiško nego pri Ministrstvu za zdravje		31. 9. 2021
Izvajanje nacionalne ocene o povečanju števila zaposlenih ter zadržanju obstoječih medicinskih sester ter drugih izvajalcev ter izboljšanju njihovih delovnih pogojev s pomočjo nacionalnih in drugih ukrepov za povečanje in ohranitev kadrov v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v naslednjem petletnem obdobju	Ustanovitev posebnega sveta, ki ga sestavljajo predstavniki Ministrstva za zdravje, Zbornice – Zveze, Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego, sindikalnih organizacij in drugih ministrstev (Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ...) ter pomembnih deležnikov (npr. Zavod R Slovenije za zaposlovanje, predstavnikov delodajalcev), ki letno pripravi nacionalno poročilo o zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege		31. 9. 2021
Zagotavljanje ustrezne organiziranosti dejavnosti zdravstvene in babiške nege v javnih zdravstvenih zavodih	Ministrstvo za zdravje sprejme Pravilnik o organizaciji dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v javnih zdravstvenih zavodih, ki je bil že posredovan v javno razpravo		31. 9. 2021

Promoviranje in oglaševanje poklica medicinske sestre in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege z namenom pridobivanja kadrov	Projekt Vlade R Slovenije in Ministrstva za zdravje ter Zbornice – Zveze za promocijo poklica in spodbujanje k odločanju za šolanje oziroma študij z inovativnimi pristopi		31. 12. 2021
Povečanje števila vpisnih mest na visokošolskih študijskih programih Zdravstvena nega in Babištvo za študijsko leto 2022/2023	Soglasje vlade k vsebini razpisa za vpis v dodiplomske študijske programe za študijsko leto 2022/2023		31. 1. 2022
Povečanje števila vpisnih mest v srednje šole za izobraževalne programe zdravstvene nege in poklicne programe bolničar-negovalca za šolsko leto 2022/2023	Soglasje Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport k izobraževalnim programom zdravstvene nege in poklicne programe bolničar-negovalca za šolsko leto 2022/2023		31. 1. 2022
Doizobraževanje tehnikov zdravstvene nege za pridobitev izobrazbe diplomirane medicinske sestre	Zagotavljanje sredstev za doizobraževanje iz sredstev Ministrstva za zdravje oziroma proračuna Republike Slovenije in dodatnih spodbud delodajalcev		31. 9. 2021
Zaposlovanje poklicnih profilov s področja socialne oskrbe v domovih za starejše (socialni oskrbovalec, varuh ...) za izvajanje socialne oskrbe stanovalcev in razbremenitev bolničarjev-negovalcev, ki izvajajo tudi aktivnosti s področja socialne oskrbe	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti s spremembo Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev sprejme kadrovske normative za upravičence v institucionalnem varstvu za storitve socialne oskrbe za osebe starejše od 65 let, ki potrebujejo oskrbo I, II ali III.		31. 12. 2021
Zagotavljanje ustreznega števila izvajalcev zdravstvene nege v domovih za starejše, saj za poklic bolničarja-negovalca ni zanimanja na trgu dela	Prenova srednješolskega poklicnega izobraževanja za bolničarja-negovalca s poudarkom na doizobraževanju oziroma prekvalifikaciji odraslih		31. 12. 2022
Uvedba pripravništva za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki se izvaja pretežno na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti	Sprememba Zakona o zdravstveni dejavnosti in Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti		31. 12. 2021

Uvedba podiplomskega izpopolnjevanja diplomiranih medicinskih sester na specialističnih področjih, kjer so potrebna klinična specialistična znanja	<p>Uvedba programov kliničnih specializacij.</p> <p>Za naslednje triletno obdobje Zbornica – Zveza predlaga uvedbo klinične specializacije s področja promocije zdravja in integrirane obravnave oseb s kroničnimi boleznimi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, klinične specializacije s področja duševnega zdravja, psihiatrije in nevrologije, klinične specializacije s področja urgentnih stanj.</p> <p>Predloge programov kliničnih specializacij Zbornica – Zveza že pripravlja v okviru javnega pooblastila.</p>		31. 12. 2022
Preverjanje znanja slovenskega jezika na podlagi 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti za medicinske sestre in druge izvajalce s pridobljeno kvalifikacijo v tujini, prilagojeno za zdravstvene delavce	<p>Priprava programov in izpitov za preverjanje znanja slovenskega jezika za medicinske sestre in druge izvajalce zdravstvene in babiške nege s poudarkom na strokovnih vsebinah .</p> <p>Na podlagi petega odstavka 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti pri pripravi programa sodeluje Zbornica – Zveza kot nosilec javnega pooblastila</p>		31. 12. 2021
Zagotavljanje brezplačnih tečajev slovenskega jezika in kritje stroškov preizkusa znanja slovenskega jezika za medicinske sestre in druge izvajalce s pridobljeno kvalifikacijo v tujini	Zagotavljanje sredstev za financiranje tečajev slovenskega jezika in kritje stroškov preizkusa znanja slovenskega jezika za medicinske sestre in druge izvajalce s pridobljeno kvalifikacijo v tujini		31. 12. 2021
Olajšano zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester s pridobljeno izobrazbo oziroma kvalifikacijo v tujini na podlagi programov usposabljanja	Priprava programov usposabljanja ali izpopolnjevanja tujcev na podlagi 25. člena Zakona o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev		31. 12. 2021

