

## IZOBRAŽEVANJE KOT DOLOČILO KONVENCIJE 149 MEDNARODNE ORGANIZACIJE DELA V POVEZAVI Z DOMAČO ZAKONODAJO

Zgodovina dokazuje, da je zdravstvena nega profesija, ki se stalno razvija. Kakor se razvija profesija, se morajo za zagotavljanje ohranjanja in izboljševanja kakovosti, razvijati tudi njeni izvajalci. Eden ključnih dejavnikov razvoja in napredka je gotovo izobraževanje. Nosilka stroke je medicinska sestra z vsaj višjo strokovno, univerzitetno ali akademsko izobrazbo. Potrebe po tovrstnem kadru so velike, možnosti za izobraževanje omejene. Zaradi posebne narave dela, ki ga zaposleni na področju zdravstvene nege opravljajo, je njihov pravni položaj urejen z mnogimi pravnimi instrumenti, med katerimi je tudi Konvencija Mednarodne organizacije dela o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege. Prispevek želi predstaviti zakonsko ureditev področja zdravstvene nege s poudarkom na izobraževanju.

### Uvod

Zdravstvena nega je stroka, ki deluje v okviru zdravstvene nega varstva in obsega splet vseh družbenih aktivnosti, ukrepov in ravnanj posameznikov in skupin, ki so usmerjeni k ohranjanju, krepitvi in povrnitvi zdravja. Delovanje zdravstvene nege je sistematično in ciljno usmerjeno v varovanje in izboljševanje zdravja in kakovosti življenja posameznika, družine in celotne populacije (Hajdinjak in Meglič, 2006). Pri tem so zaposleni dolžni obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji, na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004). Zdravstvena nega postaja vedno bolj zahtevna in razvejana disciplina. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni, skrb za bolne, invalide in umirajoče (Klemenc, 2003), njena kakovost pa je odvisna od kakovosti izvajalcev zdravstvene nege. Znanje je predpogoj za razvoj in kakovost zdravstvene nege. Zaposleni v zdravstveni negi morajo znanje pridobiti v raznih oblikah formalnega in neformalnega izobraževanja (Hoyer, 2004).

Zdravstvena nega kot stroka se izredno hitro razvija, zato je permanentno izobraževanje izrednega pomena. V zdravstveni dejavnosti so potrebna znanja in veščine za opravljanje dela na vseh poklicnih ravneh zelo specifična in se strokovno stalno dopolnjujejo in poglobljajo skladno v odvisnosti od razvoja medicine in zdravstvene nege ter vseh drugih ved, ki obravnavajo človeka kot celoto (Može, 2005).

Zavedajoč se življenjsko pomembne vloge izvajalcev zdravstvene nege, je bila leta 1977 sprejeta Konvencija št. 149 (International Labour Organization, 1996) Mednarodne organizacije dela<sup>1</sup> o zaposlovanju in pogojih dela in življenja izvajalcev zdravstvene nege, ki poleg ostalih vsebuje tudi določila o izobraževanju zaposlenih na področju zdravstvene nege.

<sup>1</sup> Mednarodna organizacija dela (MOD) je slovenski prevod International labour organization (ILO). MOD je specializirana agencija Organizacije združenih narodov, ustanovljena leta 1919. Namen MOD je uveljavljanje socialne pravičnosti in mednarodno priznanih človekovih in delovnih pravic.

### Izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege

Pravica do izobraževanja je temeljna človekova pravica. Lizbonska strategija (European Commission, 2005), ki jo je Evropski svet<sup>2</sup> sprejel marca leta 2000, predstavlja dolgoročno strategijo, katere glavni cilj je, da postane Evropa do leta 2010 najbolj konkurenčno, dinamično in na znanju temelječe gospodarstvo na svetu, ki naj bi doseglo trajno gospodarsko rast z več in boljšimi delovnimi mesti. Ena od zahtev učeče se družbe je reintegracija strategij podjetij, socialnih partnerjev in politik na raznih področjih. V družbi, kjer je malo zaupanja, se lahko le malo nauči in informacije se ne morejo učinkovito uporabljati (Archibugi in Lundval, 2002).

