



Standardi Evropske Unije za profesije medicinskih sestara i babica: Informacije za zemlje u procesu pristupanja

Drugo izdanje

Novo izdanje uredio: Thomas Keighley

SADRŽAJ

Strana

Uvod	Greška! Obeleživač nije definisan.
Priznavanje stručnih kvalifikacija	Greška! Obeleživač nije definisan.
Kako je došlo do tekuće situacije	Greška! Obeleživač nije definisan.
Sektorske direktive	1
Opšte sistemske direktive	2
Direktriva 2005/36/EC o priznavanju stručnih kvalifikacija	3
Obuka sestara opšteg profila	Greška! Obeleživač nije definisan.
Obuka babica	Greška! Obeleživač nije definisan.
Opšti sistem za priznavanje dokaza o obuci	Greška! Obeleživač nije definisan.
Budući trendovi	Greška! Obeleživač nije definisan.
Pristupanje EU	Greška! Obeleživač nije definisan.
Bolonjski proces	11
Doživotno učenje i stručne kvalifikacije	Greška! Obeleživač nije definisan.
Prekogranična zdravstvena zaštita	Greška! Obeleživač nije definisan.
Rad EU	13
Minhenska deklaracija	Greška! Obeleživač nije definisan.
Zaključak	Greška! Obeleživač nije definisan.
Izvori informacija	Greška! Obeleživač nije definisan.
Literatura	Greška! Obeleživač nije definisan.
Prilog 1. Studija slučaja usaglašavanja	17
Prilog 2. Tehnička pomoć	19

Uvod

Minhenska deklaracija (1) traži od svih nadležnih vlasti „da ojačaju profesije medicinskih sestara i babica tako što će unaprediti inicijalno obrazovanje i pristup višem obrazovanju“ i poziva na „uspostavljanje neophodnog zakonodavnog i regulatornog okvira“. Jedan od načina da se ovo postigne jeste da se postigne poštovanje zahteva Evropske Unije (EU) u vezi sa obrazovanjem za profesije medicinskih sestara i babica. U ovom dokumentu fokus će biti na Direktivi 2005/36/EC (2) i ključnim elementima procesa pregovaranja i razvoja koji su uključeni u primenu ove Direktive. Ona dalje oslikava iskustvo onih zemalja koje su se priključile EU posle 2004. godine, kao i onih koje su trenutno uključene u proces pristupanja.

Poštovanje Direktive 2005/36/EC najvećim delom je postignuto kao deo paketa razvoja profesija medicinskih sestara i babica, koji uključuje veliki broj strategija Regionalne kancelarije SZO za Evropu, uključujući i one za obrazovanje za profesije medicinskih sestara i babica (3), smernice za korišćenje ljudskih resursa, preporuke za ojačavanje prakse profesije medicinskih sestara i babica, kao i upotrebu globalnih standarda SZO za stručno obrazovanje za profesije medicinskih sestara i babica.

Dodatne informacije o Regionalnoj kancelariji SZO za Evropu i EU možete naći na njihovih sajtovima (<http://www.who.int/about/regions/euro/en/index.html>, odnosno <http://europa.eu>).

Priznavanje stručnih kvalifikacija

Kako je došlo do tekuće situacije

Iako je Rimski ugovor imao za cilj da obezbedi slobodno kretanje pojedinaca, zemlje članice EU nisu imale obavezu da priznaju stručne, profesionalne kvalifikacije u stečene u drugim Zemljama članicama, pa često to i nisu radile. Ovo je predstavljalo glavnu prepreku slobodi kretanja profesionalaca uopšte, i dovelo do razvoja procesa kojim se olakšava prihvatanje obrazovanja, obuke i kvalifikacija stečenih u drugoj zemlji EU, kao i svako prekogranično kretanje posle toga. Ovo je, za uzvrat, dovelo do dva značajno različita pristupa – oba primenjena uz pomoć direktiva EU – koje se odnose na načine na koji se stručne kvalifikacije mogu priznati u Uniji. Ova dva načina (**poznata kao: način preko sektorskih direktiva, i način preko direktiva sa opšte sisteme**) detaljnije su objašnjeni dole. **Samo izuzetno, neke profesije, kao što je sestrinstvo, koriste oba pristupa, zavisno od inicijalnog obrazovanja i obuke konkretne osobe.**