Zagotavljanje ustreznih informacij za zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester s pridobljeno izobrazbo oziroma kvalifikacijo v tujini	Uvedba mobilnih točk za medicinske sestre z informacijami o pogojih in možnostih za delo, izobraževanje in življenje v Sloveniji Izdaja brošure z informacijami o pogojih in možnostih za delo, izobraževanje in življenje v Sloveniji		31. 12. 2021
Sprejem zakonskih rešitev, s katerim se s posebnim zakonom spreminjajo posamezni zakoni s področja zdravstvene dejavnosti, urejanja trga dela, štipendiranja za uveljavitev ukrepov, ki prispevajo k večjemu številu medicinskih sester in drugih izvajalcev	Sprejem Zakona o interventnih ukrepih za reševanje problematike pomanjkanja medicinskih sester		31. 12. 2021
Štipendiranje za medicinske sestre in druge poklicne skupine izvajalcev zdravstvene in babiške nege	Vlada R Slovenije sprejme politiko štipendiranja za medicinske sestre in druge poklicne skupine izvajalcev zdravstvene in babiške nege za naslednje obdobje petih let		31. 12. 2021
Ukrepi Vlade Republike Slovenije za dodatne ugodnosti za medicinske sestre in druge izvajalce zdravstvene in babiške nege ter dijaki in študente, ki se šolajo oziroma študirajo za omenjene poklice	Sprememba pravnih podlag z namenom uvedbe brezplačnega medkrajevnega in občinskega javnega prevoza oziroma subvencioniranje medkrajevnega in občinskega javnega prevoza		31. 12. 2021
Izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege	Sprememba Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi, na podlagi dogovora med podpisniki kolektivne pogodbe z namenom izboljšanja pogojev za delo v zdravstveni negi.		31. 12. 2021
Zagotavljanje ustreznega plačila za delo	Novo ovrednotenje in dvig izhodiščnih razredov za vse poklicne profile v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, na		31. 12. 2021

	podlagi ocene zahtevnosti in odgovornosti posameznega delovnega mesta Odprava anomalij, ki so nastale v času pogajanj v letu 2017/2018 (npr. plačni razredi za delovno mesto dipl. m. s. perfuzionist)		
Nagrajevanje medicinskih sester na najbolj izpostavljenih deloviščih (negovalni oddelki, oddelki intenzivne nege ter intenzivne terapije in drugi)	Uvedba dodatka za deficitarnost za delovna mesta in delovišča, ki so pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti prepoznana kot deficitarna Zagotovitev več možnosti nagrajevanja zaposlenih na zahtevnejših delovnih mestih		31. 12. 2021
Umestitev in nagrajevanje diplomiranih medicinskih sester z naprednimi znanji	Spremembe Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi z določitvijo in novim ovrednotenjem delovnih mest z naprednimi znanji (magistrska izobrazba, klinične specializacije)		31. 12. 2021
Vzpostavitev enotne programske opreme in elektronskih baz za vodenje zdravstveno-negovalne dokumentacije in za dostopanje do on line podatkov	Vzpostavitev, poenotenje in združevanje različnih informacijskih sistemov v enotni sistem in prehod na e-dokumentacijo		31. 12. 2021
Strateški cilji in ukrepi na nacionalni ter lokalni ravni			
Ukrepi ustanoviteljev zdravstvenih, socialnovarstvenih ter vzgojno-izobraževalnih zavodov za dodatne ugodnosti za medicinske sestre in druge izvajalce zdravstvene in babiške nege	Sklep o določitvi cene programov predšolske vzgoje v javnih vrtcih in določitve dodatnih ugodnosti za starše s poklicno kvalifikacijo medicinske sestre oziroma drugih izvajalcev (npr. organizirano varstvo otrok v popoldanskem času ...)		31. 12. 2021
Ukrepi ustanoviteljev zdravstvenih, socialnovarstvenih zavodov ter vzgojno-izobraževalnih zavodov ter ukrepi Vlade R Slovenije za reševanje stanovanjske problematike medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege	Upoštevanje poklicne kvalifikacije medicinskih sester oziroma drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege kot eno izmed meril za dodeljevanje neprofitnih oziroma drugih stanovanj v lasti ustanovitelja oziroma v lasti Vlade R Slovenije		31. 12. 2021