Zavedanje pomena izobraževanja ni nekaj novega. Že leta 1977 je Mednarodna organizacija dela s sprejetjem Konvencije št. 149 o zaposlovanju in pogojih dela in življenja izvajalcev zdravstvene nege v povezavi z izobraževanjem vpeljala določila, ki veljajo za vse zaposlene na področju zdravstvene nege in oskrbe<sup>3</sup>, ne glede na področje delovanja (Novak in sod, 2006). Slovenija se je s sprejemom Zakona o ratifikaciji konvencije o zaposlovanju, delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege (Zakon o ratifikaciji konvencije o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege, 2001), zavezala k spoštovanju določil Konvencije št. 149 Mednarodne organizacije dela. Izhajajoč iz 2. člena Konvencije 149 (International labour organization, 1996), lahko povzamemo, da je država Slovenija dolžna sprejeti potrebne ukrepe s katerimi se zagotovi ustrezno izobraževanje in usposabljanje izvajalcev zdravstvene nege glede na naloge, ki jih opravljajo. Osnovne zahteve glede izobraževanja in usposabljanja iz zdravstvene nege ter nadzora nad izobraževanjem in usposabljanjem so predpisane z nacionalnimi zakoni oziroma jih urejajo področne direktive Evropske unije in pristojnih ministrstev (Direktiva Evropskega parlamenta, 2005).

Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (2004) v 7. členu določa, da sme delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik in diplomirana babica oziroma diplomirani babičar<sup>4</sup> po končanem najmanj triletnem ali 4.600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem. Po 11. členu Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti pa se diplomirani medicinski sestri in diplomirani babici, ki je diplomo pridobila po študijskem programu, ki je obsegal 2.250 ur<sup>5</sup>, ima končano pripravništvo in opravljen strokovni izpit, pri-

<sup>2</sup> Evropski svet je najvišje politično telo Evropske unije. Zasedanja Evropskega sveta so po navadi organizirana štirikrat letno. Evropski svet ne sprejema zakonodaje, temveč sprejema politične odločitve, s katerimi daje Uniji spodbudo za njen razvoj in določa splošne politične smernice.

<sup>3</sup> Konvencija št.149 MOD z izrazom izvajalci zdravstvene nege zajema vse kategorije oseb, ki izvajajo zdravstveno nego. Nosilka stroke je medicinska sestra z vsaj višjo strokovno, univerzitetno ali akademsko izobrazbo, zato je članek orientiran predvsem na to poklicno skupino.

zna enaka kvalifikacija kot tisti, ki konča študij skladno s 7. členom tega zakona. Prav tako je kot zdravstveni delavec opredeljen državljani države članice Evropske unije, ki ima v Evropski uniji pridobljeno kvalifikacijo diplomirana medicinska sestra in je takšno kvalifikacijo pridobil v katerikoli od držav članic Evropske gospodarske skupnosti ali v državi, s katero je Evropska unija sklenila pogodbo o vzajemnem priznavanju kvalifikacij (Švica). Prav tako se osebam, ki so uspešno opravile pripravništvo in strokovni izpit pred 25. junijem 1991 v eni od republik bivše SFR Jugoslavije priznata tako strokovni izpit, kakor diploma (Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti, 2004).