Sektorske direktive

Najvećim delom sedamdesetih i osamdesetih godina dvadesetog veka Evropska komisija se fokusirala na pripremu posebnih direktiva za profesije, poznate kao **sektorske direktive**. Svaka direktiva je izvedena iz procesa „harmonizacije“ (usaglašavanja) koji je postignut radom relevantnih profesija na sastancima savetodavnog komiteta koji su se održavali u Briselu. Ovaj Savetodavni komitet je usaglasio minimalne standarde za profesije o kojima je reč, u vezi sa prirodom, minimalnim standardima i trajanjem obrazovanja i programa obuke koji su potrebni da se stekne kvalifikacija, koja će biti uzajamno priznavana od strane svih Zemalja članica. Kada se jednom postigne dogovor, usvaja se i direktiva. Cilj je bio da se omogući sloboda kretanja u EU, za sve građane EU koji su bili pripadnici relevantnih profesija na osnovu njihovih kvalifikacija

obrazovanja i obuke. Zahtev za priznavanje tih kvalifikacija, obrazovanja i obuke u drugoj zemlji EU mora se podneti preko „nadležnog organa“ (telo koje je po zakonu nadležno da primenjuje sektorske direktive) u zemlji o kojoj se radi.

Babice, medicinske sestre opšteg profila, lekari svih specijalnosti, stomatolozi, farmaceuti, veterinari i arhitekti su imali svoje posebne sektorske direktive. Direktive za sestrinstvo iz 1977. godine su bile sledeće:

- Direktiva 77/452/EEC koja se odnosi na uzajamno priznavanje diploma, sertifikata i drugih dokaza o formalnim kvalifikacijama medicinskih sestara odgovornih za opštu negu, uključujući i mere za olakšavanje delotvornog korišćenja prava na profesionalnu delatnost i slobodu pružanja usluga (4); i
- Direktiva 77/453/EEC koja se odnosi na koordinaciju odredaba iznetih u Zakonu, propisima ili administrativnim uredbama u vezi sa aktivnostima medicinskih sestara odgovornih za opštu negu (5).

Direktive za profesiju babice donete su 1980. godine:

- Direktiva 80/154/EEC koja se odnosi na uzajamno priznavanje diploma, sertifikata i drugih dokaza o formalnim kvalifikacijama babica, uključujući i mere za olakšavanje delotvornog korišćenja prava na profesionalnu delatnost i slobodu pružanja usluga (6); i
- Direktiva 80/155/EEC koja se odnosi na koordinaciju odredaba iznetih u Zakonu, propisima ili administrativnim uredbama u vezi sa aktivnostima babica (7).

Tokom vremena, proces stvaranja i održavanja sektorskih direktiva putem harmonizacije pokazao se sporim, glomaznim i skupim, u smislu kako ljudskih, tako i finansijskih resursa. U praksi, sektorske direktive su bile teške za korišćenje, posebno kada je trebalo vršiti izmene kojima se oslikava promenljiva priroda zdravstvene zaštite i profesionalne prakse. Kako su zahtevi drugih profesija za slične procese harmonizacije bili visoki, prepoznata je potreba za alternativnim sistemom koji bi fleksibilnije reagovao na promene.

Opšte sistemske Direktive

Opšte sistemske Direktive bile su bazirane na procesu priznavanja, a ne na harmonizaciji. Ovaj pristup je značio da lice koje je priznato kao profesionalac u jednoj Zemlji članici može da bude priznato kao takvo i u drugoj, pod uslovom da je ta profesija regulisana u obe Zemlje članice. Direktiva 89/48/EEC se odnosila na diplome koje su dodeljene za završavanje obrazovanja višeg nivoa, u trajanju od najmanje tri godine, po obrazovanju koje odgovara srednjoškolskom ili višoj školi (8).

Direktiva 92/51/EEC je obuhvatila diplome koje su dobijene po završavanju profesionalnog obrazovanja i obrazovanja odnosno obuke u trajanju kraćem od tri godine na nivou višeg obrazovanja (9).

Ovaj pristup je osmišljen da se lakše i fleksibilnih primenjuje, dok se nastojalo da se održe i profesionalni standardi, kako obrazovanja, tako i prakse. Međutim, definicija regulisane profesije nije nužno jednoznačna, i može u praksi da bude izvor teškoća za one koji imaju nameru da se sele u druge zemlje. Nikakvi uslovi za obrazovanje i obuku nisu navedeni u direktivama, ali su kvalifikacije podnosilaca zahteva proveravala “imenovana tela” (organ koji je po zakonu postavila Zemlja članica da primenjuje opšte sistemske direktive). Bilo je dozvoljeno tražiti

period adaptacije ako je postojala sumnja u komparabilnost obuke pojedinca ili bi se, pak od podnosioca zahteva moglo tražiti da polaže ispit. Na polju zdravstva, ovo je bio način koji su koristile sve profesije bez sektorskih direktiva.