Strateški cilji in ukrepi izvajalcev zdravstvene dejavnosti (delodajalcev)			
Zagotavljanje strokovne usposobljenosti diplomantom zdravstvene in babiške nege	Sprejem enotnih pravil o uvajanju v delo in usposabljanju za pridobitev specifičnih znanj ter veščin ter specifičnih kompetenc, ki glede na zahtevnost delovnega mesta in delovišč traja od 1 do 12 mesecev oziroma v primeru uvedbe pripravništva od 1 do 6 mesecev		31. 12. 2021
Zagotavljanje kadrovskih štipendij izvajalcev zdravstvene dejavnosti za spodbujanje šolanja dijakov srednješolskega in študentov visokošolskega programa s področja zdravstvene oziroma babiške nege	Zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotavljajo kadrovske štipendije na podlagi pobude Ministrstva za zdravje		31. 9. 2021
Razbremeniti medicinske sestre opravili, ki jih lahko izvede nezdravstveno osebje Administrativna razbremenitev medicinskih sester in drugih izvajalcev	Določitev administrativnih aktivnosti, transporta in ostalih del pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, s katerimi bi razbremenili medicinske sestre in druge izvajalce ter zaposlili druge zaposlene (administratorji, magistri farmacije za pripravo zdravil, transportni delavci ...)		31. 12. 2021
Spodbujanje timskega dela, zagotavljanje mentorstva ter podpore medicinskim sestram, bobicam in drugim izvajalcem s strani delodajalcev	Sprejem strategije zavoda in imenovanje medicinskih sester in bobic za izvajanje mentorstva, podpore drugim zaposlenim ter spodbujanje in finančno nagrajevanje mentorstva		31. 12. 2021
Spodbujane in uvajanje kulture varnosti, zagotavljanje varnega delovnega okolja	Zavezanost vodstev zdravstvenih zavodov za spodbujanje kulture varnosti, izvajanje varnostnih vizit, vključevanje zaposlenih, spodbujanje timskega dela Možnost pogovora zaposlenih z zaupnikom, mediatorjem		31. 12. 2021
Ukrepi izvajalcev zdravstvene dejavnosti (delodajalci) za reševanje stanovanjske problematike medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege	Upoštevanje poklicne kvalifikacije medicinskih sester oziroma drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege kot eno izmed meril za dodelitev oziroma uporabo stanovanj, ki so		31. 12. 2021

	v lasti izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma jih ta zagotavlja		
Razbremenitev zaposlenih na delovnih mestih na podlagi uporabe sodobnih informacijskih tehnologij in drugih pripomočkov za delo	Načrtovanje in sprejem ukrepov za razbremenitev zaposlenih z uvedbo sodobnih informacijskih tehnologij. in zagotovitev delovnih pripomočkov za razbremenitev zaposlenih. Vzpostavitev elektronske dokumentacije zdravstvene nege		31. 12. 2021
Zagotavljanje razvoja in načrtovanja človeških virov in strategij za sistematičen in stalen na dokazih temelječ strokovni, delovni in osebni razvoj zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (pogoji zaposlovanja, karierni razvoj in napredovanje ter razvijanje pozitivnih delovnih okolij)	Sprejem strategije učinkovitega načrtovanja in upravljanja s kadri v dejavnosti zdravstvene in babiške nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti Sistematično načrtovanje in izvedba izobraževanj s področja upravljanja s človeškimi viri v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih za vodilne oziroma odgovorne medicinske sestre (vršni in srednji management), ki je financirano iz sistemskih sredstev Zagotavljanje delovnih pogojev in razporeditev na delo skladno s kompetencami in usposobljenostjo posameznih izvajalcev		31. 12. 2021

7. Drugi podatki na trgu dela na področju zdravstvene in babiške nege – analiza razmer na trgu dela

a) Podatki o registriranih brezposelnih oseb z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege, njihovem zaposlitvenem cilju in dejavnosti zaposlovanja

Tabela 16: Podatki o registriranih brezposelnih osebah z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege v obdobju 2017 do 2021