### *Potreba po medicinskih sestrah v Sloveniji*

Preskrbljenost z medicinskimi sestrami je že vrsto let vprašanje, ki se pojavlja v različnih situacijah tako znotraj stroke kot tudi znotraj celotne zdravstvene dejavnosti. V razvitih državah EU je 740 medicinskih sester na 100 tisoč prebivalcev, v Sloveniji pa približno 180. Na Finskem 1490 medicinskih sester na 100 tisoč prebivalcev, v Franciji 700 in na Švedskem 880 medicinskih sester na 100 tisoč prebivalcev. V drugih državah članicah OECD kot so Madžarska, Italija in Portugalska, pa se število giblje med 380 do 520 medicinskih sester na 100 tisoč prebivalcev. Po podatkih Zdravstvenega statističnega letopisa za leto 2002 je zaposlenih na vseh treh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti 3.408 višjih in diplomiranih medicinskih sester ter 11.136 tehnikov zdravstvene nege. V letu 2004 lahko govorimo o večjem številu medicinskih sester in je številka 180 na 100 tisoč prebivalcev realna. Razmerje med medicinskimi sestrami in tehnikami zdravstvene nege v zdravstveni dejavnosti je 30:70. Prizadevanja gredo v smeri spremembe tega razmerja v korist medicinskih sester, kar je predvsem v mednarodnem okolju že prisotno. Ministrstvo za zdravje se zaveda problematike premajhnega števila medicinskih sester in zato vsa leta daje soglasje za povečano število vpisnih mest v izobraževalnem programu zdravstvena nega na treh visokih strokovnih šolah tako v rednem, kot v izrednem študiju (Fajs, 2005).

### *Izobraževanje za poklic medicinske sestre*

Izobraževanje za zdravstveno nego ima v Sloveniji dolgo tradicijo. Potreba po višje izobraženi medicinski sestri ni nastala zaradi posnemanja študijskih programov drugih razvitejših dežel, temveč je zrasla v praksi, saj je delo na področju zdravstvene nege postajalo vse bolj zahtevno (Zaletel, 2005). V 57. členu Ustave Republike Slovenije (2006) je zapisano, da država ustvarja možnosti, da si državljani pridobijo ustrežno izobrazbo. Slovenija je tem zahtevam na področju izobraževanja prav gotovo zadostila. Število vpisnih mest za visokošolski študij zdravstvene nege se povečuje. Podpisnice Evropske socialne listine (Svet Evrope, 1999) se s ciljem zagotavljanja učinkovitega uresničevanja pravice do dela zavezujejo k zagotavljanju in spodbujanju primerne poklicne usmerjanja in usposabljanja (II. del, 1. člen). Kljub temu pa je študij na dodiplomski stopnji za marsikoga nedosegljiv.

<sup>4</sup> V nadaljnjem besedilu medicinska sestra.

<sup>5</sup> Zadnji vpis v tovrsten program je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, Visoki zdravstveni šoli Maribor in Visoki šoli za zdravstvo Izola potekal leta 2003.

Splošna deklaracija človekovih pravic (Generalna skupščina Združenih narodov, 1948) v 26. členu s ciljem zagotavljanja enakosti določa, da mora biti visoko šolanje na osnovi doseženih uspehov vsem enako dostopno. Zaposleni v zdravstveni negi se zavedajo pomena znanja in poskušajo slediti trendom v današnji družbi, kjer je znanje vrednota in najboljša naložba za prihodnost. Profila zdravstvenega tehnika, kot izvajalca zdravstvene nege sodobna ureditev zdravstvene nege v svetu marsikje ne pozna. Pogosto nastopajo v vlogi tako imenovanega pomočnika medicinske sestre (International Labour Organization, 1996). Zato je želja mnogih zaposlenih zdravstvenih tehnikov nadaljevati študij na visokošolski stopnji izobraževanja. Pogosto pa se kljub uspešnosti na svojem delovnem mestu znajdejo pred nepremagljivo oviro, že prej omenjenim določilom Splošne deklaracije človekovih pravic, ki opredeljuje enakost dostopnosti šolanja na osnovi doseženih uspehov. V naši ureditvi tolmačimo kot edini kriterij uspešnosti dosežen šolski uspeh na stopnji srednješolskega izobraževanja in opravljenih zaključnih izpitov oziroma mature<sup>6</sup>. Nemaokrat zaposlenim v zdravstveni negi kroji možnost nadaljevanja študija prav učni uspeh, dosežen pred desetletjem ali več. S tem je poklicni razvoj marsikaterega zdravstvenega tehnika, kljub želji izobraževati se, onemogočen. V kolikor uspešno pade skozi sito izbirnega postopka, se pojavi druga ovira – visoka šolnina in pogosto nepripravljenost oz. nezmožnost delodajalca, da bi odobrila šolajoči se osebi študijski dopust.