Ovo je takođe bio način koji su koristile medicinske sestre i babice koje su prošle specijalističku obuku, bilo kao inicijalno obrazovanje i obuku, ili kao specijalizaciju po sticanju ove kvalifikacije. U svakom slučaju, ovo je bilo izvan okvira direktive koja je regulisala profesije medicinskih sestara opšteg profila i babica. Ova lica su morala da podnose zahtev nadležnom organu za procenu da bi njihove kvalifikacije mogle biti priznate. Zemljama je bilo dozvoljeno da traže da se polaže ispit ili da postoji period nadzirane prakse za priznavanje/registaciju u zemlji o kojoj se radi u cilju priznavanja.

Na osnovu iskustva stečenog primenom ovih sektorskih i opštih Direktiva, kao i želje da se razviju efikasniji mehanizmi za omogućavanje slobodnog kretanja regulisanih profesija u proširenoj EU, razvijena je nova direktiva koja je kombinovala prethodne direktive i uključila izmene i dopune koje su dogovorene tokom godina.

Direktiva 2005/36/EC o priznavanju stručnih kvalifikacija

Ova Direktiva je stupila na snagu 20. oktobra 2007. i zamenila je 15 sektorskih Direktiva, uključujući i četiri koje su se odnosile na profesije medicinskih sestara i babica. Njena svrha je bila da se ojačaju četiri ranije opisane slobode i da se pojednostavi proces uzajamnosti, i harmonizacije i priznavanja. Uzajamnost je proces po kome se odluke jedne Zemlje članice poštuju i u drugoj, osim ako nema nedvosmislenih osnova za sumnju. Prepoznate su tri oblasti na kojima treba da se postigne unapređenje (2).

Potreban je režim za privremeno pružanje usluga.

U svetlu različitih sistema koji su uspostavljeni za prekogranično pružanje usluga privremeno ili povremeno sa jedne strane, i osnivanje sopstvene delatnosti sa druge, moraju se razjasniti kriterijumi za razlikovanje ova dva koncepta u slučaju kretanja/selidbe pružaoca usluga na teritoriju domaćina, Zemlje članice. [paragraf 5]

Zajednička platforma mora da dovede do proširenja automatskog priznavanja u okviru Opšteg sistema.

Zajednička platforma je skup kriterijuma kojima se omogućava da se kompenzuje najširi spektar znatnih razlika koje su prepoznate između zahteva za obukom u najmanje dve trećine Zemalja članica, uključujući i sve Zemlje članice koje regulišu tu profesiju. Ovi kriterijumi bi mogli, na primer, da unesu zahteve kao što su dodatna obuka, period adaptacije tokom nadzirane prakse, test sposobnosti, ili propisani minimalni nivo profesionalne prakse, ili kombinaciju ovih kriterijuma. [paragraf 16]

Potrebna je i saradnja na nivou administracije.

Nadležni organi domaćina, Zemlje članice, i Zemlje članice iz koje dolazi pružalac usluga tesno će saradivati i pružati uzajamnu pomoć da se olakša primena ove Direktive. Oni će voditi računa i o poverljivoj prirodi informacija koje razmenjuju. [Član 56, paragraf 1]

Ovo će se postići ustanovljavanjem:

- Nadležnih tela (član 56)
- Tačaka za kontakt (član 57)
- Komisije za priznavanje stručnih kvalifikacija (član 58)
- Konsultacija (član 59).

Obuka sestara opšteg profila

Član 31 Direktive 2005/36/EC navodi osnovne zahteve za obuku medicinskih sestara opšteg profila (2).

1. **Prijem na obuku medicinskih sestara odgovornih za opštu negu može da započne po završavanju opšteg obrazovanja u trajanju od 10 godina**, što se potvrđuje diplomom, sertifikatom ili drugim dokazom koji izdaje nadležno telo ili organi Zemlje članice, ili potvrdom koja potvrđuje uspešno polaganje ispita odgovarajućeg nivoa, za prijem u školu za medicinske sestre.
2. Obuka medicinskih sestara odgovornih za opštu negu treba da se pruža kao redovno školovanje i treba da uključi najmanje program koji je opisan u Prilogu V, tačka 5.2.1.