Registrirane brezposelne osebe z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege, v obdobju 2017 - 2021, Slovenija

naziv izobrazbe	2017	2018	2019	2020	avg.21
babica - medicinska sestra	5	4	4	4	1
bolničar	43	32	24	41	40
bolničar-negovalec	272	253	235	238	212
bolniški strežnik	6	2	3	3	4
diplomirani babičar		3	1		3
diplomirani babičar (VS)	8	7	8	3	2
diplomirani zdravstvenik	28	16	18	15	15
diplomirani zdravstvenik (VS)	54	54	47	28	30
medicinska sestra	137	99	77	69	62
medicinska sestra ambulantno-bolnične smeri	1		1		
medicinska sestra ginekološko-porodniške smeri			1	1	
medicinska sestra pediatrične smeri			1		
Neznano	8	5	7	8	15
srednji zdravstvenik / srednja medicinska sestra	68	85	109	99	78
tehnik zdravstvene nege	292	222	182	181	165
višji medicinski tehnik	11	8	5	5	3
višji zdravstveni tehnik	7	9	8	9	5
zdravstveni tehnik	373	322	310	309	242
skupaj	1.313	1.121	1.041	1.013	877

Vir: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Služba za analitiko, 2021

Tabela 16 prikazuje podatke o registriranih brezposelnih osebah z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege v obdobju 2017 do 2021. Podatki za leto 2017, 2018, 2019 in 2020 se nanašajo na stanje 31. 12. posameznega koledarskega leta, podatki za leto 2021 pa se nanašajo na konec avgusta 2021. Leta 2017 je bilo npr. na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljnjem besedilu ZRSZ) 1.313 brezposelnih oseb z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege, število registriranih brezposelnih oseb se je v naslednjih letih zmanjševalo, saj je bilo leta 2021 brezposelnih 877 oseb z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege.

Navedeni podatek pa ne pomeni, da vse osebe, ki imajo izobrazbo ali kvalifikacijo na področju zdravstvene oziroma babiške nege, tudi iščejo zaposlitev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, se pravi v zdravstvu, saj ZRSZ pri vsaki brezposelni osebi tudi preveri interes za dejansko delo v zdravstvu.

Kot je razvidno tudi iz tabele 17, se velik delež oseb z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege, le izobražuje za delo v zdravstveni in babiški negi, njihov primarni zaposlitveni cilj pa ni v zdravstvu in se, kot je razvidno iz tabele 18, v večjem delu tudi ne zaposluje v zdravstvu in socialnem varstvu.

Tabela 17: Zaposlitve registriranih brezposelnih oseb z zaposlitvenim ciljem v zdravstveni oziroma babiški negi, v obdobju 2017–2021, Slovenija

Zaposlitve registriranih brezposelnih oseb z zaposlitvenim ciljem v zdravstveni negi, v obdobju 2017 - 2021, Slovenija

poklicna skupina	2017	2018	2019	2020	jan-avg 2021
2221 Strokovnjaki za zdravstveno nego	196	174	148	113	59
2222 Strokovnjaki za babiško nego	7	4	1	2	1
3221 Strokovni sodelavci za zdravstveno nego	994	825	633	572	245
3222 Strokovni sodelavci za babiško nego	6	7	9	13	1
5321 Bolničarji negovalci v zavodih	302	233	168	159	75
skupaj	1.505	1.243	959	859	381

Vir: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Služba za analitiko, 2021

Tabela 17 prikazuje podatke o brezposelnih osebah z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege, ki imajo dejanski zaposlitveni cilj v zdravstveni oziroma babiški negi. Brezposelnih oseb z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege, ki imajo primarni zaposlitveni cilj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, je bilo v obdobju januar–avgust 2021 samo 381.

Iz primerjave podatkov o registriranih brezposelnih osebah z izobrazbo na področju zdravstvene in babiške nege avgust 2021 (tabela 16) in podatkov o registriranih brezposelnih osebah z zaposlitvenim ciljem v zdravstveni in babiški negi januar–avgust 2021 (tabela 17) je mogoče razbrati, da **imajo diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice tudi cilj se zaposliti v dejavnosti zdravstvene in babiške nege** (konec avgusta 2021 je vodenih 50 brezposelnih diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic in 8 brezposelnih višjih medicinskih sester, v obdobju januar–avgust 2021 pa je zaposlitveni cilj v zdravstveni in babiški negi imelo 60 strokovnjakov za zdravstveno in babiško nego, se pravi diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic).