Cena šolnine za program Zdravstvena nega – izredni študij 1. letnik, se giblje od približno 3.297 do 3.338 EUR<sup>7</sup> (790.000,00–800.000,00 SIT). To ne pomeni velike obremenitve le za posameznika, ampak glede na populacijo, ki se v izredni študij vključuje, tudi veliko obremenitev za družine izrednih študentov. Ob tem se pojavi tudi problem usklajevanja dela in študija. Samo opravljanje vaj v tem študijskem programu v prvem letniku obsega 440 ur. Veliko število ur vaj je gotovo velik doprinos k spoznavanju zdravstvene nege kot stroke in posledično k dvigu kakovosti njenih izvajalcev. Na drugi strani pa to lahko pomeni nižjo plačo zaradi povečane odsotnosti z dela ali pa velike preobremenitve izrednih študentov, ki ob svojem delu opravljajo še študijske obveznosti. Zakon o delovnih razmerjih v 173. členu (2002) določa, da ima delavec, ki se izobražuje<sup>8</sup> pravico do odsotnosti z dela zaradi priprave oziroma opravljanja izpi-

<sup>6</sup> Ob omejitvi vpisa se upošteva splošni učni uspeh pri zaključnem izpitu, poklicni maturi ali maturi v 60 % in splošni uspeh v 3. in 4. letniku v 40 %. Do omejitev vpisa kljub povečanju števila razpisnih mest prihaja vsako leto. V študijskem letu 2006/07 je Visoka šola za zdravstvo Izola za izredni študij Zdravstvene nege razpisala 45 mest, sprejetih prijav je bilo 69, Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani je razpisala 120 mest, prijavljenih 239 oseb, Visoka zdravstvena šola Maribor je razpisala 102 mesti; prijavljenih 122 oseb (Visokošolska prijavno informacijska služba, 2006).

<sup>7</sup> Podatki o višini šolnine izrednega študija zdravstvene nege so dostopni na informacijskih straneh Visoke zdravstvene šole Maribor – [http://sola.vzdr.uni-mb.si/s\\_strosk.htm](http://sola.vzdr.uni-mb.si/s_strosk.htm), Visoke šole za zdravstvo Ljubljana – [http://www.vsz.unilj.si/SpletVSZ/data/datoteke/acam21/sasava/vG\\_06/cenikzastudijsko leto20062007.pdf](http://www.vsz.unilj.si/SpletVSZ/data/datoteke/acam21/sasava/vG_06/cenikzastudijsko leto20062007.pdf)

<sup>8</sup> Ne glede na to ali se izobražuje v lastnem, ali interesu organizacije.