-
3. **Obuka sestara odgovornih za opštu negu mora da obuhvati najmanje tri godine učenja ili 4600 časova teorijske i kliničke obuke, gde na teorijsku obuku otpada najmanje jedna trećina, a na trajanje kliničke obuke najmanje jedna polovina minimalnog trajanja obuke.** Zemlje članice mogu da odobre delimično izuzeće licima koja su deo svoje obuke pohađala na kursevima koji su najmanje odgovarajućeg, ekvivalentnog nivoa.

Zemlje članice će da obezbede da institucije koje pružaju obuke za medicinske sestre budu odgovorne za koordinaciju teorijske i kliničke obuke tokom celokupnog programa školovanja.

4. Teorijska obuka predstavlja deo obuke medicinskih sestara na osnovu koje buduće sestre stiču profesionalna znanja, uvide i veštine koji su neophodni za organizaciju, pružanje i procenu sveukupne zdravstvene zaštite. Ovu obuku treba da pružaju nastavnici sestrinske nege i druga kompetentna lica, u školama za medicinske sestre i drugim obrazovnim ustanovama koje ustanova za obuku odabere.
5. Klinička obuka je deo obuke medicinskih sestara na kojoj buduće sestre uče, kao deo tima u neposrednom kontaktu sa zdravim ili bolesnim licima i/ili zajednicama da organizuju, pružaju i procenjuju potrebnu sveobuhvatnu sestrinsku negu, na osnovu znanja i veština koje su stekle. Buduća medicinska sestra neće da uči samo kako se radi u timu, već i kako da sama vodi tim i organizuje sveukupnu sestrinsku negu, uključujući i da pruža zdravstveno obrazovanje za pojedince i male grupe u okviru zdravstvene ustanove ili u zajednici, na terenu.

Ova obuka će se odvijati u bolnicama i u drugim zdravstvenim ustanovama i u zajednici pod nadzorom nastavnika sestrinske nege, u saradnji sa drugim kvalifikovanim sestrama. Ostalo kvalifikovano osoblje može takođe da igra ulogu u nastavnom procesu.

Buduće medicinske sestre će učestovati u aktivnostima odeljenja o kome se radi u svim onim aktivnostima koje su primerene njihovoj obuci, čime će se omogućiti da nauče da preuzimaju odgovornosti uključene u sestrinsku negu.

6. Obuka za sestre odgovorne za opštu negu daje uverenje da će one steći sledeća znanja i veštine:

- (a) Odgovarajuće poznavanje nauke na kojoj se zasniva sestrinska nega, uključujući i dovoljno razumevanje strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između stanja zdravlja i fizičkog, odnosno socijalnog okruženja ljudi;
- (b) Dovoljno poznavanje prirode i etike profesije kao i opštih principa zdravlja i sestrinske nege;
- (c) Odgovarajuće kliničko iskustvo; takvo iskustvo, koje će se odabirati po njegovoj vrednosti za obuku, treba da se stekne pod nadzorom kvalifikovanog sestrinskog osoblja i na mestima na kojima su i broj tog osoblja i oprema na raspolaganju primereni za sestrinsku negu pacijenata;
- (d) Sposobnost da se učestvuje u praktičnoj obuci zdravstvenih radnika i iskustvo u radu sa takvim osobljem;
- (e) Iskustvo u radu sa pripadnicima drugih profesija u zdravstvenom sektoru.

Sadržaj ove obuke naveden je u Prilogu V.2. (2)

5.2.1. Program obuke za medicinske sestre odgovorne za opštu negu

Obuka koja dovodi do dodele formalne kvalifikacije sestre odgovorne za opštu negu sastojće se od sledećih delova.

A. Teorijska nastava

- | | | |
|--|--|--|
| <p>a. Sestrinska nega:</p> <ul style="list-style-type: none">– Priroda i etika profesije– Opšti principi zdravlja i sestrinske nege– Principi sestrinske nege u vezi sa sledećim:<ul style="list-style-type: none">– opšta i specijalistička medicina– opšta i specijalistička hirurgija– nega deteta i pedijatrija– nega trudnica/porodilja– mentalno zdravlje i psihijatrija– nega starih i gerijatrija | <p>b. Prirodne nauke:</p> <ul style="list-style-type: none">– Anatomija i fiziologija– Patologija– Bakteriologija, virusologija i parazitologija– biofizika, biohemija i radiologija– Dijetetika– Higijena:<ul style="list-style-type: none">– preventivna medicina– zdravstveno obrazovanje– Farmakologija | <p>c. Društvene nauke:</p> <ul style="list-style-type: none">– Sociologija– Psihologija– Principi administracije– Principi podučavanja– Zakonodavstvo u socijalnom i zdravstvenom sektoru– Pravni aspekti sestrinske nege |
|--|--|--|