Po drugi strani pa je bilo avgusta 2021 registriranih **547 brezposelnih oseb s srednjo strokovno izobrazbo** s področja zdravstvene nege in izobrazbo oziroma kvalifikacijo medicinske sestre, zdravstvenega tehnika in tehnika zdravstvene nege, zaposlitveni cilj v dejavnosti zdravstvene nege pa je v obdobju januar –avgust 2021 imelo samo **245 strokovnih sodelavcev za zdravstveno nego**. Avgusta 2021 je bilo na ZRSZ v evidenco brezposelnih oseb evidentiranih tudi 252 oseb s srednjo poklicno izobrazbo in izobrazbo oziroma kvalifikacijo bolničar-negovalec in bolničar, zaposlitveni cilj v dejavnosti zdravstvene nege pa je v obdobju januar –avgust 2021 imelo samo 75 bolničarjev.

Tabela 18: Zaposlitve registriranih brezposelnih oseb z izobrazbo na področju zdravstvene nege po dejavnosti delodajalca, v obdobju 2017–2021, Slovenija

Zaposlitve registriranih brezposelnih oseb z izobrazbo na področju zdravstvene nege po dejavnosti delodajalca, v obdobju 2017 - 2021, Slovenija

dejavnost	2017	2018	2019	2020	jan-avg 2021
00.000 NEZNANA DEJAVNOST	252	260	161	162	99
A KMETIJSTVO IN LOV, GOZDARSTVO, RIBIŠTVO	9	8	7	6	4
B RUDARSTVO		1		1	
C PREDELOVALNE DEJAVNOSTI	157	105	85	108	72
D OSKRBA Z ELEKTRIČNO ENERGIJO, PLINOM IN PARO	1	2		1	
E OSKRBA Z VODO; RAVNANJE Z ODPLAKAMI IN ODPADKI; SANIRANJE OKOLJA	1	1	5		
F GRADBENIŠTVO	25	33	37	28	26
G TRGOVINA; VZDRŽEVANJE IN POPRAVILA MOTORNIH VOZIL	88	107	98	92	63

H PROMET IN SKLADIŠČENJE	21	19	20	21	11
I GOSTINSTVO	100	108	89	86	45
J INFORMACIJSKE IN KOMUNIKACIJSKE DEJAVNOSTI	6	7	4	7	3
K FINANČNE IN ZAVAROVALNIŠKE DEJAVNOSTI	1	7	5	4	2
L POSLOVANJE Z NEPREMIČNINAMI	1	3	1	5	1
M STROKOVNE, ZNANSTVENE IN TEHNIČNE DEJAVNOSTI	20	25	11	18	14
N DRUGE RAZNOVRSTNE POSLOVNE DEJAVNOSTI	103	56	68	62	39
O DEJAVNOST JAVNE UPRAVE IN OBRAMBE; DEJAVNOST OBVEZNE SOCIALNE VARNOSTI	8	3	1	7	5
P IZOBRAŽEVANJE	36	36	49	46	12
Q ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARSTVO	969	838	678	695	333
R KULTURNE, RAZVEDRILNE IN REKREACIJSKE DEJAVNOSTI	7	9	9	7	3
S DRUGE DEJAVNOSTI	15	11	46	30	12
skupaj	1.820	1.639	1.374	1.386	744

Vir: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Služba za analitiko, 2021

Tabela 18 prikazuje zaposlitve registriranih brezposelnih oseb z izobrazbo na področju zdravstvene nege po dejavnosti delodajalca v obdobju 2017–2021. Gre za podatke o osebah z izobrazbo oziroma s kvalifikacijo s področja zdravstvene nege ne glede na zaposlitveni cilj, ki so se v danem obdobju koledarskega leta oziroma v obdobju januar–avgust 2021 odjavile iz evidence brezposelnih oseb ZRSZ, in o dejavnosti delodajalca, pri katerem so se po odjavi zaposlile.

Skrb vzbujajoč je podatek, da se je **večina** oziroma **55 % (411) oseb z izobrazbo s področja zdravstvene nege**, ki je bila na ZRSZ v obdobju januar–avgust 2021 vodena v evidenci brezposelnih oseb, **zaposlila v dejavnosti, ki ni zdravstvena**, samo okoli **45 % (333) oseb** se je v navedenem obdobju **zaposlilo v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva**.

V drugih dejavnosti, ki niso s področja zdravstva in socialnega varstva, so osebe z izobrazbo na področju zdravstvene nege v navedenem obdobju zaposloval predvsem v predelovalni dejavnosti (9,6 %), trgovini in vzdrževanju in popravilu motornih vozil (8,5 %), gostinstvu (6 %) in drugje.

b) Prosta delovna mesta na področju zdravstvene in babiške nege

Tabela 19: Prosta delovna mesta na področju zdravstvene in babiške nege po poklicni skupini, v obdobju 2017–2021, Slovenija

