

Uvodnik / Leading article

Dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*: nastanek, odzivi in izzivi

Document *Professional competencies and activities of practitioners in nursing care*: development, responses and challenges

Monika Ažman

Napredek znanosti in tehnologij, starajoča se populacija ter pričakovanja posameznika in družbe kot celote, vezana na zdravje, postavljajo stroki zdravstvene nege nove izzive. Če želi prepoznati potrebe po zdravstveni negi v spremenjenem okolju, se mora odzivati na nova znanja, tehnološke, kulturne, politične in družbenoekonomske spremembe v družbi (Trobec, et al., 2014). Prav zato je izrednega pomena, da so znanja, veščine, spretnosti in odgovornosti različnih izvajalcev znotraj negovalnega tima natančno opredeljeni.

Obstajajo sicer številne opredelitve kompetenc, ki se med seboj nekoliko razlikujejo. Če bi želeli bistveno povedati na preprost način, bi lahko povzeli, da so kompetence skupek sposobnosti, znanj, spretnosti, veščin, stališč, motivacije in odzivov posameznika, ki mu omogočajo učinkovito, uspešno in kakovostno opravljanje delovnih nalog in aktivnosti ter posledično doseganje zastavljenih ciljev. Čim bolj je neko delo kompleksno, tem bolj so kompetence pomembne za njegov uspeh (The Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD]), 2010).

Na podlagi mnogih aktivnosti, pogajanj in pobud tako civilne družbe kot sindikatov, ki zastopajo izvajalce zdravstvene nege, ter tudi strokovnih stališč izobraževalnih institucij in strokovne organizacije Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze), da je treba v slovenski zdravstveni negi dokončno urediti pristojnosti posameznih izvajalcev zdravstvene nege (diplomirane medicinske sestre, tehnika zdravstvene nege in bolničarja – negovalca), je Ministrstvo za zdravje pripravilo poseben 38. člen prehodnih in končnih določb Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti. Sprejel ga je Državni zbor Republike Slovenije na seji

19. septembra 2017, veljati pa je začel 17. decembra 2017 (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljevanju ZZDej-K). Omenjeni 38. člen ZZDej ureja priznavanje kompetenc srednjih medicinskih sester za delo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, ki so jih srednje medicinske sestre pridobile z večletnim izvajanjem aktivnosti na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre. V prvem, drugem in tretjem odstavku opredeli pogoje za priznavanje kompetenc, vezane na zaključek srednješolskega strokovnega izobraževalnega programa zdravstvene nege, časovnega obdobja preseganja kompetenc ter pogoja, da izvajalec kompetence presega pretežno, se pravi več kot 50 odstotkov delovnega časa.

Z namenom razmejitve poklicnih kompetenc in aktivnosti v zdravstveni negi med različnimi poklicnimi skupinami izvajalcev zdravstvene nege je zakon naložil Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno in babiško nego (RSKZBN) ter Zbornici – Zvezi pripravo dokumenta prenovljenih poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi. Pripravile naj bi ga najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona, to je najpozneje do 17. marca 2018.

Zgodovinski oris nastajanja dokumenta

Začetki razmejevanja zdravstvene nege sodijo v zgodnja devetdeseta leta prejšnjega stoletja. Prvi dokument z naslovom *Razmejitev zdravstvene nege* (Škerbinek, 1993), ki ga je sprejel Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego (RSKZN) na sejah 9. februarja 1991 in 22. maja 1992, je temeljil na prikazu dela stroke zdravstvene nege oziroma razlik med zdravstveno in neprofesionalno nego. Navedel je tudi sredstva, potrebna za delo s pacienti. Posebnost dokumenta je, da ne ureja razmejitve zdravstvene nege med izvajalci, opredeljuje pa zdravstveno

Monika Ažman, dipl. m. s.; predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze slovenskih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, Slovenija

Kontaktne e-naslov / Correspondence e-mail: predsednica@zbornica-zveza.si

Prejeto / Received: 23. 11. 2019
Sprejeto / Accepted: 29. 11. 2019

nego pacienta na domu in zdravstveno nego v socialnih zavodih, ki jo izvajajo višja medicinska sestra, zdravstveni tehnik in bolničarka. Naloge zdravstvene nege so stopnjevane in razdeljene glede na zahtevnost in izvajalca zdravstvene nege, in sicer na: najzahtevnejša dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja višja medicinska sestra; zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja zdravstveni tehnik; manj zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja bolničar. Strokovna opravila zdravstvene nege pacienta so opredeljena kot postopki zdravstvene nege pacienta in medicinsko-tehnični posegi.

