

UVODNIK/LEADING ARTICLE

REGULACIJA POKLICEV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI – VARNOST ZA PACIENTE IN IZVAJALCE

REGULATION OF THE NURSING AND MIDWIFERY PROFESSIONS - SAFETY FOR PATIENTS AND HEALTHCARE PROVIDERS

Andrej Vojnovič, Darinka Klemenc

Splošno o regulaciji in regulatorjih

Regulacija zdravstvenih delavcev se je razvijala skozi čas. Nanjo so vplivale socialne, kulturne in druge okoliščine ter veliko drugih dejavnikov, kot so: bolj ozaveščena in informirana javnost, naraščajoča zahtevnost delovnih mest z večjo možnostjo rizika in človeških napak, hiter razvoj tehnologije, globalizacija, razvoj informatike in socialnih mrež, povečanje prizadevanja vlad za večjo mobilnost in priznavanje kvalifikacij ter objavljane strokovnih napak (ICN, 2012).

Regulacija je namenjena tako izvajalcem zdravstvenih storitev kot uporabnikom, ki jih ščiti pred tveganjem slabega izvajanja dejavnosti (prakse), in sicer tako, da: postavlja dogovorjene standarde, kompetence izvajalcev, registrira kompetentne za izvajanje dejavnosti, dovoljuje uporabo poklicnih nazivov le tistim, ki so registrirani, in enakopravno uveljavlja sankcije, kot je na primer izbris posameznika iz registra, če le-ta ne izpolnjuje standardov poklicne dejavnosti (Zdravstvena, 2012). Regulacija zdravstvenih delavcev v sodobnih družbah je postala kompleksen in polimorfen sistem z več cilji, kljub vsemu pa ostaja glavna dilema: kdo bo izvajal regulacijo in kako (Dubois, Dixon, McKee, 2006).

Mednarodni svet medicinskih sester (*International Council of Nurses – ICN*) ugotavlja, da so za tiste pristojnosti, za katere obstaja ustrezna zakonodaja s področja zdravstvene nege, regulatorna telesa večinoma avtonomna, njihov glavni vir financiranja pa so takse, pridobljene v registracijskih postopkih. Za tiste pristojnosti, za katere zakonodaja s področja

zdravstvene nege ne obstaja ali pa je le-te manj, regulacijo običajno izvaja vlada in ne avtonomna regulatorna telesa. V vseh raziskanih zakonodajnih sistemih pa so regulatorna telesa odgovorna višjemu vladnemu telesu ali vladi. V Kanadi, Združenih državah Amerike in v azijskih državah zakonodaja večinoma omogoča zgolj regulacijo medicinskih sester, v Avstraliji in v afriških državah pa enotna zakonodaja regulatorju omogoča regulacijo tako medicinskih sester kot babic (ICN, 2009). Prvenstvena vloga vlad pri regulaciji zdravstvene nege je zagotovitev ustrezne zakonodaje. Zakonodajna regulacija bi morala biti zasnovana tako, da bi podpirala ustrezno vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju zdravstvene obravnave ter pri zagotavljanju nacionalnih in mednarodnih z zdravstvom povezanih ciljev (ICN, 2010b). Argument v prid avtonomnih regulatornih teles je večja učinkovitost izvajanja regulacije in prepričanje, da je stroka tista, ki naj regulira stroko. Avtonomnost stroke omogoča tudi večjo zmožnost razumevanja posamezne profesije, kar ji daje ustrezno prožnost, potrebno za spremembo praks (Dubois, Dixon, McKee, 2006; Baldwin, Cave, 1999).

Svetovna zdravstvena organizacija (*World Health Organisation – WHO*) v dokumentu *Global survey monitoring – progress in nursing and midwifery* v poglavju »Področje ključnih rezultatov – Upravljanje in vodenje« navaja, da je vodenje in upravljanje regulatornih postopkov s strani vlad, skupnosti in zdravstvenih poklicev bistvenega pomena, če želimo javnosti (torej pacientom) zagotoviti varno in kakovostno oskrbo ter učinkovito delovanje sistema zdravstvenega varstva, ob čemer se priporoča, da postopki potekajo preko regulatornih teles v sodelovanju

