

AKTIVNOSTI MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE V POVEZAVI Z ZDRAVSTVENO IN BABIŠKO NEGO

ACTIVITIES OF THE MINISTRY OF HEALTH REGARDING THE NURSING AND MIDWIFERY CARE

Evropska komisija je jeseni 2008 v Bruslju predstavila dokument Zelena knjiga o evropskih delavcih na področju zdravja (v nadaljevanju Zelena knjiga). Na podlagi tega dokumenta bo oblikovana »bela knjiga«, ki bo razširjena Zelena knjiga. Dokument je bil tudi v slovenskem prostoru obravnavan v širši javnosti. Vsa mnenja in predloge je ožja skupina na Ministrstvu za zdravje združila in posredovala do konca marca 2009 Evropski komisiji. Namen Zelene knjige je predvideti možne težave, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci v Evropski uniji (EU) in ki so skupne vsem državam članicam. Z Zeleno knjigo so bila obravnavana vprašanja, ki se nanašajo na demografsko politiko, dostopnost zdravstvenih storitev in zdravstvene nege, krepitev javnega zdravja, promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, potrebe po usposabljanju zdravstvenih delavcev, migracije zdravstvenih delavcev, njihovo mobilnost, starostno strukturo zaposlenih, pomanjkanje zdravstvenih delavcev ter promocijo zdravstvenih poklicev.

Zdravstvena in babiška nega tudi v Zakonu o zdravstveni dejavnosti ni zanemarjeno področje. Osnutek novega Zakona o zdravstveni dejavnosti je v pripravi, sledila bo še javna obravnava, s katero si bomo prizadevali, da bo zdravstvena in babiška nega tudi v tem pogledu dobila ustrezno mesto.

Ministrstvo za zdravje se sooča z velikim izzivom, kako zagotavljati enake pravice vsem državljanom na področju zdravstvene dejavnosti. Demografska gibanja, ki tudi v Sloveniji niso spodbudna za nadaljnje zagotavljanje pravic, kažejo, da so nekatera področja dokaj neurejena. Tu gre predvsem za nekatera specifična področja, kot je zdravstvena nega in oskrba starejših prebivalcev. Usmeritve za finančno vzdržnost zdravstvenega sistema so prinesle že nekaj sprememb predvsem v smislu prenosa kompetenc, krajšanja ležalne dobe v bolnišnicah, posledica pa je višja zahtevnost zdravstvene nege in oskrbe na vseh področjih, v bolnišnicah, v domovih za starejše in v domačem okolju. Prostorske možnosti za podaljšano bolnišnično nego niso zadostne, negovalnih bolnišnic v Sloveniji nimamo. Trenutno je zakonsko še neurejena paliativna oskrba. Nacionalni program za paliativno oskrbo je v pripravi, potrebna bo še vladna obravnava.

Prednostna področja v zdravstveni negi, ki jih moramo urediti in s katerimi se soočamo na Ministrstvu za zdravje, so povezana tudi z izobraževanjem, ki ga

moramo zagotavljati z uvedbo bolonjskega procesa in usmeritvami EU. Zaskrbljujoče je dejstvo, da imamo v Sloveniji šolski sistem, ki nima jasnih pogledov v prihodnost. V Sloveniji je dvanajst srednjih zdravstvenih šol ali oddelkov na srednjih šolah. V enem letu se vpiše preko 1200 novih dijakov. V štiri visoke zdravstvene šole in na Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru se je lani vpisalo 940 novih rednih in izrednih študentov, dodatne tri visoke šole so v nastajanju. Vse to predstavlja veliko število diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov, ki bodo vstopili v klinično okolje. Tako Bolonjska deklaracija kot tudi Direktiva EU 2005/36/ES predpisujeta 2300 ur praktičnega usposabljanja v kliničnem okolju. To je bil tudi razlog za spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 80/2004), ki zdaj določa, da je diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik po končanem študiju usposobljen(a) za samostojno delo in ne opravlja pripravnika niti strokovnega izpita.