Prosta delovna mesta na področju zdravstvene in babiške nege po poklicni skupini, v obdobju 2017 - 2021, Slovenija

poklicna skupina	2017	2018	2019	2020	jan-avg 2021
2221 Strokovnjaki za zdravstveno nego	1.394	2.368	2.717	2.754	2.133
2222 Strokovnjaki za babiško nego	31	40	55	48	48
3221 Strokovni sodelavci za zdravstveno nego	2.554	3.152	2.959	2.864	2.015
3222 Strokovni sodelavci za babiško nego	11	10	10	22	2
5321 Bolničarji negovalci v zavodih	1.524	1.651	1.604	1.368	760
skupaj	5.514	7.221	7.345	7.056	4.958

Vir: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Služba za analitiko, 2021

Iz podatkov ZRSZ o prostih delovnih mestih za osebe s kvalifikacijo izvajalca zdravstvene in babiške nege je razvidno, da je bilo v letu 2017 objavljenih 5.514 prostih delovnih mest za izvajalce zdravstvene in babiške nege, v letu 2020 pa že 7.056 prostih delovnih mest.

Število prostih delovnih mest za tehnike zdravstvene nege se je v letih 2017 in 2020 zmerno povečalo (leta 2017 prostih 2.554 delovnih mest za strokovne sodelavce za zdravstveno nego, leta 2020 pa 2.864 delovnih mest), skokovito pa se je povečalo število prostih delovnih mest za diplomirane medicinske sestre (leta 2017 prostih 1.394 delovnih mest za strokovnjake za zdravstveno nego, leta 2020 pa že 2.754).

c) Podatki o zaposlovanju izvajalcev zdravstvene in babiške nege v tujini

V zadnjih nekaj letih smo priča naraščajočemu odlivu medicinskih sester v tujino. Leta 2017 je bilo izdanih **198 potrdil o dobrem imenu**, **230** leta 2018 in **206** potrdil o dobrem imenu leta 2019, potrdilo o dobrem imenu medicinske sestre potrebujejo za delo v tujino. Od tega jih je bilo 95 % izdanih za ureditev nostrifikacije dokumentacije v Avstriji (slika 7).

Podatki za leto 2020 niso relevantni, saj je manjše število izdanih potrdil o dobrem imenu posledica omejitev zaposlovanja zaradi epidemije nalezljive bolezni covid-19, ki je omejila tudi prost pretok delovne sile med državami EU.

Številni delodajalci poročajo, da **medicinske sestre zapuščajo svoj poklic** ter se zaradi lažjih pogojev dela in boljšega plačila zaposlujejo v drugih panogah. Čeprav o natančnih številkah ni mogoče govoriti, je omenjeni trend mogoče zaslediti tudi v drugih državah EU, kjer relativno velik delež medicinskih sester zaradi izgorelosti in slabih delovnih pogojev **išče zaposlitev zunaj dejavnost zdravstvene nege**, čeprav so medicinske sestre s samo izbiro poklica zadovoljne (Raziskava RN4CAST, Nurse Forecasting in Europe).

Slika 7: Izdana potrdila o dobrem imenu od 2017 do 2020



Vir: Register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, Zbornica – Zveza, 2021

d) Zaposlovanje izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Republiki Sloveniji s tujo izobrazbo oziroma kvalifikacijo

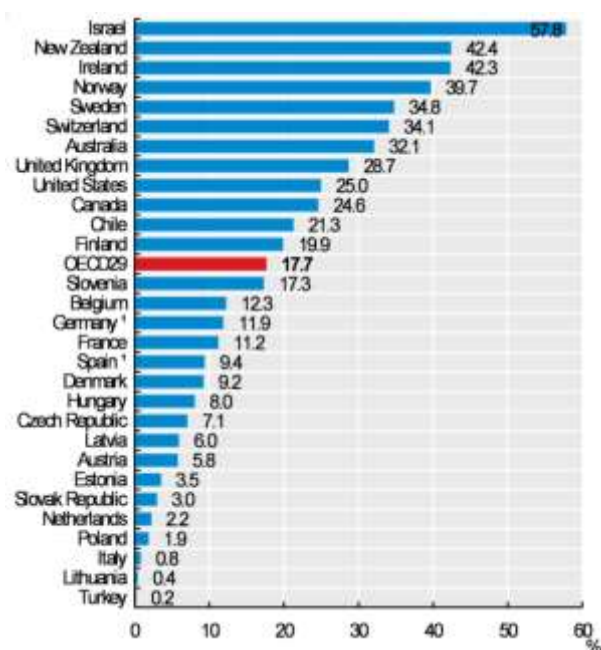
Zaradi zahtev 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOP DVE) po znanju slovenskega

jezika za zdravstvene delavce na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira in za diplomirano medicinsko sestro in diplomirano babico na ravni C1 Skupnega evropskega jezikovnega okvira se izvajalci zdravstvene nege s kvalifikacijo, pridobljeno v tretjih državah, v Sloveniji ne zaposlujejo.

