

## JE TO ZAČARANI KROG?

*Darja Cibic*

V času približevanja predsedovanja Slovenije Evropski uniji v prvi polovici leta 2008 se porajajo vprašanja koliko in na katerih področjih bodo vključeni strokovnjaki zdravstvene in babiške nege v številna strokovna in druga organizirana srečanja, ki bodo vključevala tematiko zdravstvenega varstva.

Države članice, ki so v času predsedovanja že organizirale taka vsebinska srečanja (tudi večkrat) in imajo pri tem določene izkušnje, vključijo in povabijo k sodelovanju ter pripravi vsebin za njihovo področje tudi nacionalna združenja in vladne medicinske sestre. Dobro se zavedajo, kako pomemben je prispevek posamezne zdravstvene discipline, še posebej v skupnem prizadevanju za obravnavo kompleksnih zdravstvenih potreb prebivalcev. Postavljajo ga visoko na lestvici kakovostnega zdravstvenega varstva.

V obdobju predsedovanja vidijo države članice veliko priložnost za srečanje ključnih evropskih ekspertov, spodbujajo ter omogočajo razprave strokovnjakov z različnih vidikov, okolij in sistemov. Združeno znanje, misli, izkušnje in ideje ter vsak nov sprejemljiv pogled sta dobrodošla za še tako majhen korak za prispevek in napredek na skupnem evropskem »zdravstvenem« teritoriju.

### **Krog aktualnih tem**

Dejstvo je, da se srečanja visokih predstavnikov strokovnih združenj zdravstvene in babiške nege in vladnih medicinskih sester vrtijo v krogu tematik, ki se pojavljajo skozi desetletje in več ter so mnoge še vedno aktualne.

Pod pojmom »še vedno aktualne« razumemo vse tiste zadeve, ki bolj ali manj izstopajo na dnevnih redih, kot nameni in cilji, posvetovanj, srečanj, forumov, kongresov... To so teme, vsebine, stanja in usmeritve, ki so zapisane v različnih dokumentih, kot so resolucije, deklaracije in priporočila, ki so sprejeti na različnih forumih, podprti tudi z vsebinskimi strokovnimi analizami ter izkušnjami različnih spoštovanih strokovnjakov. V praksi pa ugotavljamo, da se dokumenti ne upoštevajo oziroma jih ne upoštevamo, saj so žal obravnavani kot neobvezujoči, pogosto so celo prezrti.

Ena od prelomnic deklarativnih usmeritev, ne samo razvoja, temveč sočasno tudi pregleda neuresničenih temeljnih stebrov nacionalnih strok zdravstve-

ne in babiške nege, je bila tako imenovana Münchenska deklaracija, sprejeta leta 2000. Naj spomnimo na kratko. To je bila druga ministrska konferenca za področje zdravstvene in babiške nege v organizaciji Svetovne zdravstvene organizacije. Tudi ta deklaracija je imela zapisane aktualne usmeritve za strokovna področja, ki jih je potrebno na ravni države prioritarno spoštovati in upoštevati pri strokovnem razvoju ter nacionalnem vrednotenju in prepoznavnosti stroke: zdravstvena politika, zakonodaja, izobraževanje, kakovost strokovnega dela, raziskovalno delo, sodelovanje članov različnih strokovnih disciplin, upoštevanje prispevka vsakega posebej ter strokovna in medresorska povezovanja.

### **Krog aktualnih tem ostaja**

Verjetno ni nepomembna predstavitev rezultatov vrednotenja, zapisanega v omenjeni deklaraciji, ki je bilo že v izhodišču zastavljeno na vsaki dve leti. Posredovani vprašalniki državam evropske regije o napredku po münchenski konferenci, ki so jih posredovali ministrstvom in nacionalnim združenjem držav članic v letih 2001 in 2003 so pokazali, naj se izrazimo, kot »stanje duha« na področju zdravstvene in babiške nege po Evropi.

Predstavitev rezultatov je bila izvedena šele konec leta 2005.

Zaradi neštevilnih odgovorov v letu 2001 ni bilo mogoče podati ocene niti o napredku, niti ni bilo možno podati kakšnekoli druge ocene. Podobna usoda je doletela tudi vprašalnik leta 2003, saj ni bilo mogoče izluščiti zadovoljivih in transparentnih odgovorov. Od 52 držav članic je odgovorilo 28 držav, od tega 5 držav na oba vprašalnika in obe zaproseni instituciji. Pri obeh vprašalnikih je sodelovala Slovenija s strani zdravstvenega ministrstva in nacionalnega združenja.