tov. Pravica do odsotnosti z dela je lahko plačana ali neplačana. Pravico do plačane odsotnosti z dela na dan, ko prvič opravlja izpite ima delavec na podlagi zakona, kadar se izobražuje v skladu s potrebami organizacije. V drugih primerih pa je odsotnost oziroma plačilo odsotnosti potrebno urediti s kolektivno pogodbo, pogodbo o zaposlitvi ali pogodbo o izobraževanju. Splošna Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi (1998) v svojem 49. členu določa, da je zaposleni lahko odsoten z dela s pravico do nadomestila plače v posameznem koledarskem letu zaradi različnih osebnih okoliščin do 7 delovnih dni. Med takšne okoliščine spada tudi izobraževanje zaposlenega v lastnem interesu. V tem primeru zaposlenemu praviloma ni mogoče zavrniti odsotnosti ne glede na potrebe delovnega procesa. Na drugi strani pa na primer Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva (1996) določa, da delavcu, ki se izobražuje v lastnem interesu, zavod omogoča izobraževanje v skladu s svojimi možnostmi, ki pa so tudi s strani delodajalca pogosto zelo omejene. V zdravstvenih in socialnih ustanovah ni na voljo optimalno število negovalnega osebja. V izvajanju zdravstvene nege se obseg dela nenehno večja, nosilci in izvajalci so postavljeni pred nove izzive, kadrovske normativi pa ne dohajajo povečanega obsega dela, temveč se celo zaostrejujejo. To pa pomeni dodatne delovne obremenitve (Peršuh, 2001). Tako izpad vsakega zaposlenega postavlja pod vprašanje kontinuiteto in s tem zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege.

### *Neformalno izobraževanje kot temelj kontinuitete izobraževanja*

Medicinska sestra je kot nosilka zdravstvene nege samostojna pri opravljanju svojega dela, vendar le v okviru svojih poklicnih kompetenc. Kompetenca je sposobnost uporabe znanj in druge zmožnosti, ki so potrebne, da nekdo uspešno, učinkovito in v skladu s standardi delovne uspešnosti izvrši določeno nalogo, opravi delo ali odigra vlogo v poslovnem procesu. Obsega znanje, veščine, spretnosti, osebnostne in vedenjske značilnosti, prepričanja, vrednote, samopodobo..., vse tisto, kar je skupaj precej večje jamstvo za delovni uspeh, kot je to znanje samo po sebi (Gruban, 2004). Kompetence jasno določajo odgovornosti poklicev v zdravstveni in babiški negi. Tudi 55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (2005) pravi, da »zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost«. Zatorej lahko v okviru posameznega poklica oseba sprejme samo tiste naloge, za katere ima ustrezno izobrazbo in je za njihovo izvajanje kompetentna. V tem primeru nosi tudi polno odgovornost. Ne glede na obseg znanja, ki ga medicinska sestra ima, se mora vedno zavedati svojih pristojnosti in delovati v okviru poklicnih kompetenc. Prekoračitev pooblastil predstavlja hujšo kršitev delovnih obveznosti, na drugi strani je enako sankcionirana tudi neopravičena odklonitev delovnih nalog. Po določbi 89. člena Zakona o delovnih razmerjih (2002) se izreče najstrožji disciplinski ukrep prenehanja delovnega razmerja za vse hujše kršitve delovne obveznosti, če je zaradi njih nastala ali bi lahko nastala z zakonom določena hujša posledica. Po tej zakonski normi se disciplinski ukrep prenehanja delovnega razmerja lahko izreče za vse hujše kršitve delovne obveznosti, če je bilo s storitvijo ali opustit-

vijo dejanja ogroženo življenje in zdravje delavcev ali drugih ljudi, povzročena ali bi lahko bila povzročena večja škoda, ogrožen ali bi bil bistveno moten delovni proces (Višje delovno in socialno sodišče, 2000).

Kljub temu pa ne gre prezreti dejstva, da je zdravstvena nega profesija, ki kontinuiteto izobraževanja<sup>9</sup> zagotavlja prav z neformalnim izobraževanjem. Prav tako zaposleni ob menjavi zaposlitve, oddelka, ustanove s seboj prinesejo in v svojo prakso vgradijo do takrat pridobljeno neformalno znanje in veščine, ki pa so le redko priznane in pravilno ovrednotene. Zakon o visokem šolstvu<sup>10</sup> (2006) predvideva vpeljavo priznavanja znanja in sposobnosti, pridobljenimi pred vpisom v program visokošolskega izobraževanja oziroma zunaj študijskega programa, ki pa na področju zdravstvene nege še ni bila izvedena. Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji do 2010 (2004) prav tako opredeljuje pogoje in razmere za enakovredno obravnavanje splošnega neformalnega izobraževanja, izobraževanja za zviševanje izobrazbene ravni odraslih in izobraževanja ter usposabljanja za potrebe dela. S tem bi razvili prilagodljivi in prehodni sistem izobraževanja in usposabljanja odraslih, katerega temelj je vseživljenjsko učenje.