Sledila je nadgradnja z dokumentom z enakim naslovom *Razmejitev zdravstvene nege* (Zbornica zdravstvene nege, 1997), ki sta ga potrdila RSKZN (14. marca 1996) in Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje (6. novembra 1997). Dokument je nastal zaradi potreb po pregledu nalog, ki so jih opravljali tehniki zdravstvene nege in višje medicinske sestre, ter zaradi razmejitve dela med višjo medicinsko sestro in zdravnikom. Predstavljal je temeljne in zavezujoče osnove za oblikovanje izobraževalnih programov, definiranje delovnih mest v zdravstvenih institucijah, pri izvajanju strokovnih nadzorov, pripravništva in strokovnega izpita in izdelavi nomenklature poklicev v zdravstveni negi. Nabor intervencij je bil razdeljen na dva dela: splošni ali intervencije glede na temeljne življenjske aktivnosti in druge negovalne intervencije, kamor sodijo organizacija zdravstvene nege, intervencije, povezane z dajanjem zdravil in izvajanje medicinsko-tehničnih posegov. Skupaj je v dokumentu nanizanih 470 negovalnih intervencij, ki jih višja medicinska sestra lahko izvaja oziroma jih zna izvajati in pri tem odgovarja za strokovnost izvedbe. Tehnik zdravstvene nege glede na dokument lahko izvede 56 % splošnih negovalnih intervencij in 42 % drugih negovalnih intervencij oziroma gledano v celoti 51 % vseh negovalnih intervencij.

Zaradi hitrih sprememb v sistemu zdravstvenega varstva, vplivov družbenega okolja in spreminjanja pravnega reda Evropske unije je Zbornica – Zveza na tretjem posvetu leta 2002 sprejela odločitev, da je treba pripraviti nov dokument. Tako je bil leta 2008 pripravljen in izdan strokovni dokument z naslovom *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi* (Zbornica – Zveza, 2008). RSKZN ga je sprejel na začetku leta 2009. Dokument je obravnaval Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje, a dokončne odločitve ni sprejel. Poleg opredelitve zdravstvene in babiške nege vsebuje tudi kodeks etike izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter poglavje o timih v zdravstveni in babiški negi. Kompetence so v uvodnem razlagalnem delu podprte z direktivami Evropske unije (EU) in Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN). Seznam aktivnosti v zdravstveni in babiški negi je opredeljen po temeljnih življenjskih aktivnostih (model Virginie Handerson) ter drugih aktivnostih. Poleg organizacije zdravstvene

nege, posegov in postopkov, priprave pacienta in dodajanja zdravil vsebuje še preprečevanje bolnišničnih okužb ter aktivnosti na specifičnih področjih. Izvajalci posameznih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu, so diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica, tehnik zdravstvene nege in bolničar – negovalec. Dokument zajema skupaj 1576 negovalnih intervencij oziroma poklicnih aktivnosti: 598 je splošnih, povezanih s temeljnimi življenjskimi aktivnostmi, 451 drugih, 536 pa poklicnih aktivnostih na specialnih področjih.

Dokumentu sledijo specifični dokumenti za ožja strokovna področja: *Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinski medicine* (2010), *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu* (2011), *Aktivnosti zdravstvene nege na področju nefrologije, dialize in transplantacije* (2012), *Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski* (2014) in *Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe na področju socialnovarstvenih zavodov* (2015).

Oblikovanje in uporaba dokumenta

Upravni odbor Zbornice – Zveze je na svoji redni seji 13. julija 2016 sklenil, da imenuje novo delovno skupino za revizijo dokumenta iz leta 2008. Vodilo strokovnjakom je bilo oblikovati nabor poklicnih kompetenc in poklicnih aktivnosti, ki izhajajo izključno iz formalnih oblik izobraževanja in kontinuiranega formalnega izobraževanja glede na poklicno področje delovanja posameznika in raven izobraževanja po slovenskem ogrodju kvalifikacij (Ministrstvo za znanost, izobraževanje in šport, 2015).