Breme, ki ga sedaj prevzemajo delodajalci, je usposabljanje na delovnem mestu. Programi usposabljanja, ki so jih pripravili delodajalci, so glede na zahtevnost delovnega mesta različni, časovno pa nerazumno dolgi. Dejstvo, na katerega nas opozarjajo strokovnjaki v kliničnem okolju, je nezadostno število mentorjev. Urejenost področja zahteva jasne usmeritve in kriterije za nadaljnje izobraževanje predvsem glede možnosti kakovostnega izobraževanja in izvajanja prakse v kliničnem okolju ob bolniku. To pomeni, da klinične prakse ni mogoče zagotavljati v kakršnikoli drugi obliki.

Ministrstvo za zdravje si bo prizadevalo, da se ponovno oblikuje projekcija kadrov, ki je glede na povečano število diplomantov, ki vstopajo v zdravstveni sistem, izobraževanje ter zaposlovanje, bistveno spremenjena od projekcije, ki jo je pred leti naredil Inštitut za varovanje zdravja.

Naslednje področje, ki še vedno zahteva veliko aktivnosti, dogovarjanja in nenazadnje tudi odpiranja novih pogajanj, je situacija, ki je nastala kot posledica uvedbe novega plačnega sistema. Poudariti je potrebno, da je kadrovska politika v bolnišnicah, kjer pogosto delovna mesta diplomiranih medicinskih sester zasedajo zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo, torej srednje medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege in zdravstveni tehniki, neprimerna. Čeprav je

sistemizacija delovnih mest določala stopnjo izobrazbe, se je z nastankom občutnega finančnega razlikovanja glede na stopnjo izobrazbe jasno izkazalo, da imajo v kliničnem okolju nekatere bolnišnice zaradi neustrezne kadrovske strukture velike težave. Ministrstvo za zdravje je izoblikovalo stališče, da se določi prehodno obdobje, kjer bodo zaposleni na teh delovnih mestih imeli možnost, da nadaljujejo s študijem zdravstvene nege na visokošolskih strokovnih študijskih programih. Zavedamo se, da tako reševanje ne more biti sprejemljivo tudi za starejše zaposlene, zato se bodo le-tem ponudile druge ustrezne rešitve. Kadrovske rešitve z reorganizacijo dela in dolgoročnimi usmeritvami izvajalcev zdravstvene nege je realno mogoče pričakovati v desetih do petnajstih letih.

Diplomante visokih šol in fakultet, torej diplomirane medicinske sestre in diplomirane zdravstvenike, ki študija niso zaključili po Direktivi EU 2005/36/ES, je potrebno opozoriti na zahtevano devetmesečno pripravništvo in strokovni izpit. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/2005, 15/2008, 23/2008,

58/2008 in 77/2008) v prehodnih določbah določa, da je strokovni izpit mogoče opraviti do 31. 12. 2009. Glede na navedeno naj opozorim, da se čas nezadržno približuje in da bo za pravočasno opravljanje vseh obveznosti potrebno pohiteti.

Predstavljen je del trenutno aktualne problematike, s katero se soočamo na Ministrstvu za zdravje. Naš delokrog je izredno širok. Velik pomen nesebične pomoči kolegic, od katerih včasih tudi čez noč zahtevam nemogoče, se bo pokazal v prihodnosti. Vsem iskrena zahvala.

Literatura

1. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 80/2004, 23/2005, 15/2008, 23/2008, 58/2008 in 77/2008.
2. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju. Uradni list RS, št. 95/2007 – uradno prečiščeno besedilo, 58/2008 in 80/2008).
3. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Uradni list Evropske unije L255/22 (30. 9. 2005). Dostopno na: <http://www.izs.si/fileadmin/dokumenti/pravilniki/Direktiva-priznanje-poklicnih-kvalifikacij-7-9-2005.pdf> (18. 4. 2009).

mag. Zdenka Tičar, viš. med. ses., univ. dipl. upr. org.

Vlada Republike Slovenije
Ministrstvo za zdravje
e-pošta: zdenka.ticar@gov.si