Potrebno bi bilo izdelati enoten, na objektivnih merilih temelječ in na nacionalni ravni primerljiv model vrednotenja in evidentiranja neformalnega znanja. Zagotavljanje kontinuitete znanja je danes žal še vedno v veliki meri odvisno predvsem od interesa posameznika. Raven kakovosti znanj je zelo različna, ni pa možnosti nagrajevanja zaposlenih, ki skrbijo za kontinuiteto lastnega izobraževanja in posledično tudi za dvig kakovosti zdravstvene nege. Želja posameznika, da dobi formalno potrditev neformalno pridobljenih znanj, bi bila iniciator postopka ugotavljanja in preverjanja. Z vrednotenjem in priznavanjem neformalnega izobraževanja bi se na eni strani povečale zaposlitvene možnosti zaposlenih, obenem pa bi bilo priznavanje neformalnega izobraževanja tudi dobra motivacija za zaposlene, da bi se vanj tudi vključevali.

### **Sklep**

Kvasova (2001) v svoji raziskavi ugotavlja, da je želja po nadaljevanju študija zelo velika, realizacija pa veliko slabša. Ustanove, ki zaposlujejo kadre s področja zdravstvene nege, bi morale več sredstev nameniti izobraževanju zaposlenih, jih spodbujati z možnostjo odobritve študijskega dopusta. S tem ne bi prispevali le k višji ravni znanja ampak tudi k boljši samopodobi zaposlenih in k večjemu zadovoljstvu na delovnem mestu. Upoštevajoč dejstvo, da število kandidatov za dodiplomski program študija Zdravstvena nega – izredni študij, vsa leta presega razpisana mesta, bi bilo potrebno določiti kriterije, ki ne bi temeljili le na ocenah srednješolskega izobraževanja, ampak tudi na delovni uspešnosti zaposlenih. Vsekakor bi moral biti eden izmed prednostnih kriterijev za vpis prav predhodna zaposlenost kandidata na področju zdravstvene nege. Izobraževanje delavca ni le njegova pravica, ampak tudi dolžnost. Ob tem bi bilo vsekakor potrebno upoštevati določila Konvencije Mednarodne organizacije dela št. 142 (Mednarodna organizacija dela, 1982),

<sup>9</sup> Po opravljenem formalnem izobraževanju; ne glede na stopnjo izobraževanja.

<sup>10</sup> V svojem 35. in 49. členu.

ki poziva, naj se poleg družbenih potreb upošteva tudi delavčeve sposobnosti, interese in želje. Izobraževanje ne pripelje le k večji kakovosti profesije, ampak tudi k večji motivaciji in boljši samopodobi zaposlenih, obenem pa tudi k možnosti napredovanja in nenazadnje primernemu plačilu za opravljeno delo.

Visoko šolstvo zelo pripomore k pridobivanju in razvijanju znanja ter pomeni izjemno bogato kulturno in znanstveno pridobitev za posameznika in družbo. Visoko šolstvo bi moralo imeti tudi življenjsko pomembno vlogo pri uveljavljanju miru, medsebojnega razumevanja in strpnosti pri ustvarjanju zaupanja med ljudstvi in narodi (Konvencija o priznavanju visokošolskih kvalifikacij v Evropski regiji, 1999).