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

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

Darinka Klemenc, dipl. m. s.; predsednica

Oba/Both: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana

Prejeto/Received: 22. 11. 2013 Sprejeto/Accepted: 2. 12. 2013

s stroko z že opredeljenimi standardi za zdravstveno nego (Zdravstvena, 2012). 84 % analiziranih držav ima uveljavljene sisteme za podeljevanje licenc medicinskim sestram ali njihov vpis v register, od tega skoraj vse (95 %) anketirane države članice WHO z visokim indeksom človekovega razvoja (*Human Development Index* – HDI). V državah z nizkim in srednjim HDI je sistem registracije oz. licenciranja medicinskih sester manj razširjen (69 % oziroma 79 %). Cilj najnovejše raziskave WHO je medicinskim sestram in babicam ter njihovim regulatornim telesom omogočiti, da prevzamejo pristojnosti za samoregulacijo in kakovost oskrbe. Študija je hkrati razkrila, da je prisotnost regulatornih teles, ki določajo strokovne standarde in podpirajo pobude na področju delovnih pogojev, pomembno izboljšala učinkovitost zdravstvene politike, čeprav prisotnost uveljavljene nacionalne kadrovske politike na področju zdravstvene nege in babištva sama po sebi na položaj medicinskih sester in babic nima dovolj vpliva (WHO, 2009).

Medtem ko so upravni organi, ki izdajajo predpise, lahko institucionalni ali vladni, je učinek največji, če v državi članici delujejo tako vladne kot institucionalne strokovne organizacije, ki določajo standarde na kadrovskem področju (Zdravstvena, 2012). Tudi za države Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (*Organisation for Economic Co-operation and Development* – OECD) je značilen sistem regulacije zdravstvenih delavcev, ki ne velja le za diplomirane medicinske sestre (*registered nurses*), temveč ponekod tudi za druge izvajalce v zdravstveni negi. V Sloveniji lahko med te izvajalce zdravstvene nege prištevamo: srednjo medicinsko sestro, zdravstvenega tehnika, tehnika zdravstvene nege, ki morajo biti vpisani v register pri regulatornem organu ter opraviti poseben licenčni izpit, kar jim zagotavlja opravljanje njihovega poklica. Različni podatki nakazujejo, da se je potrebnost za izboljšanje kakovosti dela in delovnih pogojev osredotočila na regulacijo zdravstvenih delavcev, standardizacijo izobraževalnih programov, spodbujanje raziskav v zdravstvenem okolju ter na drugih področjih (Zdravstvena, 2012).

Stanje v Sloveniji

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Zakon, 2005) posameznim strokovnim združenjem in zbornicam v določeni meri podeljuje status regulatornih teles, kar omogoča podelitev javnih pooblastil za opravljanje različnih nalog, med katerimi so najpomembnejše: vodenje registra, izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem, izdajanje, podaljšanje in odvzem licence ter načrtovanje specializacij in specialističnih izpitov (87.c člen). Pristojno strokovno združenje oz. zbornica izdaja mnenje zasebnim zdravstvenim delavcem oz. zdravstvenim sodelavcem pri opravljanju zasebne zdravstvene dejavnosti (35. člen) ter izdaja mnenja

v postopkih podelitve koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni in v drugih zdravstvenih dejavnostih (42. člen). Toda vpliv regulatornega telesa in strokovnih združenj na zdravstveno politiko je v Sloveniji relativno omejen. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) si je v letu 2012 kot strokovno, nevladno in nepridobitno združenje ter reprezentativno telo izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji intenzivno prizadevala, da bi izvajalci zdravstvene nege s peto stopnjo izobrazbe (srednje medicinske sestre, zdravstveni tehniki, tehniki zdravstvene nege) ostali v celoti regulirani, vendar v svojih prizadevanjih ni bila uspešna.

Pomen regulacije za vseživljenjsko izpopolnjevanje in izobraževanje izvajalcev zdravstvene in babiške nege

