

## IZOBRAŽEVANJE ZA JUTRI

Živimo v času, ki ga opredeljujejo negotovost, konkurenčnost, vse večja kompleksnost in vse manjša predvidljivost. Edina stalnica, ki smo ji priča in na katero lahko računamo, so spremembe. Prav spremembe, pogojene z globalizacijo, s tranzicijo in spremembami na področju vseh znanosti, še posebej pa na področju medicine in zdravstvene nege, nas opozarjajo, da bo potrebno iskati nove rešitve strokovnih problemov, spremeniti odnos do obstoječih vrednot, oblikovati nove vrednote in odnose ter poiskati ustrezne načine dela z ljudmi.

Slovenija se s hitrimi koraki približuje vključitvi v Evropsko unijo (dalje EU), kjer že dolgo vrsto let veljajo posebne – sektorske direktive na posameznih strokovnih področjih. Tako veljajo za področje zdravstva v EU sektorske direktive za poklice: zdravnik, zobozdravnik, veterinar, farmacevt, medicinska sestra in babica. S tem so v državah članicah EU posebej regulirane te poklicne dejavnosti. Na ta način je državljanom zagotovljeno, da so deležni kakovostne zdravstvene oskrbe z ustreznimi strokovnjaki, s čimer EU izvaja temeljno načelo, ki govori o enakih pravicah državljanov v državah članicah EU.

V letu 2001, še pred obiskom skupine ekspertov EU za področje zdravstva, smo predstavniki visokošolskih zavodov skupaj s predstavniki Zbornice – Zveze sodelovali pri oblikovanju odgovorov na obsežen vprašalnik o izobraževanju v Sloveniji. Med tridnevnim srečanjem v januarju 2002 so eksperti natančno pregledali obstoječe dodiplomske visokošolske strokovne študijske programe Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani, Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru, kakor tudi štiri podiplomske specialistične študijske programe Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru, in že takrat povedali, da bodo potrebne spremembe študijskih programov, zato da bodo usklajeni z evropskimi direktivami.

Poročilo ekspertov, ki so ocenjevali študijske programe, je vsebovalo ugotovitve, da je v izobraževalnem programu za medicinske sestre in babice premajhno število ur ter neusklajeno razmerje med urami vaj in teorije, da obstoječa dodiplomska visokošolska študijska programa obsegata 2250 ur oziroma 2390 ur in imata preobsežen teoretični del ter premalo ur praktičnega dela ter da je potrebno število ur po EU direktivi za medicinske sestre in babice 4600 (direktiva 77/453/EEC). Pomembna ugotovitev je tudi bila, da so vsebine obeh dodiplomskih visokošolskih študijskih programov preveč medicinsko obarvane.

Poleg problematičnega razmerja med urami teoretičnega izobraževanja in klinične prakse, je bil izpostavljen tudi problem **pripravnosti**, ki bi moralo biti

del triletnega dodiplomskega visokošolskega študijskega programa in je njegovo izvajanje trenutno v pristojnosti Ministrstva za zdravje.

Zaradi prilagajanja direktivam EU za regulirana poklica babice in medicinske sestre je Svet RS za visokošolstvo 13. 12. 2002 sprejel Merila in postopke za ocenjevanje študijskih programov in visokošolskih zavodov (Uradni list RS, št. 111/2002). V mesecu aprilu je Svet RS za visokošolstvo obravnaval predlog sklepa o oblikovanju študijskih programov za pridobitev visoke strokovne izobrazbe za poklice, regulirane z direktivami EU, z vidika obsega in trajanja prakse. Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport je tako prek Sveta RS za visokošolstvo z merili in predlaganim sklepom pripravilo ustrezne pravne podlage za reformo študija zdravstvene nege oziroma študija za poklic babice in medicinske sestre. Reforma študija medicinskih sester in babic je hkrati z vključitvijo večje kvote ur prakse v študijska programa, povezana tudi z ukinitvijo pripravnosti s strani Ministrstva za zdravje. Pri tem bo potrebno rešiti vprašanje financiranja dodatnih ur klinične prakse in organizacije prakse, ki bo po reformi vključno na visokošolskih zavodih, saj bo Ministrstvo za zdravje pripravništvo za oba poklica ukinilo. Sredstva za dodatne ure prakse bodo potrebna že v študijskem programu v letu 2004/2005, ko se bo v 1. letnik obeh reformiranih študijev vpisala prva generacija študentk in študentov oziroma prva generacija, ki bo imela ustrezno povečano število ur prakse, pripravništvo pa bo ukinjeno.