Rezultati so pokazali naslednje ovire, ki se odražajo v naslednjem:

- nizek status izvajalcev zdravstvene in babiške nege;
- tradicionalno videnje obeh strokovnih področij;
- spolna diskriminacija;
- pomanjkanje primerne zakonodajne ureditve;
- dokaj nizka izobrazbena struktura;

- dominantnost zdravniške stroke;
- vloga medicinskih sester in babic v procesih odločanja, ki nihajo od ključnih do popolne izključnosti;
- vloga v javnem zdravstvu, ki se razteza od širokega prispevka v lokalnih skupnostih in k družinam usmerjeni obravnavi do specifičnih nalog, kot sta cepljenje in krepitev zdravja;
- zakonodaja, je neustrezna v veliko državah (nekatero države navajajo skorajšnje spremembe);
- skrb vzbujajoče je (ne)zaposlovanje in pomanjkanje medicinskih sester.

Splošni zaključek je bil: ni dokazov, da bi imela münchenška deklaracija večji vpliv na spremembe v dejavnosti zdravstvene in babiške nege v usmeritvah opredeljenih v deklaraciji. Zadovoljne pa so nekatere države članice, saj je imela deklaracija takojšen učinek na drugačno razmišljanje in ponovno ocenitev prispevka zdravstvene in babiške nege v nacionalnih zdravstvenih sistemih.

Zanimivi so tudi podrobnejši in bolj specifični odgovori, ki so med drugim razkrili dogajanje v zdravstveni in babiški negi v evropski regiji po letu 2000:

- težave pri opredelitvi vloge medicinskih sester in babic;
- pri odločanju obstaja hierarhija in več ravni odločanja; medicinske sestre in babice odločajo najpogosteje v zvezi z zdravstveno in babiško nego, omejeno pa je odločanje o splošnem zdravstvenem sistemu;
- v javnem zdravstvu je najbolj viden njihov prispevek na ravni lokalne skupnosti;
- pri regulativni opredelitvi je viden vpliv deklaracije v nečlanicah Evropske skupnosti (ES), nove članice ES pa so zgolj sledile direktivam ES; medtem ko v starih državah članicah ES kljub reformam vpliv deklaracije ni opaziti;
- pri raziskovalnem delu je delo usmerjeno v projekte lastne stroke, obstojajo le posamezne izjeme, sicer pa je tudi nekaj multidisciplinarnih projektov; le redke države stroki zagotavljajo sredstva za ta namen;
- reforme izobraževanja medicinskih sester in babic potekajo le v nekaterih državah kot priporočilo deklaracije; več možnosti je v podiplomskih izobraževanjih;
- zdravstveni sektorji nimajo razumevanja za fakultetno izobraževanje, 10 % do 15 % medicinskih sester ima magisterij ali doktorat;
- skupno izobraževanje z zdravniki je izjema, največkrat v podiplomskih programih;
- mednarodno partnerstvo je različno razumljeno: kot sodelovanje z mednarodnimi institucijami, sodelovanje v nekaterih skupnih temah, twining projekti so izjeme;

- kljub 2,9 milijona medicinskih sester, ki predstavljajo obstoječo strokovno moč, so le posamezne države pripravile strategijo strokovnega razvoja. Razlogi so v pomanjkanju podatkov, pomanjkanju ocen o prihodnjih potrebah zdravstvene nege in finančne omejitve;
- plače medicinskih sester in babic v Evropski regiji niso primerljive zaradi različnih ekonomskih situacij v državah članicah. Povprečne plače so pod, okrog oziroma na ravni nacionalnega povprečja. Vzorec oblikovanja plač pa obsega: stopnjo izobrazbe, trenutno delovno mesto in delovne izkušnje v smislu delovne dobe.

V letu 2007 je načrtovano srečanje predstavnikov strok zdravstvene in babiške nege s pregledom primerov dobrih praks za oblikovanje zaključnega poročila o napredku po sprejetju münchenške deklaracije ter načrtovanje naslednje ministrske konference za zdravstveno in babiško nego leta 2010.

