



Številka: 450-141/2024-22

Datum: 5. 7. 2024

## Z A P I S N I K

### 3. Strateški svet za področje zdravstvene in babiške nege ter ostale zdravstvene dejavnosti

Datum sestanka: 20. 6. 2024	Kraj sestanka: velika sejna soba MZ, Štefanova 5
Pričetek sestanka: 11:30	Zaključek sestanka: 13:20

#### Dnevni red:

1. Psihologi – dodatno usposabljanje psihologov za delo v medicini dela, prometa in športa. Opredelitev do problematike
2. Standardi in normativi v zdravstvu – merjenje obremenjenosti
3. Razno

**Prisotnost:** v prilogi zapisnika.

#### Ad 1)

Eva Dajčman Šterk, Ministrstvo za zdravje: razširjen strokovni kolegij za medicino dela, prometa in športa (MDPŠ) je na MZ poslal pobudo v kateri je definiral in vsebinsko opredelil področje dela in kompetenc psihologov v zdravstvu, ki delujejo na področju MDPŠ. RSK so mnenja, da je pri pripravi sprememb zakonskih podlag in izobraževanj treba upoštevati splošne in specifične vidike dela. Psiholog v zdravstveni dejavnosti po zaključenem izobraževanju opravlja obvezno pripravništvo in strokovni izpit, pri čemer pri MDPŠ sodelujejo pri pripravi psihološkega izvida. RSK trdi, da s trenutnim profilom psiholog ni dovolj usposobljen za pripravo psihološkega izvida zato predlagajo uvedbo specialnih znanj za psihologa v zdravstveni dejavnosti pri čemer bi bila le-ta pogoj za delo v okviru MDPŠ. V prejetem dokumentu je RSK predstavil tudi psihološki izvid v katerem morajo biti opisane ključne lastnosti in sposobnosti in vsebine psihološkega izvida. Navajajo, da bi bil psiholog s specialnimi znanji usposobljen ter ima vse kompetence psihologa s pridobljenim poklicnim nazivom psiholog v zdravstveni dejavnosti.

MZ je Zbornico kliničnih psihologov zaprosil za mnenje ali je omenjen profil smiselno in potrebno uvesti. Stališče psihologov bomo pridobili s prejetim mnenjem, pri odločitvi bo pripomoglo tudi stališče SS, da podpira RSK.

Ivanka Limonšek: glede na delovno mesto in umestitev v kolektivno pogodbo, bo potrebna natančna definicija znanj, ki razlikujejo specialna znanja od psihologa. Definicija prekriva delovno mesto psihologa in delno posega v delo kliničnega psihologa.

Zdenka Mrak, UKCL: pobuda RSK je prišla zato, ker psihologi nimajo dovolj znanj, da bi lahko izdali mnenje za osebe, ki ogrožajo sebe in druge, npr. vozniška dovoljenja, pregledi... Potrebna bi bila dodatna znanja ter določitev ustanov, v katerih bi se znanje pridobilo in nadzorovalo. Trenutno nadzora ni.

**SKLEP 1: Strateški svet za področje zdravstvene in babiške nege ter ostale zdravstvene dejavnosti sprejme stališče, da podpira RSK pri uvedbi novih specialnih znanj za psihologe v zdravstveni dejavnosti.**

#### Ad 2)

Eva Daičman Šterk: v imenu državnega sekretarja Denisa Kordeža in MZ navzoče člane obvesti o želji, da bi se za Standarde in normative uporabljala nova besedna zveza, in sicer Minimalna kadrovska zasedba, ki je potrebna za varno in kakovostno obravnavo.

Člane SS seznanj, da stavkovna pogajanja potekajo aktivno ter, da so standardi in normativi ena izmed stavkovnih zahtev pri čemer MZ že dlje časa sodeluje. V zadnje pol leta se je poglobilo v že pripravljene prispevke na področju zdravstvene nege (ZN), fizioterapije, delovne terapije, psihologov,.. Izpostavi, da MZ še vedno ni našlo podlage niti podatkov na osnovi katerih so bili v preteklosti vzpostavljeni časovni normativi, manjka tudi opredelitev ali so bili dokumenti pripravljani izkustveno. Za MZ bo namreč nastal problem v primeru, da bi se sprejel podzakonski akt, pravilnik, ki bi določali standarde in normative.