Izpiti, ki jih izvaja Center za slovenščino kot drugi ali tuji jezik, so mednarodno evalvirani in preverjajo splošno znanje slovenskega jezika, ki ni specializirano za zdravstvene delavce. V preteklosti so bile obravnave pobude za pripravo specializiranega izpita iz slovenščine za zdravnike, vendar zaradi težav pri financiranju pobuda ni bila uresničena.

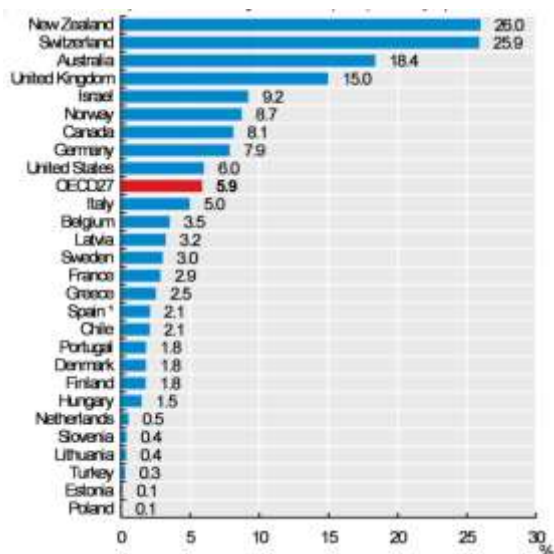
Povprečni delež tujih medicinskih sester v OECD je 5,9. Največji delež tuje delovne sile je v Novi Zelandiji 26,0 odstotka in Švici 25,9 odstotka, medtem ko je v Sloveniji ta delež samo 0,4 odstotka (slika 9). Tudi pri zdravnikih je delež tuje delovne sile pomemben. OECD povprečje je 17,7. V Sloveniji je delež tujih zdravnikov 17,3 odstotka (slika 8).

Slika 8: Delež zaposlenih zdravnikov s tujo kvalifikacijo, 2017



Vir: Health at a Glance 2019: OECD Indicators. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/8/9/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&_csp_=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book

Slika 9: Delež zaposlenih medicinskih sester s tujo kvalifikacijo, 2017

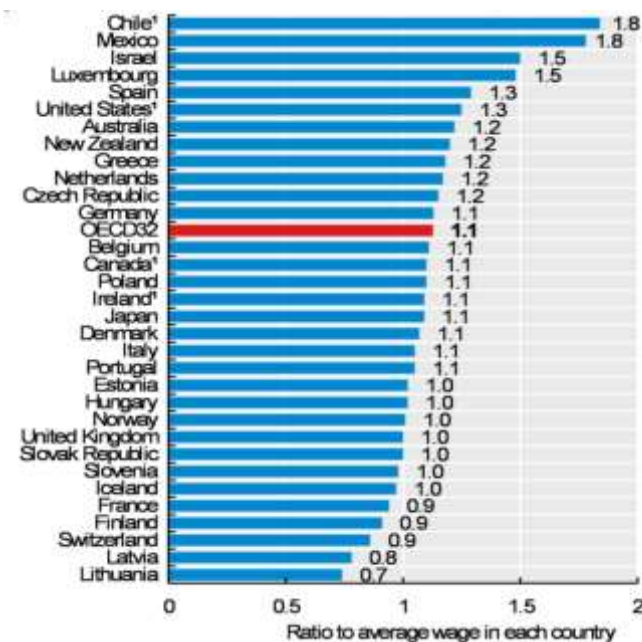


Vir: Health at a Glance 2019: OECD Indicators. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/8/9/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&_csp_=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book

e) Nagrajevanje medicinskih sester

Podatki o plačilu za delo medicinskih sester v razmerju na povprečno plačo v izbranih državah OECD kažejo, da imajo medicinske sestre nekoliko **višjo plačo od povprečne plače v državi**, v Sloveniji pa imajo medicinske sestre plačo, ki je ustrezna **povprečni plači v Republiki Sloveniji**, kar ob težkih delovnih pogojih in prevzemanju velike odgovornosti kaže na nizko vrednotenje dela medicinskih sester (slika 10).