Če je v preteklosti strokovno usposobljenost izvajalcev zdravstvene in babiške nege zagotavljala že formalno pridobljena strokovna izobrazba, se v ospredje vedno bolj postavlja pomen stalnega strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja, ki je v okviru regulatornih mehanizmov pogosto opredeljeno kot pogoj, da lahko medicinska sestra oz. babica še naprej samostojno opravlja svoj poklic. V okviru razprav, na kakšen način zagotoviti ustrezno strokovno usposobljenost in kompetentnost medicinskih sester, je ICN mnenja, da je potrebno zagotoviti najmanj sistem reregistriranja oz. relicenciranja na podlagi dokazil, ki jih mora posameznik predložiti in ki dokazujejo njegovo stalno strokovno izpopolnjevanje (ICN, 2010a). Mednarodna primerjalna raziskava v okviru 172 regulatornih teles bodisi držav ali posameznih zveznih dežel oz. provinc, ki imajo pristojnosti na področju regulacije medicinskih sester, je opozorila na različnost sistemov ugotavljanja strokovne usposobljenosti za nadaljnje delo. Zakonodajno je bil kontinuiran strokovni razvoj kot pogoj za opravljanje poklica zahtevan v 46 % analiziranih primerov, natančno določeno število ur opravljene prakse je bilo zahtevano v 38 % analiziranih primerov, stalna usposobljenost – kompetentnost je bila zahtevana v 47 % analiziranih primerov, revizija podatkov posameznega izvajalca zdravstvene nege, ki se nanašajo na zgoraj navedene komponente, je bila zahtevana v 18 % analiziranih primerov (ICN, 2009).

Dokument WHO *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives* pri določanju ciljev svetovnega standarda za izobraževanje medicinskih sester in babic posebej izpostavlja pomen vseživljenjskega učenja (WHO, 2009). Kljub poudarjanju pomena vseživljenjskega učenja in strokovnega izpopolnjevanja zdravstvenih delavcev pogosto primanjkuje finančnih sredstev, namenjenih za strokovno izpopolnjevanje manj izobraženih

zdravstvenih delavcev. Neodvisna raziskava, ki jo je izvedlo ministrstvo za zdravje v Veliki Britaniji, dokazuje, da ima kvalificirano negovalno osebje pogosto prednost pred zdravstvenimi asistenti (*Health care assistants*), ki pri udeležbi na strokovnih izpopolnjevanjih ostajajo zadnji, čeprav omenjena izpolnjevanja sami dojemajo kot zelo pomembna za razumevanje problematike (The Cavendish, 2013).

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« izpostavlja, da je potrebno zagotoviti nenehen razvoj posameznika, še posebej na novo zaposlenih, ter poklicnih skupin in zdravstvenih timov, s pridobivanjem novega znanja s področja stroke, kakovosti in varnosti pacientov, graditve socialnih in osebnih veščin ter vedenj (Resolucija, 2008).

Pravno podlago za vzpostavitev regulatornih mehanizmov, ki zagotavljajo obvezo stalnega strokovnega izpopolnjevanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev v slovenskem pravnem redu, zagotavlja Zakon o zdravstveni dejavnosti (Zakon, 2005), ki v 64. členu določa, da morajo za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti izvajalci posameznih zdravstvenih poklicev oziroma s posameznih področij, poleg izpolnjevanja drugih pogojev, biti vpisani v register in imeti veljavno licenco. S sprejemom Odredbe o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco na področju zdravstvene nege, ostajajo vpisani v register in imajo veljavno licenco zgolj poklici diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica, diplomirani babičar ter višja medicinska sestra, višji zdravstvenik (Odredba, 2013). Izvajalci zdravstvene nege s peto stopnjo izobrazbe v celoti niso regulirani, saj morajo biti vpisani le v register, ne potrebujejo pa več licence kot dokazila o stalnem strokovnem izpolnjevanju (čeprav ravno ta poklic predstavlja 68 % vseh zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege oz. kar 12.923 zaposlenih zdravstvenih delavcev v zdravstvenem sistemu) (Zdravstvena, 2012).

Omenjena odredba ne upošteva dejstva, da je položaj izvajalcev zdravstvene nege s peto stopnjo izobrazbe v primerjavi z drugimi državami Evropske unije specifičen, saj le-ti zaradi pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester izvajajo številne aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre (Zdravstvena, 2012). Delovnopravno problematiko srednjih medicinskih sester, ki na svojem delovnem mestu delno opravljajo aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester, se je deloma poizkušalo rešiti s sprejemom Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Aneks, 2011). Toda s tem ukrepom se je rešilo le njihovo ustrezno nagrajevanje za opravljeno delo, logično pa bi bilo, da bi za te srednje medicinske sestre, ki opravljajo dela diplomiranih medicinskih

sester na najbolj zahtevnih delovnih mestih, bili vzpostavljeni tudi enaki regulatorni mehanizmi, kot veljajo za diplomirane medicinske sestre (sistem obnovljivih licenc). Reševanje omenjene problematike otežuje dejstvo, da je sistem licenciranja odvisen od posameznega poklica izvajalca zdravstvene in babiške nege in ne delovnega mesta, kjer posameznik svoje delo opravlja.

