

KOLEKTIVNA KRIVDA – KDO JE KDO V ZDRAVSTVU

Časopisni članek z dne 16. maja 2003 pod naslovom »Megleno razkrivanje vroče celjske afere« je samo še dodal k predstavljanju razsežnosti dogodkov v Celju, kjer je zaradi ... preobremenitev ... prišlo do velikega (nekajletnega) zaostanka pregledov histoloških preparatov. V ministrovih izjavi je bilo povedano, da gre za kolektivno krivdo, ker so za problem vedeli vsi, od medicinskih sester na oddelku navzgor.

K odgovoru me je silila besedna sestava »od medicinskih sester navzgor«. Res je in nobena neresnica ni, da se v našem zdravstvenem sistemu, ki skrbi za človeka, začne življenje z medicinsko sestro – babico, ki človeku pomaga na svet. V Ljubljani smo letos v mesecu maju obeležili 250 let, odkar je pod vladanjem cesarice Marije Terezije prišlo do ustanovitve babiških šol – leta 1753 v Ljubljani, leta 1754 v Celovcu, leta 1759 v Gradcu in leta 1815 v Trstu. Dolga, zapletena in večkrat prekinjena je bila pot do današnjega visokošolskega strokovnega programa za poklic diplomirane babice. Tisto, kar je ob tem mogoče prepoznati, je to, da se je vzporedno ob babiškem izobraževanju razvijalo predvsem ali pa tudi porodništvo, in kot je v Zborniku ob 250-letnici zapisal prof. dr. Božo Kralj, so nastali temelji za Kliniko in Katedro za ginekologijo in porodništvo v okviru medicinske fakultete v Ljubljani. Če so v zgodovini »babiško nego in spretnosti« učili predvsem zdravniki, bo ta stroka, tako si mnogi želimo, tudi zaradi Evrope, postala stroka babic, babiške nege in babiškega poklica, ki jo bodo plemenitile druge stroke.

Vračam se k odgovornosti. Zakon o zdravstveni dejavnosti o odgovornosti v 55. členu pravi: »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.« Člen zakona jasno pove, da je odgovornost individualna in da vsak, ki je vključen v proces, odgovarja sam za delo, ki ga opravlja. Zato je odgovor na vprašanje ali je posledica kolektivne krivde kolektivna odgovornost – ne. Odgovor na vprašanje, kdo je odgovoren za dogodke v Celju, je na ravni prve presoje jasen – tisti, v čigar delokrogu je bila ta naloga in tisti, ki je zadolžen za to, da je ta naloga izpeljana od naročila do zaključka. Krivca bodo iskali za to pooblaščen, zato izjave, da so vedeli vsi, bili tiho pa nič storili, ne stojijo na trdnih tleh.

Od zdravstvenih delavcev ljudje pričakujejo izjemno visoke vrline. Pri tem vrlina predstavlja karakterno značilnost, notranjo držo posameznega zdravstvenega delavca s težnjo po popolnosti, visoko moralno držo, ki ima plemenite namene in je naravnana

k pravičnem ravnanju. In kaj še pričakujejo ljudje od zdravstvenih delavcev? Najprej pomoč, da bi od njih dobili odgovore na svoja vprašanja o krepitvi zdravja, da bi v primeru bolezni ozdraveli, če pa to ni mogoče, da bi jim lajšali bolečine in vse bolj tudi, da bi bili z njimi, ko bodo umirali. Kaj, kako in pod katerimi glavnimi pogoji lahko zdravstveni delavci opravljamo svojo dejavnost, je zapisano v 45. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki pravi: »Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega«.

Odnosi zdravstvenih delavcev do bolnikov so posebno poglavje v zdravstvu. Če so zdravniki bolj orientirani v diagnostiko in zdravljenje, so za odnos medicinska sestra – bolnik značilni poleg fizičnih simptomov tudi čustva, občutki in življenjske aktivnosti, v katere poseže medicinska sestra na podlagi ugotovljenih potreb. In tukaj se vzpostavi tisti pravi stik s človekom, ki daje pravo vsebino tega odnosa – medicinska sestra torej ni zdravnikova pomočnica, temveč je njeno delo usmerjeno v ugotavljanje potreb človeka in njihovo zadovoljevanje.

Dr. Mirjana Ule, socialna psihologinja, v knjigi »Sprevidena razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine« piše, da mnogi opozarjajo, da so statusne razlike tudi posledica prevladujoče spolne hierarhije v medicini. Zdravniki so pretežno moški, zlasti tisti na višjih položajih v zdravstveni hierarhiji, drugo zdravstveno osebje so povečini ženske. V dohodkih med skupinama zdravnikov in medicinskih sester so znatne razlike, kar vse skupaj ogroža profesionalni razvoj in poklicno uveljavljanje medicinskih sester. »Zaradi pritiskov, ki jih doživljajo medicinske sestre tako s strani zdravnikov kot bolnikov, so prisiljene močno zoževati svoje empatične odnose z bolniki, čeprav se po drugi strani prav od njih pričakuje, da ,bolj razumejo in čutijo' človeško plat bolnikov kot zdravniki, ker so negovalke in ženske. Tudi to razumevanje je del seksističnega razmerja v medicini.«

Pred vrati je reforma zdravstva, ki bo morala že zaradi same sebe, pa tudi zaradi Evrope, prinesiti dovolj natančno zapisane kompetence in delitev dela med poklici v zdravstvu. Morda je prav dogajanje v Celju dokaz, da se delokrogi, ne da bi za to vedeli in se takrat odgovorni zavedali, močno, predvsem pa ne organizirano prepletajo. Prav nam, izvajalcem zdravstvene

nege, mora biti ta šola v izziv, da se v bodoče lotevamo zgolj tistih nalog, za katere smo izobraženi in usposobljeni, ali za katere smo si pridobili dodatna znanja in veščine. Medicinske sestre naj ne bi več delale tistega dela, ki smo ga v dolgih letih prakse prevzele in opravljale, ne da bi se zavedale, da ne sodijo v naš delokrog, zato jih je treba zavestno prepustiti in prepuščati tistim, čigar naloge to so.

V vsakem posameznem poklicu v zdravstvu in vsi skupaj, če se ustrezno povežemo v strokovnem in etičnem delovanju, lahko omogočimo in nudimo kakovostne zdravstvene storitve. Vsi poklici imajo svoje etične kodekse, kar pove, da se zavedajo odgovornosti poklica in z njimi postavljenih temeljev za presojo

kršitev le-teh. Delo v zdravstvu je timsko, zato velja »skupinska norma«. Prav zato bi bilo na področju zdravstva potrebno vzpostaviti tesnejše sodelovanje vseh poklicnih skupin, ki jim je »bolnikova korist največji zakon«. Vsakdanja praksa kaže nekoliko drugačno sliko. Posamezne skupine v zdravstvu razrešujejo vsaka zase številne probleme in dileme, pri tem gre za istega pacienta. Posvet z naslovom Etika v belem je bil prvi poskus sesti za isto mizo in odpreti dileme, drugič se to ni več posrečilo, ker ni bilo dovolj interesa za udeležbo. Vsak člen verige, ki simbolizira skupino – zdravstveni tim, je enako pomemben, če popusti eden od njih, popusti veriga in zmanjša se pacientova korist ali ta postane celo nedosegljiva.

Petra Kersnič