Novonastali dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* (Zbornica – Zveza, 2019) je oblikovan v skladu s posodobljeno direktivo EU 2013/55/EU, ki v členu 31 dopolni direktivo 2005/36/ES. Določa minimalne izobraževalne zahteve medicinskih sester za splošno zdravstveno nego in vključuje niz osmih kompetenc. Splošne pristojnosti in poklicne aktivnosti vseh izvajalcev zdravstvene nege so povzete po dokumentu Evropskega združenja medicinskih sester (EFN), kjer razmerje med osmimi kompetencami vsebuje področja: kultura, etika in vrednote, promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje, sprejemanje odločitev, komunikacija in timsko delo, raziskovanje, razvoj in vodenje ter zdravstvena nega (Zbornica – Zveza, 2015). Dokument je pripravljen po mednarodnih usmeritvah, tudi v kontekstu opredelitve ravni kompetenc v zdravstveni negi, povezanih z doseženim izobraževanjem. Pri tem upošteva izvajalce dejavnosti zdravstvene nege, ki so se opisanih poklicnih kompetenc in iz njih izhajajočih poklicnih aktivnosti naučili v formalnem izobraževalnem sistemu ter si s kontinuiranim profesionalnim izobraževanjem med poklicnim delom

pridobili specifične poklicne kompetence, vezane na področje dela, ki ne smejo posegati v kompetence višje ravni. S tem so postali pristojni za samostojno in odgovorno izvajanje poklicne dejavnosti v vsakodnevni klinični praksi. Dokument predstavi pet ravni kompetenc – natančneje opredeli prve tri, četrta in peta raven sta nakazani (Skela-Savič, 2015). V teoretičnem delu opredeli neposredno in posredno izvajanje zdravstvene nege. Oba načina sta vezana na uresničevanje aktivnosti, povezanih z diagnostiko in zdravljenjem v zdravstvenem timu ter zadovoljevanjem potreb, ki jih ima pacient po aktivnostih zdravstvene nege. Predstavljen je tudi procesni način izvajanja zdravstvene nege, ki ga izvajajo člani negovalnega tima in predstavlja osnovo za zagotavljanje konsistentne, kakovostne in neprekinjene zdravstvene nege, pa tudi poklicne odgovornosti.

Sprejetje dokumenta in implementacija dokumenta v klinična okolja

Skladno z navedenimi roki v okviru ZZDej-K je Upravni odbor Zbornice – Zveze na enaindvajseti redni seji 6. februarja 2018 s sklepom 327/21UO sprejel dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*. Potrdil ga je RSKZBN na prvi izredni in sedmi korespondenčni seji 12. marca 2018. Dokument je bil v zakonsko opredeljenem roku pravočasno posredovan Ministrstvu za zdravje, ki pa kljub priporočilu Zdravstvenega sveta (14. junija 2018) k dokumentu ni podalo soglasja vse do 16. maja 2019. S sprejetjem dokumenta so bili vzpostavljeni pogoji za nadaljnje izvrševanje 38. člena ZZDej-K, dokument pa skladno z zakonskim pooblastilom predstavlja pravno podlago za razmejitev poklicnih kompetenc in aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege v dejavnosti zdravstvene nege. Prvič do zdaj je zakon opredelil tudi prekrškovni del in za neizpolnjevanje omenjenega člena opredelil globo v višini od 300 do 50.000 EUR.