B. Klinička nastava

a. Sestrinska nega u odnosu na :

- Opštu i specijalističku medicinu
- Opštu i specijalističku hirurgiju
- Negu deteta i pedijatriju
- Negu trudnica / porodilja
- Mentalno zdravlje i psihijatriju
- Negu starih i gerijatriju
- Negu kod kuće

Jedan ili više od ovih predmeta mogu se podučavati / predavati u kontekstu drugih disciplina ili u vezi sa njima.

Teoretska nastava se mora odmeravati i koordinirati sa kliničkom nastavom na takav način da se znanja i veštine koje se pominju u ovom Prilogu mogu steći na primereni način.

Obuka babica

Članovi 40–42 Direktive 2005/36/EC navodi osnovne zahteve za obuku babica (2).

Član 40. Obuka babica

1. Obuka babica će uključiti najmanje sledeće:
 - (a) Specifičnu obuku u vidu redovnog školovanja za babice koje će uključiti najmanje tri godine teorijskog i praktičnog školovanja (Prvi način) koji obuhvata najmanje program opisan u Prilogu V, tačka 5.5.1, ili
 - (b) Specifičnu obuku u vidu redovnog školovanja za babice u trajanju od 18 meseci (Drugi način) koje obuhvata najmanje program školovanja opisan u Prilogu V, tačka 5.5.1, koje nije bilo predmet odgovarajuće obuke za medicinske sestre opšteg profila.

Zemlje članice će obezbediti da ustanove koje pružaju obuku za babice budu odgovorne za koordinaciju teorije i prakse tokom celokupnog programa školovanja.

Sadržaj naveden u Prilogu V, tačka 5.5.1 može da se izmeni u skladu sa procedurom koja se pominje u članu 58(2) sa ciljem da se prilagodi naučnom i tehničkom napretku.

Ovakve izmene ne smeju da podrazumevaju, ni za jednu Zemlju članicu, nikakve izmene i dopune postojećih zakonodavnih principa koji se odnose na strukturu ovih profesija u smislu obuke i uslova za pristup od strane fizičkih lica.

2. Pristup obuci za babice biće uslovljen ispunjavanjem jednog od sledećih uslova:
 - (a) Završavanja najmanje 10 godina opšteg školovanja za Prvi način, ili
 - (b) Posedovanjem dokaza o formalnim kvalifikacijama za medicinsku sestru opšteg profila, što se navodi u Prilogu V, tačka 5.2.2 za Drugi način.
3. Obuka za medicinske sestre će da pruži uveravanja da je osoba o kojoj se radi stekla sledeća znanja i veštine:

- (c) Odgovarajuća znanja iz prirodnih nauka na kojima se zasnivaju aktivnosti babica, prvenstveno akušerstva i ginekologije;
- (d) Odgovarajuća znanja iz etike ove profesije i zakona kojim se uređuje ova profesija;
- (e) Detaljno poznavanje bioloških funkcija, anatomije i fiziologije na polju akušerstva i novorođenčeta, kao i poznavanje odnosa između stanja zdravlja i fizičkog odnosno društvenog okruženja ljudi, kao i ponašanja ljudi;
- (f) Odgovarajuće kliničko iskustvo stečeno u odobrenim institucijama pod nadzorom osoblja kvalifikovanog za profesiju babice i akušerstvo;
- (g) Odgovarajuće razumevanje obuke zdravstvenih profesionalaca i iskustvo rada sa njima.