Slika 10: Razmerje med plačo medicinskih sester in povprečno plačo, 2017



Vir: Health at a Glance 2019: OECD Indicators. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/8/6/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&_csp_=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book

f) Ukrepi zdravstvene politike nalagajo dodatne obremenitve izvajalcem zdravstvene in babiške nege, ne naslavlja pa ukrepov in aktivnosti za povečanje

Vlada R Slovenije je na seji 28. 4. 2021 sprejela nacionalni Načrt za okrevanje in odpornost (NOO), ki bo podlaga za koriščenje razpoložljivih sredstev iz Sklada za okrevanje in odpornost (RRF). V NOO se z reformo naslavlja kadrovska pomanjkanje in izzive na področju zdravstva in dolgotrajne oskrbe s poudarkom na krepitvi poklicnih kompetenc in širitvi pristojnosti zaposlenih. Na primarni ravni je predvidena **predvsem krepitev kompetenc diplomirane medicinske sestre** v ambulanti družinske medicine in razvijanje specialnih znanj (kliničnih specializacij) oziroma usposabljanj (po vzoru drugih evropskih držav) za samostojno obravnavo in vodenje kroničnih bolnikov ter izvedba ukrepov na administrativnem področju z namenom delne razbremenitve zdravnikov. Uvaja se tudi sistem mobilnih paliativnih timov, za katere bi se kader zagotovil z reorganizacijo dela. Hkrati se v NOO opozarja, da se število 65 let ali več starih prebivalcev povečuje, s čimer naraščajo tudi potrebe starostnikov. V NOO je ena izmed predlaganih rešitev tudi investiranje v negovalne bolnišnice in negovalne domove.

Prav tako je Ministrstvo za zdravje objavilo predlog Zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031 (ZZSISZ, dostopen na <https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=12742>), v katerem je kot eden od temeljnih ciljev predloga zakona navedeno zagotavljanje finančnih sredstev za vzpostavljanje najpomembnejših operativnih zmogljivosti znanstveno-izobraževalnih ustanov zaradi povečanja števila vpisnih mest v izobraževalne programe medicinske in zdravstvene smeri, s čimer naj bi se zdravstveni sistem na dolgi rok kadrovsko okrepil. Obrazložitev k 3. členu predloga zakona navaja, da naj bi financiranje znanstveno-izobraževalnih ustanov na področju zdravstva imelo pozitiven učinek tudi na sistem dolgotrajne oskrbe, saj naj bi se novi diplomanti s področja medicine, dentalne medicine, zdravstvene nege ter drugih zdravstvenih ved lahko zaposlovali tudi v delu sistema dolgotrajne oskrbe, ki ga ureja ta zakon, tj. v negovalnih bolnišnicah in negovalnih domovih. V poglavitnih rešitvah na področju znanstveno-izobraževalnih ustanov nikjer ni omenjeno **povečanje števila vpisnih mest na visokošolskih študijskih programih Zdravstvena nega in Babištvo** tako kot povečanja števila vpisnih mest ne opredeljuje NOO.

Medtem ko so v NOO in predlogu ZZSISZ predvideni **ukrepi za razbremenitev zdravnikov** s povečanjem števila vpisov na medicinske fakultete in **s krepitvijo kompetenc diplomirane medicinske sestre**, se z ničimer ne naslavlja reševanje problematike pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Zbornica – Zveza pozdravlja in podpira krepitev kompetenc diplomirane medicinske sestre in razvijanje kliničnih specializacij za samostojno obravnavo določenih pacientov, vendar ob že sedanjem pomanjkanju izvajalcev zdravstvene in babiške nege in glede na ambiciozne cilje, ki so zastavljeni v NOO, s katerimi bi se potrebe po diplomiranih medicinskih sestrah še povečale, omenjenih ciljev ne bo mogoče doseči brez drugih celovitih in sistemskih medresorskih ukrepov za zagotavljanje ustreznega števila diplomiranih medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege (problematika izboljšanja delovnih pogojev v dejavnosti zdravstvene nege, zmanjševanje obremenjenosti zaposlenih, vlaganje v človeške vire in zagotavljanje ustreznega plačila, kar vse vpliva na pridobivanje novozaposlenih).

Monika Ažman,

predsednica Zbornice – Zveze



VIRI:

Eurostat, 2021. Healthcare personnel — nursing professionals. Dostopno na: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals&oldid=355980#Healthcare personnel .E2.80.94 nursing professionals](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals&oldid=355980#Healthcare_personnel_.E2.80.94_nursing_professionals).

Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Dostopno na: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/8/9/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&csp=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book>

Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. Dostopno na: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/index.html?itemId=/content/publication/82129230-en>
<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/8/9/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&csp=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book>

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ministrstvo za zdravje, 2021. Predlog Zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih 2021 do 2031. Dostopno na: <https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=12742>

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Skupnost socialnih zavodov Slovenije

Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege, 2018

Statistični urad Republike Slovenije 2020

Univerzitetni klinični center Ljubljana, 2019

Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, 2021

World Health Organization, 2015

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Služba za analitiko, 2021