MZ si prizadeva za vzpostavitev protokola in merjenja obremenjenosti vseh profilov zdravstvenih delavcev, kjer bi bilo potrebno vključiti kazalnike kakovosti, meriti izide, vključiti odgovornost menedžmenta in metodološko opredeliti pot sprejemanja potrebne minimalne kadrovske zasedbe ter vpeljati čim več digitalizacije procesov umetne inteligence (UI). S strani MZ bo določena posebna skupina ter delovanje stroke in širše. Predlogi, ideje, primeri dobrih praks, so dobrodošli, saj se bo MZ posvetilo vzpostavitvi merjenja.

Ivanka Limonšek, področje socialnega varstva: v socialno varstvenem zavodu imajo na določenih področjih že izdelano merjenje aktivnosti in imajo možnost predstaviti podatke kot je npr. časovno trajanje posamezne storitve, kar izhaja iz normativov zdravstvene nege, dogovorjene s strani zavarovalnice. Predlog povečanja normativov so bili pripravili že pred petimi leti in razpolagajo z natančnimi podatki za zavode. UI uporabljajo oz. je v 3 zavodih v fazi preizkušanja. Podatke bodo pridobili do konca avgusta 2024. Imajo še regulator delovnega časa, ki je povezan s plačami, dva različna sistema informacijske podpore, kjer gre za najdražjo povezavo, strošek pa gre na račun oskrbovalcev. Zanima jo možnost zagotovitve sredstev za namen digitalizacije s strani MZ.

Branko Nezman, področje radiološkega inženirja: radioloških inženirjev je v RS dovolj, težava je razmerje med večjimi in manjšimi zavodi, kjer je na eni strani kadrovska zasedba zelo dobra, na drugi strani pa minimalna. Večje obremenitve so v zdravstvenih domovih, saj je zaposlen le en radiološki inženir kar predstavlja težavo pri koriščenju dopusta, vodenju administracije.

Zaradi različnih pacientov in meritev obremenitev bi bilo v zdravstvene domove treba vključiti tudi zdravnike, saj je delo radiologa in zdravnika vzajemno. UI v UKC MB že uporabljajo, imajo dva programa in z njima visoke stroške naročnine. Pridružuje se možnosti pridobitve sredstev v ta namen.

Doc. dr. Katarina Galof, področje delovne terapije: delovni terapevt je plačan po storitvenem sistemu v okviru oskrbnega dne. Narejena je bila raziskava kaj se iz naslova storitev in iz naslova beleženja v sami delovno terapevtski praksi izvaja. Ugotovljeno je bilo, da se po nekaterih zavodih storitve beležijo, drugje ne. Na podlagi izsledkov so skupaj z ZZZS prenovili storitveni sistem, določil se je minimalni časovni okvir izvedbe posamezne storitve in na podlagi dnevno opravljenih storitev. Na kakšen način so se odpirala delovna mesta za področje delovne

terapije ni bilo nikoli opredeljeno in specifično določeno (nekje vezano na vrsto zdravstvene nege, nekje na posteljo,...). Iz prakse izhaja, da pacienti, ki potrebujejo obravnavo, te ne morejo prejeti, saj ni zaposlenega, ki bi jo lahko izvedel. Prav tako se za obravnavo odločajo sproti glede na vrste obravnave. Težavo predstavlja na eni strani zavarovalnica, ki predpisuje število opravljenih storitev, na drugi strani so potrebe pacientov, ki do teh storitev ne morejo dostopati. Časovne normative, v povezavi z izvajanjem storitev, imajo opredeljene v svojih aktih, skladno s smernicami in ti so minimalni. Kazalnike kakovosti je njihov RSK na predlog MZ že pripravil.

Nataša Piletič, področje zdravstvene nege – v SB NM v informacijski sistem beležijo podatke o izvedenih aktivnostih in številom le-teh, nimajo pa časovnega normativa. Zelo dobro lahko merijo delo operacijskih medicinskih sester z operacijskimi časi medtem, ko velik izziv predstavlja ambulate zdravstvene nege. UI podpirajo, vendar zaradi pomanjkanja kadra in sredstev digitalizacija ni izvedljiva. Soočajo se s kadrovskimi težavami kot so zakonske omejitve (4, 6 ur, starševstvo, invalidnost) in odprti razpisi za prosta delovna mesta na katere ni prijavi.

Zdenka Mrak, področje zdravstvene nege - v UKCL razporejanje kadrov temelji na kategorizaciji pacientov, le-to opredeljujejo na podlagi različnih orodij (TIS28 za IT3, SOFO – kriterij težavnosti bolnikov). Podpirajo novo merjenje obremenitev oz. učinkovitosti zaposlenih in poudarjajo, da so kljub statistično preverljivim metodam izkustvene metode še vedno potrebne.