Na pobudo in po posredovanju Zbornice zdravstvene nege Slovenije ter svetovalke ministra za zdravje za področje zdravstvene nege smo se predstavniki vseh treh visokih šol, ki izvajajo izobraževalne programe za zdravstveno nego, lotili sprememb oblikovanja dodiplomskih visokošolskih študijskih programov zdravstvene nege. Po večkratnem usklajevanju smo pripravili nove študijske programe ki vsebujejo naslednje module: zdravstveno nego, temeljne vede, družbene vede in klinični pouk. Predmetniki obsegajo 4600 ur, od tega je 49,8 % teorije in 50,2 % prakse. V fond ur so zajete poleg kontaktnih tudi individualne ure študenta. Klinični pouk pomeni izključno neposredno delo s pacientom. Klinični ali praktični pouk bo potekal neposredno ob pacientu pod vodstvom habilitiranih mentorjev s strani visokošolskih zavodov in učnih baz. Trajanje študija ostaja 3 leta ali šest semestrov, le študijsko leto se bo z dosedanjih 30 tednov podaljšalo na 40 tednov. Absolventsko leto bo namenjeno realizaciji preostalih študentovih obveznosti (izpiti, praksa, priprava in izdelava diplomskega dela). Predmetniki so ovrednoteni s točkami ECTS

(European Credit Transfer System) in oblikovani po evropskih direktivah v smislu primerljivosti, kompatibilnosti, konkurenčnosti in atraktivnosti v visokošolskem prostoru.

Sistem ECTS se uporablja kot instrument za mednarodni sistem prehodov med študiji s pomočjo kreditnih točk. Razvili so ga v času evropskih programov za sodelovanje in mobilnost v visokem šolstvu. Uporabljen je tudi kot »nabirni« kreditni sistem na visokošolskih zavodih in omogoča mobilnost potencialov v Evropi, večjo gibljivost, različnost in učinkovitost.

Za večjo preglednost in mednarodno priznavanje kvalifikacij je bilo na mednarodni ravni razvito še eno orodje – dodatek k diplomi (Diploma Supplement). Namen dodatka k diplomi je zagotoviti ustrezne objektivne podatke, ki lahko prispevajo k izboljšanju mednarodne preglednosti in k primernemu akademskemu in strokovnemu prepoznavanju kvalifikacij. Zastavljena je tako, da je v njej mogoče najti opis narave, stopnje, konteksta, vsebine in statusa študija pa tudi

informacije o rezultatih študija. Dodatek k diplomi ne vsebuje kakršnihkoli vrednostnih sodb in izjav o ekvivalencah, ampak zgolj omogoča objektivne informacije, na podlagi katerih bi si kasneje vsak sam ustvaril sodbo. Priloga k diplomi je obvezna za vse članice Univerze v Mariboru že od leta 2002.

Oba dodiplomska visokošolska strokovna študijska programa za medicinske sestre in babice, sta bila v Bruslju pozitivno ocenjena s strani evropskih ekspertov. Ko bodo programi verificirani na Svetu za visoko šolstvo RS, bomo oba programa vsi trije visokošolski zavodi razpisali in vpisali prvo generacijo »evropskih« medicinskih sester in babic.

Znanje je vstopnica za svet – in želimo si, da bi slovenske medicinske sestre in babice imele v vseh državah EU ustrezno izobrazbo in s tem enake možnosti za zaposlitev. Pričakuje se, da bodo imeli diplomanti relevantna znanja za zaposlitev na evropskem trgu dela in da bo mogoč čim enostavnejši tok delovne sile med državami EU.

*mag. Danica Železnik*