Na implementacijo dokumenta v klinična okolja so se odzvali strokovna javnost, mediji in politika. Koordinacija zdravniških organizacij (Pismo koordinacije zdravniških organizacij, 2019), v katero so vključeni Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Sindikat Fides in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, je v odprtem pismu ministru za zdravje Alešu Šabedru zapisala, »da vodi dokument v napačno, bolnikom škodljivo smer«. Svoje prepričanje je podkrepila z izjavami, da zdravstvena nega ne predstavlja samostojnega stebra v izvajanju zdravstvenih storitev, da »dokument ne upošteva dejstva, da so za postopke zdravljenja odgovorni le zdravniki; da torej pacienti prihajajo k zdravnikom, ki v proces zdravljenja po lastni strokovni presoji vključijo tudi zdravstveno nego; da zdravstvena nega ne more predstavljati avtonomije v sistemu zdravstva in da dokument grobo vstopa v delokrog zdravnika,

ob tem pa ne nosi nobene odgovornosti«. V pismu so zapisali še, da zdravniki nasprotujejo predvidenemu razmerju med diplomiranimi in srednjimi medicinskimi sestrami 80 : 20 v korist diplomiranih, ker jih v tolikšnem obsegu za sodelovanje pri delu s pacienti ne potrebujejo. Pismo so sklenili z odločnim nasprotovanjem, da se diplomirane medicinske sestre »brez potrebe vriva v zdravniške time«, in ministra za zdravje zaprosili, da soglasje k dokumentu do nadaljnega zamrzne.

Zbornica – Zveza je bila v obdobju od maja do novembra 2019 vključena v različne oblike pojasnjevanja dokumenta. Bila je pobudnica ustanovitve delovne skupine na Ministrstvu za zdravje, ki je pripravila več kot 220 odgovorov na vprašanja delodajalcev oziroma izvajalcev zdravstvene nege na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Na pobudo poslanske skupine Nova Slovenija – Krščanski demokrati je bila sklicana petnajsta nujna seja Odbora za zdravstvo s točko dnevnega reda »Kako varni so bolniki zaradi sprejema dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege?*«. Kot nosilec javnega pooblastila in regulacijsko telo na področju zdravstvene in babiške nege je Zbornica – Zveza dolžna slediti evropski direktivi o priznavanju poklicnih kvalifikacij 2013/55/ EU, zato je za podporo pri udejanjanju dokumenta zaprosila tudi Evropsko federacijo združenj medicinskih sester, ki je prizadevanja podprla (Pismo podpore Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN) ob implementaciji 38. člena ZZDej-K, 2019).

Ob upoštevanju navodil in smernic zdravstvene nege, ki so določene v dokumentu poklicnih kompetenc in aktivnosti iz leta 2008 in so z Aneksom h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 107/11) del kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi, do organizacijskih težav v posameznih zavodih, kjer se izvaja dejavnost zdravstvene nege, zagotovo ne bi prišlo v tolikšnem obsegu. Organizacijske težave v zavodih so posledica dolgoletnega neustreznega kadrovanja, neupoštevanja smernic in kompetenc stroke zdravstvene nege in neimplementacije dokumenta. Ta namreč nazorno razkriva nepravilnosti zdravstvenega sistema, ki jih je treba rešiti. Še več – razkriva neupoštevanje zakonodaje o delokrogih in pristojnostih zdravstvenih delavcev ter dokazuje, da zdravstvene storitve izvajajo zdravstveni delavci različnih poklicnih skupin, ki se srečujejo z vedno bolj zahtevno zdravstveno obravnavo, večjimi pričakovani pacienti in povečanjem obsega storitev.

V prihodnost usmerjena slovenska zdravstvena nega

Dokument *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* je oblikovan odprto in ga je treba razvijati in nadgrajevati. Prav zato smo v njem zapisali, da se zavedamo, kako izvajalci zdravstvene nege razvijajo svojo stroko

na podlagi kritične refleksije in raziskovalnega dela. Skladno s tem se od leta 2007 dalje vertikalno razvija visokošolsko izobraževanje: izvajajo se štirje magistrski študiji zdravstvene nege, doktorski študij zdravstvene nege in doktorski študij zdravstvenih ved s smerjo zdravstvena nega. Potrebe pacientov in potrebe kliničnih okolij vedno bolj opozarjajo, da v zdravstveni negi potrebujemo specialistična in napredna znanja. V skladu s profesionalnim razvojem in razvojem zdravstvene nege tako v germanskem kot anglosaškem prostoru se povečujeta tako število kot stopnja izobrazbe izvajalcev zdravstvene nege. Znanja in kompetence na drugi in tretji stopnji visokošolskega izobraževanja spodbujajo razvoj stroke in pridobivanje naprednih znanj v zdravstveni negi, zato je prav, da smo jih zapisali v obstoječi dokument. Na podlagi potreb kliničnih okolij so se razširile kompetence tudi v prenovljenem programu zdravstvena nega, za poklic tehnika zdravstvene nege in področje dela dolgotrajne oskrbe, ki bo postalo eno pomembnih delovišč zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi.