Denis Kordež, državni sekretar: MZ se strinja, da je kategorizacija dobro in edino orodje s katerim lahko kategoriziramo pacienta. Problematika nastane pri formuli preračunavanja kadra saj MZ ne najde izvora in podlage zastavljene formule oz. metodoloških potrditev. MZ si želi, da so elementi merjenja povsod enaki, rezultati meritev pa bodo pričakovano različni (patologija, drugačne obremenitve, tip dela). Ogrodje mora biti univerzalno, posamezna področja med sabo pa ne morejo biti neposredno primerljiva.

Za prihodnost bi bilo smiselno postaviti elemente merjenja, na eni strani obremenitve, učinkovitost, na drugi strani kakovost, varnost, neželeni dogodki ter izkustveni vidik, ki je prav tako pomemben ne sme pa biti prevladujoč. Ti elementi merjenja bi bili uvedeni zato, da se lahko nenazadnje tudi managementu prikaže, kaj je predpogoj za uveljavitev minimalnih kadrovskih zahtev za varno in kakovostno obravnavo. Na podlagi teh podatkov pridemo do jasnih informacij o obremenitvah in posledicah, ko zaradi manjšega števila kadra prihaja do odklonov v kakovosti in varnosti (objektivni podatki). Za korekcijo se lahko doda še subjektivni vidik – izkustveni vidik (elementi nihanja sezonskih dogajanj in kadrovska fluktuacija). Predlog, ki ga je MZ ponudil sindikatu je, da se opredeli obdobje merjenja. Elemente merjenja bi vzpostavili skupaj s stroko, delodajalci, sindikati in bi bili namenjeni vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem ter bi zajemali: merjenje, popis, kazalnike kakovosti, izide. Uvedlo bi se merjenje, iz česar bi sledila analiza in se nato postavile nove zahteve, določitev korekcijskega ukrepa, poročanje nadzornemu organu (primer Anglija – v prilogi zapisnika).

Hilda Rezar, UKC MB: v UKC MB so se uvedle »osebne izkaznice« za zdravnike, ki beležijo obremenitve po nosilcu dejavnosti. Storitve, ki jih opravljajo oddelki in spec. ambulate so neko izhodišče, vidijo se obremenitve zdravnika, ne pa tudi obremenitve medicinske sestre oz. celotnega tima.

Robertina Benkovič, ZDL - podpira način, ki bo vrednotil delo posameznika. Na primarnem nivoju so medicinske sestre nosilke dejavnosti na treh področjih, imajo normative že določene, vprašanje je ali so ti normativi ustrezni. V večini jih zaposleni uspejo dosegati, na nekih področjih bi bilo treba standarde urediti oz. ovrednotiti storitve drugače. Pozdravlja idejo, da bi bil določen min. kadrovski normativ, ki bi ga moral posamezni oddelek dosegati, saj če ga ni, se obstoječe zaposlene obremenjuje preveč in zaradi teh (pre)obremenitev ljudje odhajajo. Te kriterije oz. nivo obremenitve bi vodje lahko uporabile tudi kot objektivno utemeljitev pri rednem letnem ocenjevanju zaposlenih.

Darja Grah, LZS, lekarniška dejavnost – v lekarniški dejavnosti je bilo dobro pripravljeno poročilo o stanju in tudi normativi. Merjenje je težavno, saj se procesi težko merijo saj ustrezne programske podpore nimajo. Vedno več je težav s kadrom v smislu, da je zaposlenih sicer dovolj, vendar je veliko bolniških odsotnosti, starševskega dopusta. Zaposlitev v lekarni je za farmacevte postala nezanimiva zaradi nizkega plačila.

Eva Dajčman Šterk: pred časom je potekal sestanek z LZS in MZ jih je pozvalo k predložitvi podatkov, na podlagi katerih so predlagali časovne normative. Odgovora in podatkov MZ še ni prejelo.

**SKLEP 2: Ministrstvo za zdravje pripravi projekt ocene stanja in minimalnih kadrovskih zahtev za varno in kakovostno obravnavo pacientov.**

**Ad 3)**

Vsi predlogi in primeri dobrih praks so dobrodošli zato DS prisotne pozove, da za pripravo analize MZ posredujejo kakršnekoli podatke vezane na obremenitev osebja, ki se že zbirajo v okviru posameznih zavodov.

Pripravila:

Marta Stare  
referentka

Odgovorna oseba:

Denis Kordež  
državni sekretar

Priloge:

- lista prisotnosti
- Smernice – Združeno Kraljestvo

Vročiti:

- vabljenim – po e-pošti