Zaključek

Regulacija pomeni vzpostavitev mehanizmov, ki zagotavljajo, da bodo izvajalci zdravstvene in babiške nege izobraženi, strokovno usposobljeni, pri svojem delu učinkoviti in etični. Zdravstvena oz. babiška nege je zahtevna, mestoma tvegana dejavnost, ker je pri njenem izvajanju veliko možnosti za nenamerno napačno ravnanje. Glavna pomanjkljivost slovenske zakonodaje in s tem regulacije zdravstvene in babiške nege se kaže predvsem v dejstvu, da ima regulatorno telo stroke zdravstvene in babiške nege omejene možnosti vplivanja na zdravstveno politiko v zadevah, ki se nanašajo na regulacijo, slovenska zakonodaja pa sploh ne predvideva tesnejšega sodelovanja zdravstvene politike in stroke ter možnosti vplivanja stroke izven vprašanj, ki se nanašajo na podelitev javnega pooblastila.

Stroke zdravstvene in babiške nege in nacionalno strokovno združenje ostajajo pri zahtevah, da gre v njihovih prizadevanjih za varovanje zdravstvenega sistema samega in s tem za varovanje pacientov in izvajalcev, in sicer z določitvijo zahtev za poklic medicinske sestre in babice, standardov in protokolov za izvajanje zdravstvene in babiške nege ter z zahtevo, da medicinske sestre in babice stalno obnavljajo in dodajajo strokovna znanja in veščine. Gre za preprečevanje in reševanje težav ter strokovnih zapletov, ki zadevajo nestrokovno, neakovostno delo v vseh okoljih na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. Ostaja pa vprašanje, ali te zahteve slišijo zdravstvena politika, ključni odločevalci, splošna in strokovna javnost, njihovi sodelavci v timih in tudi uporabniki.

Literatura

- Aneks h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi. Uradni list Republike Slovenije št. 107/2011.
- Baldwin R, Cave M. Understanding regulation: theory, strategy and practice. Oxford: Oxford University Press; 1999: 175.
- Dubois CA, Dixon A, McKee M. Reshaping the regulation of the workforce in European health care system. In: Dubois CA, McKee M, Nolte E, eds. Human resources for health in Europe. Maidenhead; New York: Open University Press; 2006: 173-93.
- ICN. Regulation series. The role and identity of the regulator: an international comparative study. Geneva: International Council of Nurses; 2009: 16-9.

- ICN. Regulation series. Global issues and trends in nursing education. Geneva: International Council of Nurses; 2010a: 47.
- ICN. Regulation series. Scope of nursing practice nad decision – making framework toolkit. Geneva: International Council of Nurses; 2010b: 8.
- ICN. Regulation series. Toolkit on complaints management. Geneva: International Council of Nurses; 2012: 7-8.
- Odredba o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco. Uradni list Republike Slovenije št. 16/2013.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«. Uradni list Republike Slovenije št. 72/2008.
- The Cavendish Review: an independent review into healthcare assistants and support workers in the NHS and social care settings. 2013. Dostopno na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/236212/Cavendish_Review.pdf (20. 11. 2013).
- WHO. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Geneva: World Health Organization; 2009. Dostopno na: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf (20. 11. 2013).
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo) (ZZDej-UPB2). Uradni list Republike Slovenije št. 23/2005.
- Zdravstvena nega v luči zahteve po deregulaciji zdravstvenih poklicev. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2012. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/dokument_zbornice-zveze_zdravstvena_nega_v_luci_zachteve_po_deregulaciji.pdf (20. 11. 2013).

Citirajte kot/Cite as:

Vojnovič A, Klemenc D. Regulacija poklicev v zdravstveni in babiški negi – varnost za paciente in izvajalce. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(4):296–9.

Popravek/Errata corrige

V tretji številki Obzornika zdravstvene nege (leto 2013, vol. 47) je na strani 222 pri uvodniku z naslovom: Vloga menedžmenta zdravstvene nege na področju akreditacij bolnišnic prišlo do napake v četrtem podnaslovu. Podnaslov se pravilno glasi:

Izkušnje iz Splošne bolnišnice Izola pri uvajanju standardov kakovosti in varnosti ter pridobitvi akreditacije

Uredništvo se avtorici in bralcem opravičuje za neljubo napako.