Rešitev zato zagotovo ni v odpravi dokumenta, saj ta na osnovi znanja, spretnosti in veščin, ki jih posamezni izvajalci zdravstvene nege danes v Sloveniji pridobijo v izobraževalnem procesu, jasno in na mednarodno primerljivi ravni ureja razmejitev del izvajalcev zdravstvene nege. Bolj kot kadar koli doslej je pomembno zavedanje, da moramo povečati ugled in status zdravstvene nege in s tem zadržati medicinske sestre v poklicu ter preprečiti še večje pomanjkanje (Zadržanje medicinskih sester v poklicu, 2019). Dejavnost zdravstvene in babiške nege pomembno vpliva na zdravstveno obravnavo, zaposleni v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe pa predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino zaposlenih v zdravstvu ter institucionalnem varstvu. Le zadostna količina dobro izobraženih medicinskih sester in babic bo lahko okrepila svoje mesto v središču reševanja zdravstvenih izzivov enainvajsetega stoletja in povečala svoj prispevek pri doseganju univerzalnega zdravstvenega varstva, kar je eden izmed ciljev globalne kampanje *Nursing Now*, ki trenutno poteka tudi v naši državi (Svetovna kampanja Nursing Now, 2019).

Literatura

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36, 2005. Uradni list Evropske unije L 255/22.

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2013/55, 2013. Uradni list Evropske unije L 354/132.

Ministrstvo za znanost, izobraževanje in šport, 2015. *Slovensko ogrodje kvalifikacij za boljšo preglednost in dostopnost kvalifikacij v Sloveniji in EU*. Ljubljana: Ministrstvo za znanost, izobraževanje in šport. Available at: https://www.nok.si/sites/www.nok.si/files/documents/sokbrosura_strokovna_155x295_potrditev2.pdf [10. 11. 2019].

Pismo podpore Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN) ob implementaciji 38. člena ZZDej-K, 2019. Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/pismo-podpore-evropske-federacije-zdruzenj-medicinskih-sester-efn-ob-implementaciji-38-clena-zzdej-k> [10. 11. 2019].

Pismo koordinacije zdravniških organizacij, 2019. Available at: <http://www.szd.si/wp-content/uploads/2019/09/szd-koordinacija-zdravniskih-organizacij-kompetence-v-zdravstveni-negi-dopis.pdf> [10. 11. 2019].

Skela-Savič, B., 2015. Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvene nege (VS). *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 320–333. <https://doi.org/10.14528/snr.2015.49.4.79>

Svetovna kampanja »Nursing Now«, 2019. Available at: www.zbornica-zveza.si/sl/svetovna-kampanja-nursing-now [10. 11. 2019].

Škerbinek, L., 1993. Uvodnik: razmejitev zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 27(1/2), pp. 1–43. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1974> [10. 11. 2019].

The Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD), 2010. *Managing competencies in government: state of the art practices and issues at stake for the future*. Paris: The Organisation for Economic Cooperation and Development.

Trobec, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 310–322. <https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.38>

Zadržanje medicinskih sester v poklicu, 2019. Available at: http://flipbooks.prelom.si/ICN_Nurse_retention_FINAL_SLO.html#book_pdf/1 [10. 11. 2019].

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K), 2017. Uradni list Republike Slovenije št. 64.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1997. Razmejitev zdravstvene nege. *Utrip*, 5(12), pp. 21–40.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2008. *Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf [10. 11. 2019].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015. *EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/ EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/ 55/ EU*. Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/efn-smernice-za-implementation-31-clena-direktive-o-priznavanju-poklicnih-kvalifikacij> [10. 11. 2019].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2019. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/dokument_kpa_vzbn_16.5_2019_sprejete.pdf [10. 11. 2019].

Citirajte kot / Cite as:

Ažman, M., 2019. Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege: nastanek, odzivi in izzivi. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(4), pp. 264–268. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.4.3003>