Član 41. Procedure za priznavanja dokaza o formalnim kvalifikacijama za babice

1. Dokazi o formalnim kvalifikacijama za babice koji se pominju u Prilogu V, tačka 5.5.2 podležu automatskom priznavanju u skladu sa članom 21 kada ispunjavaju jedan od sledećih kriterijuma:
 - (a) Redovno školovanje za babice u trajanju od najmanje tri godine:
 - (i) koje se stiče po posedovanju diplome, potvrde ili drugog dokaza o kvalifikaciji čime se stiče pravo za upis na univerzitet ili ustanove višeg obrazovanja, ili na drugi način garantovanje ekvivalentnog nivoa znanja; ili
 - (ii) posle čega sledi dve godine profesionalne prakse za koju se izdaje sertifikat u skladu sa paragrafom 2;
 - (b) Redovno školovanje za babice u trajanju od najmanje dve godine ili 3600 časova, uslovljeno posedovanjem dokaza o formalnoj kvalifikaciji za medicinsku sestru za opštu negu kako je navedeno u Prilogu V, tačka 5.2.2;
 - (c) Redovno školovanje za babice u trajanju od najmanje 18 meseci ili 3600 časova, uslovljeno posedovanjem dokaza o formalnoj kvalifikaciji za medicinsku sestru za opštu negu kako je navedeno u Prilogu V, tačka 5.2.2, posle čega sledi godinu dana stručne prakse za koju se izdaje potvrda u skladu sa paragrafom 2.
2. Potvrdu/sertifikat koji se pominje u paragrafu 1 izdaju nadležni organi uz Zemlji članici iz koje lice dolazi. Njome se potvrđuje da je nosilac, po sticanju dokaza o formalnim kvalifikacijama za babicu, na zadovoljavajući način obavljao sve aktivnosti babice tokom odgovarajućeg perioda u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi koja je odobrena za te namene.

Član 42. Obavljanje profesionalnih aktivnosti babice

1. Odredbe ovog člana primenjivaće se na aktivnosti babica kako se definišu u svakoj Zemlji članici, ne isključujući smisao paragrafa 2, i odnosiće se na sva profesionalna zvanja koja su navedena u Prilogu V, tačka 5.5.2.
2. Zemlje članice će obezbediti, kao minimum, da babice imaju pristup sledećim aktivnostima i učestvuju u njima:
 - (a) **Pružanje informacija i saveta u vezi sa zdravim planiranjem porodice;**
 - (b) Dijagnostikovanje trudnoće i praćenje normalne trudnoće; obavljanje pregleda koji su neophodni za praćenje razvoja normalnih trudnoća;
 - (c) Propisivanje pregleda i savetovanje o njima kada je to neophodno za najranije moguće dijagnostikovanje rizičnih trudnoća;

- (d) Pružanje programa za pripremu za roditeljstvo i kompletne pripreme za porođaj, uključujući i savete o higijeni i ishrani;
- (e) Nega i pomoć majci tokom porođaja i praćenje stanja fetusa *in utero* odgovarajućim kliničkim i tehničkim sredstvima;
- (f) Obavljanje spontanog porođaja uključujući, po potrebi, i epiziotomiju i karlični porođaj, u hitnim slučajevima;
- (g) Prepoznavanje znakova koji ukazuju na abnormalnost kod majke ili odojčeta koji iziskuju da budu upućeni lekaru i pomaganje lekaru gde je primereno; preuzimanje neophodnih hitnih mera u odsustvu lekara, posebno ručno uklanjanje placente, i eventualno praćeno manuelnim pregledom materice;
- (h) Pregled i nega novorođenčeta; preuzimanje inicijativa koje su neophodne u slučaju potrebe i sprovođenje istih kada je neophodna momentalna reanimacija;
- (i) Nega majke i praćenje napredovanja majke u post-porođajnom periodu i davanje neophodnih saveta majci o tome kako da neguje odojče i osposobljavanje majke da se obezbedi optimalni napredak novorođenčeta;
- (j) Primena svih terapija koje propiše lekar;
- (k) Pisanje neophodnih izveštaja.

Sadržaj obuke naveden je u Prilogu V.5 (2).

5.5.1. Program obuke za babice (I i II vrsta obuke)

Program obuke da se dobiju dokazi o formalnim kvalifikacijama za babice sadrži se iz sledeća dva dela:

A. Teorijska i praktična nastava

- | | |
|---|---|
| <p>a. Opšti predmeti</p> <ul style="list-style-type: none">– Osnovna anatomija i fiziologija– Osnovna patologija– Osnovna bakteriologija, virusologija i parazitologija– Osnovna biofizika, biohemija radiologija– Pedijatrija sa posebnim osvrtom na novorođenče– Higijena, zdravstveno obrazovanje, preventivna medicina, rana dijagnoza bolesti– ishrana i dijetetika, sa posebnim osvrtom na žene, novorođenčad i odojčad | <p>b. Predmeti specifični za aktivnost babica</p> <ul style="list-style-type: none">– Anatomija i fiziologija– Embriologija i razvoj fetusa– Trudnoća, porođaj i puerperijum– Ginekološka i akušerska patologija– Priprema za porođaj i roditeljstvo, uključujući i psihološke aspekte– Priprema za porođaj (poznavanje i upotreba tehničke opreme u akušerstvu) |
|---|---|