### Literatura

1. Archibugi D, Lundvall BA. The globalizing learning economy. Oxford: Oxford University Press, 2002.
2. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Uradni list Evropske unije L 255/ 2005.
3. European Commission. Growth and jobs: working together for Europe's future: a new start for the Lisbon strategy. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005.
4. Generalna skupščina Združenih narodov. Splošna Deklaracija človekovih pravic. 1948. Dosegljivo na: <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/slv.pdf>, november, 2006.
5. Gruban B. Uvajanje modelov kompetenc: prenove kadrovskega sistema. Kakovost 2004; 1: 2–6.
6. Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.
7. Hoyer S. Pomen permanentnega izobraževanja v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 2004; 38: 113–6.
8. International labour organization. International labour conventions and recommendations. Geneva: International Labour Office, 1996.
9. Klemenc D. Skrb v zdravstveni negi ali zdravstvena nega v (o)skrbni. Obzor Zdr N 2003; 37: 99–106.
10. Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva. Uradni list Republike Slovenije št. 19/96.
11. Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi. Uradni list Republike Slovenije, št. 60/98.
12. Konvencija o priznavanju visokošolskih kvalifikacij v Evropski regiji. Uradni list Republike Slovenije – mednarodne pogodbe, št. 14/99.
13. Kvas A, Stališča medicinskih sester do izobraževanja. V: Klemenc D (ur), Pahor M (ur). Medicinske sestre v Sloveniji. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2001: 84–95.
14. Mednarodna organizacija dela. Konvencija št. 142 o poklicnem usmerjanju in strokovnem usposabljanju za razvoj človekovih sposobnosti. Uradni list SFRJ – MP, št. 14/82.
15. Novak M, Končar P, Bubnov-Škobrne A, in sod. Konvencije mednarodne organizacije dela s komentarjem. Konvencija št. 149 o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege, 1977. V: Novak M, in sod. (ur) Ljubljana: GV založba, 2006.
16. Može M. Pridobivanje nacionalnih poklicnih kvalifikacij na področju zdravstvene nege. Obzor Zdr N; 2005; 39: 39–45.
17. Peršuh B. Zagotavljanje 24-urne zdravstvene nege v bolnišnici. Obzor Zdr N 2001; 35: 247–57.
18. Pravilnik o pripravi študija in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 33/2004.
19. Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji 2010. Uradni list Republike Slovenije, št. 70/2004.
20. Svet Evrope. Evropska socialna listina Uradni list Republike Slovenije – MP, št. 7 – 7/1999.
21. Ustava Republike Slovenije. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2006.
22. Višje delovno in socialno sodišče. VSD sodba, Pdp 668/98. Disciplinski postopek, prekoračitev pooblastil. Dosegljivo na: <http://www.sodnapraksa.si>, november, 2006.
23. Zakon o delovnih razmerjih. Uradni list Republike Slovenije št. 42/2002.
24. Zakon o ratifikaciji konvencije o zaposlovanju ter delovnih pogojih in življenjskih razmerah izvajalcev zdravstvene nege. Uradni list Republike Slovenije – MP, št. 26/2001.
25. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 02/2004.
26. Zakon o visokem šolstvu. Uradni list Republike Slovenije, št. 119/2006.
27. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 23/2005.
28. Zaletel M. Zdravstvena nega. Obzor Zdr N 2005; 38: 5–20.

### Drugi viri

1. Fajs M. 2005. Vprašanja Dora Hvalice v zvezi z ukrepi za povečanje števila medicinskih sester. Dosegljivo na: <http://www.sigov.si/dsvet/dejavnost/dsvet/odgovori/Hvalica-11.htm>, november, 2006.
2. Visokošolska prijavno informacijska služba. Podatki o številu prijavi (prve želje) za vpis v prvi letnik v študijskem letu 2006/07. Dosegljivo na: <http://www.vpis.uni-lj.si/>, december, 2006.

Kladvija Kobal Straus, dipl. m. s.,  
Dom upokojecev Idrija, Arkova 4, Idrija