**ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU**

Udeležila sem se dvodnevnega jesenskega posveta v zdravstvu na temo Odgovornost v zdravstvu, ki je potekal 5. in 6. Oktobra 2016 v Hotelu Špik Gozda Martuljk. Na posvetu je bilo velikokrat slišati besedo ODGOVOREN. Kaj to dejansko pomeni, kako jo razumemo in uporabljamo, lahko rečem, da zelo različno: odvisno v kakšni vlogi nastopamo (kot politiki, managerji, zdravstveni delavci, pacienti).

Povzela bi samo področje zdravstvene in babiške nege.

Zastavlja se vprašanje, zakaj je na eni strani Zbornica zdravstvene in babiške nege, na drugi pa Izvajalci zdravstvene in babiške nege, katero sem osebno zastopala. Če nam je vsem skupni cilj zadovoljstvo pacientov in zaposlenih v zdravstvu, potem bi morali delovati enotno, seveda v korist javnega interesa. Zdravstveni delavci na področju zdravstvene in babiške nege smo najštevilčnejša skupina, ki skrbimo za nego pacienta. Poslanstvo medicinskih sester je, da smo pri pacientu, mu nudimo nego in smo mu v oporo, ne pa, da so medicinske sestre samo managerke, v pisarnah.Pri tem so izredno pomembne klinične izkušnje, ki jih lahko dobimo le z delom ob pacientu. Teh izkušenj ne moremo dobiti na fakultetah, še manj pa z delom v pisarnah.

Velik paradoks v Sloveniji na področju zdravstvene nege je nastal s prenosom evropske direktive o priznanju poklicnih kvalifikacij v našo zakonodajo. Zbornica zdravstvene in babiške nege je s svojimi nepremišljenimi in neracionalnimi odločitvami razvrednotila delo srednjih medicinskih sester, jim odvzela vse kompetence, ki so jih do prenosa v slovenski pravni red lahko opravljale. Kar naekrat so srednje medicinske sestre po mnenju odločevalcev v Zbornici postale nevarne za paciente, ne smejo pripravljati in dajati zdravil pacientom, to namreč smejo le diplomirane medicinske sestre. Na drugi strani pa prenašajo kompetence na svojce pacientov, da ti sami doma aplicirajo intravenozno terapijo, čeprav le-ti niso strokovno usposobljeni. Pri tem se zastavlja pomembno vprašanje, kdo bo ODGOVOREN, če bo zaradi nestrokovnosti prišlo do odklonov (npr. anafilaktična reakcija, flebitis, izpad igle iz porta) ali zapletov, katerih posledica bo lahko invalidnost ali celo smrt pacienta? Se vam zdi ODGOVORNO, da intravenozno terapijo na domu izvajajo svojci pacientov, ki so laiki, medtem ko v bolnišnicah, kjer je varno okolje, srednje medicinske sestre, ki so strokovno usposobljene, pa nimajo kompetenc za to delo?

In še več, danes se v javnih zdravstvenih zavodih zaposluje diplomirane medicinske sestre takoj za samostojno delo, ki končajo Zdravstveno fakulteto, brez opravljenega pripravništva in strokovnega izpita ter pridobijo licenco za obdobje 7 let. Namreč, po Zakonu o zdravstveni dejavnosti samo diplomiranim medicinskim sestram oz. diplomiranim zdravstvenikom in diplomiranim babicam oz. diplomiranim babičarjem, ki končajo najmanj triletni ali 4.600 ur trajajoči študij s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem ni treba opravljati pripravništva in strokovnega izpita kot so ga dolžni opravljati drugi zdravstveni delavci (npr. zdravnik opravlja program pripravništva in mora opraviti tudi strokovni izpit).

Pri tem pa ne smemo spregledati dejstva, da so enotna merila za vpis na različne fakultete. Tako se v praksi dogaja, da se v javnih zdravstvenih zavodih zaposli diplomirano medicinsko sestro, ki je končala Zdravstveno fakulteto (triletni študij), čeprav ima končan drug nezdravstveni srednješolski program in je takoj sposobna za samostojno delo (prejema plačo za VII. stopnjo). Na drugi strani pa imamo srednjo medicinsko sestro, ki je končala strokovni štiriletni študij in mora za samostojno delo opraviti še pripravništvo in strokovni izpit (prejema pa plačo za V. stopnjo). Se pri tem čudite, da je v zdravstveni blagajni premalo denarja, v javnih zdravstvenih zavodih pa premalo medicinskih sester, ki bi bile sposobne res samostojno opravljati delo ob pacietu?

Še večji paradoks pa nastane, če srednja medicinska sestra ob delu nadaljuje visokošolski študij in po končanju pridobi naziv diplomirane medicinske sestre, ker se ji napredovanja, ki jih je z delovnimi izkušnjami dosegla na delovnem mestu s srednješolsko izobrazbo ne upoštevajo na novem delovnem mestu. Če ima ta medicinska sestra veliko delovnih izkušenj in je njena plača višja od izhodiščnega plačilnega razreda visokošolske izobrazbe, ji plača miruje oz. pridobi le en plačilni razred, če je pri istem delodajalcu. Iz tega razloga tudi ni smiselno, da bi srednje medicinske sestre, ki imajo že veliko delovnih izkušenj, nadaljevale visokošolski študij ob delu, saj zaradi dodatnega strokovnega znanja niso posebej nagrajene.

Na posvetu so bili v večini le managerji v zdravstvu, ni pa bilo vladnih predstavnikov. S tem se kaže tudi odnos slovenske vlade do razmer v zdravstvu in prava ODGOVORNOST do državljanov.

Sprašujem se, ali smo res tako bogata država, da potrebujemo samo diplomirane medicinske sestre? Ali bi lahko javni zdravstveni zavodi delovali brez srednjih medicinskih sester? Namreč, še vedno primanjkuje srednjih medicinskih sester na najtežjih deloviščih in triizmenskem turnusu, ker na teh delovnih mestih diplomirane medicinske sestre ne želijo delati.

Srednje medicinske sestre imajo pravico in dolžnost, da se preko svojih strokovnih združenj prizadevajo za ustrezno vrednotenje svojega dela. Priznati jim moramo znanje, izkušnje in jih ne smemo degradirati v njihovem profesionalnem delu, saj so strokovno usposobljene za delo ob pacientu. Vsaka država članica EU ščiti interese svojega naroda in se bori za njihov napredek. To tudi zavezuje medicinske sestre njihov lastni kodeks etike.

Pri tem se zastavlja vprašanje, kaj ima prednost, javni interes ali interes močnejše skupine?

Presodite sami!

Marija Špelič, dipl.m.s

Strokovno združenje izvajalcev zdravstvene in babiške nege