## Krog aktualnih tem v Republiki Sloveniji

Če povzamemo dogajanja v Republiki Sloveniji na področju zdravstvene in babiške nege po sprejetju münchenške deklaracije po letu 2000, ugotavljamo, da so se dogodki odvijali brez večjega vpliva v deklaraciji sprejetih usmeritev, poudarkov in pobud:

- medicinske sestre in babice ter njihovi strokovni področji dela so bili zakonsko opredeljeni v zdravstvenih predpisih zaradi uskladitve izobraževalnih oziroma kvalifikacijskih standardov, ki jih opredeljujejo splošne direktive Evropske unije.
- Izobraževanje v programih zdravstvene in babiške nege je bilo potrebno urediti zaradi evropskih sekundarnih predpisov in tako se je prva generacija medicinskih sester in babic vpisala v nove programe v študijskem letu 2004/2005.
- Iz istega razloga so bila z zakonom podeljena Zbornici zdravstvene in babiške nege javna pooblastila za vodenje registra medicinskih sester in babic, izvajanje licenc in strokovnega nadzora.
- Možnosti podiplomskega usposabljanja obstajajo tudi v obliki specializacij, ki pa niso vedno odločitve stroke, temveč posameznih visokih šol.
- Skupne odločitve so bile sprejete le za pridobitev nacionalnih poklicnih kvalifikacij, ki so možne po srednji strokovni izobrazbi, in so tudi rezultat priporočil Evropske komisije. Na nacionalni ravni jih podpirajo nekateri zdravstveni zavodi in so odraz potreb na trgu delovne sile.
- Medicinska sestra, članica Strokovnega sveta zdravstvenega ministra, je velika spodbuda za zdravstveno in babiško nego ter priložnost sodelovanja v nekaterih strateških odločitvah.

- Informacijski sistem oziroma dokumentacija zdravstvene nege (na dokazih temelječa zdravstvena in babiška nega) dobiva svoj okvir zaradi finančne podpore projektu Ministrstva za zdravje.
- Zdravstvena in babiška nega je v tem obdobju izgubila del avtonomije pri odločanju o preventivnih obiskih posameznikov, družine in lokalne skupnosti, saj so njihove aktivnosti usmerjene v kurativno dejavnost. Trenutne usmeritve nakazujejo, da bosta dejavnosti dobili povrnjeno vlogo ter pridobili vlogo koordinatorja zdravstveno socialnega pristopa pri obravnavi prebivalstva v njihovem življenjskem okolju.

### Še vedno krog aktualnih tem?

Posamezni premiki na nacionalni ravni kažejo na prepoznavnost zdravstvene in babiške nege v kontekstu aktualnih tem, kot sprejete zdravstvene discipline v zdravstvenem sistemu. Toda to, kar bi za obe stroki pomenilo večje priznanje, vrednotenje, vrednost in ne nazadnje spoštovanje njunega prispevka, je nujen premik, ki ga podpirajo mednarodne institucije, od razumevanja sistemsko vgrajenega koncepta »strošek

zdravstvene nege« h konceptu »vložek zdravstvene nege«.

Države članice Evropske unije v času predsedovanja ponudijo v zdravstvenem segmentu tudi teme s področja zdravstvene in babiške nege. In tu se zopet srečamo z že predstavljenimi aktualnimi temami. Trenutno predsedujoča Finska ima na programu teme o migraciji medicinskih sester, promociji zdravja in varnosti pacientov, seveda vse iz globalne in evropske perspektive. Po napovedih Nemčije bo glavna tema izobraževanje v zdravstveni negi, Portugalska pa bo predlagala teme iz področja reguliranja zdravstvene nege. Nič zato, saj je jasno, da je potrebno nanje stalno opozarjati, spremeniti, morda dograditi ali nadgraditi, ali pa jih kot dobre prakse predstaviti drugim državam kot primer uspešnega delovanja, sodelovanja in povezovanja različnih sistemov, od zdravstvenega, šolskega, delovnega, raziskovalnega, gospodarskega...

In končno bi lahko v državah članicah Evropske unije in evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije zdravstveno in babiško nego njeni strokovnjaki avtonomno razvijali in poglobljali posamezna področja svojih strokovnih dejavnosti.