- Osnovna sociološka i socio-medicinska pitanja
- Osnovna farmakologija
- Psihologija
- Principi i metode nastave
- Zakonodavstvo u zdravstvenom i socijalnom sektoru i zdravstvene organizacije
- Profesionalna etika i profesionalno zakonodavstvo
- Seksualno obrazovanje i planiranje porodice
- Pravna zaštita majke i deteta
- Analgezija, anestezija i reanimacija
- Fiziologija i patologija novorođenčeta
- Nega i nadzor novorođenčeta
- Psihološki i socijalni činioci

B. Praktična i klinička obuka

Ova obuka će se obavljati pod odgovarajućim nadzorom:

- Savetovanje trudnica, uključujući najmanje 100 pre-natalnih pregleda.
- Nadzor i nega najmanje 40 trudnica.
- Buduća babica mora da obavi najmanje 40 porođaja; tamo gde ovaj broj ne može da se postigne zbog nedovoljnog broja porodilja, može se smanjiti na najmanje 30, pod uslovom da buduća babica pomaže u još 20 porođaja.
- Aktivno učestvovanje u karličnim porođajima. Tamo gde to nije moguće zbog nedovoljnog broja karličnih porođaja, praksa se može sticati u simuliranim situacijama.
- Obavljanje epiziotomije i uvođenje u šivenje. Ovo uvođenje će uključivati i teorijsku nastavu i kliničku praksu. Praksa šivenja uključuje i zašivanje rane po epiziotomiji i zašivanje jednostavne perinealne laceracije. Ovo, ako je apsolutno neophodno, može da se izvodi u simuliranim situacijama.
- Nadzor i nega 40 žena sa faktorima rizika u trudnoći, tokom porođaja ili u post-natalnom periodu.
- Nadzor i nega (uključujući preglede) najmanje 100 žena posle porođaja i zdrave novorođenčadi.
- Opservacija i nega novorođenčadi kojoj je potrebna posebna nega, uključujući nedonesenu, prenesenu ili bolesnu novorođenčad.
- Nega žena sa patološkim stanjima na polju ginekologije i akušerstva.
- Uvođenje u negu na polju medicine i hirurgije. Ovo uvođenje će uključivati teorijsku nastavu i kliničku praksu.

Teorijska i tehnička obuka (Deo A programa obuke) biće uravnotežen i koordiniran sa kliničkom obukom (Deo B istog programa) tako da znanja i iskustva navedeni u ovom Prilogu mogu da se steknu na odgovarajući način.

Klinička nastava će imati oblik nadziranog učenja uz rad u bolničkim odeljenjima ili drugim zdravstvenim službama koje su odobrene od strane nadležnih organa ili tela. Kao deo ove obuke, buduće babice će učestvovati u aktivnostima odgovarajućih odeljenja u meri u kojoj te aktivnosti doprinose njihovoj obuci. One će se podučavati odgovornostima koje su uključene u aktivnosti babica.

Iako su i ostali delovi ove Direktive takođe važni, gore navedeni odeljci predstavljaju osnovu za uzajamno priznavanje na osnovu harmonizacije. (videti Prilog 1 za Studiju slučaja).

Opšti sistem za priznavanje dokaza o obuci

Tamo gde osnovna obuka za medicinske sestre i babice funkcioniše po principu harmonizacije, t.j. usaglašavanja između Zemalja članica, bilo je jasno da je slobodno kretanje bilo otežano i zbog odsustva snažnih sistema koji bi omogućavali priznavanja za druge kategorije regulisanih profesija. Ovom odredbom obuhvaćen je široki spektar profesija, u zdravstvu i izvan njega, ali postoje posebne odredbe koje se odnose na profesije medicinskih sestara i babica – npr. postoji mehanizam za dve kategorije lica koje se bave ovom praksom

- Sestre koje ulaze u ovu profesiju preko prakse koja nije opšta sestrińska nega;
- Tamo gde su medicinske sestre ili babice pohađale specijalizovanu obuku i žele da budu priznate na tom specijalizovanom polju u drugoj Zemlji članici.

Ova odredba ne obezbeđuje mehanizam za obavezno priznavanje, posebno ako Zemlja članica nema to konkretno polje prakse. Međutim, uvodi veću fleksibilnost u proces priznavanja. Primenjuje se od slučaja, do slučaja, i može da dovede do bilo neposrednog priznavanja ili potrebe da lice o kome se radi pohađa period dopunske obuke i nadzirane prakse, ili se može odlučiti da treba da polaže ispit. U članovima 12–15 detaljno je objašnjeno kako ovo funkcioniše. U Prilogu III navedene su sve vrste regulisanog obrazovanja i obuke (2).

Budući trendovi

Budućnost se neizostavno nadovezuje na prošlost, i u Evropi je došlo do značajnih razvoja koji u celini predstavljaju značajan napredak, a njihovo kontinuirano unapređenje će imati značajan uticaj na EU, pa tako i na medicinske sestre i babice. U sažetku, dole, dati su neki od ključnih razvojnih događaja.

Pristupanje EU

Još od samog začetka, Evropska ekonomska zajednica (sada EU) neprekidno je nastojala da se postigne čvršća integracija dok je istovremeno ispitivana mogućnost za prijem novih članova. Trenutno je fokus na jugoistočnoj Evropi i Turskoj. Ugovor o Evropskoj Uniji navodi uslove za ulazak u članovima 6 i 49 (10).

Na sastanku Saveta EU u Kopenhagenu 1993. godine utvrđeni su takozvani Kopenhagenski kriterijumi. To su:

- Stabilne institucije koje garantuju demokratiju, vladavina zakona, ljudska prava i poštovanje i zaštita manjina;
- Funkcionalna tržišna privreda, kao i sposobnost da se izade na kraj sa pritiskom konkurencije i tržišnih sila u Uniji; i
- Sposobnost da se preuzmu obaveze članstva, posebno poštovanje ciljeva političke, ekonomske i monetarne unije.

Godine 1995. Savet je dodatno razjasnio da zemlje kandidati moraju da budu u stanju i da uvedu pravila i procedure EU i po njima postupaju.

Ova procedura ima tri stadijuma. Prvi su mandat i okvir. Mandat je jednoglasno glasanje u Savetu EU. Okvir ima 35 poglavlja rada u kojima zemlja pokazuje da poštuje pravne tekovine EU (EU *acquis*), što je francuski izraz koji znači „ono što je usaglašeno“. Poglavlje 2 koje obuhvata slobodu kretanja radnika je deo koji se najviše odnosi na medicinske sestre i babice, iako se i druga odnose, ali u manjoj meri. Posle ovoga sledi stadijum skrininga i pravljenja nacionalnog plana da se pokaže kako će se postići poštovanje *acquis* –a. Treći stadijum je stadijum pregovaranja i potpisivanja ugovora o pristupanju. Ovde spada i datum za finalni pristup EU.

U ovoj finalnoj fazi zemlja može da doprinese konsultacijama u EU i dobija pomoć od različitih agencija i generalnih direkcija (DG) da bi postigla ispunjavanje obaveza. Ovo se obično odvija u vidu tehničke pomoći (11). Dve vrste pomoći koje su najbolje poznate medicinskim sestrama i bobicama su Instrument za tehničku pomoć i razmenu informacija (TAIEX) i uparivanje (videti Prilog 2).

TAIEX obezbeđuje seminare, radionice, stručne i studijske posete, obuku, recenziju od strane kolega, kao i pomoć u vidu procene. Ovo se mora tražiti iz same zainteresovane zemlje. Povremeno, TAIEX sam inicira svoje aktivnosti da bi se obezbedilo postizanje strateških ciljeva (11).

Projekti uparivanja (Twinning) povezuju Zemlju članicu sa zemljom koja će potencijalno pristupiti EU. Ovo uključuje slanje stručnjaka EU, koji se nazivaju Rezidentni savetnici za uparivanje (RTA) u zemlju koja će pristupiti, kao i potencijalnog kandidata, na konkretne projekte. Ovi projekti su obično veze između ministarstava i traju po otprilike godinu dana i fokusiraju se na neke delove *acquis*-a (11).

Postoji i varijanta koja se naziva Svetlost uparivanja, koja kombinuje elemente misija TAIEX i uparivanja (11).

Bolonjski proces

Bolonjska deklaracija iz juna 1999. godine pokrenula je serije reformi koje su potrebne da bi visoko obrazovanje u Evropi postalo kompatibilnije i uporedivije, konkurentnije i privlačnije za sopstvene građane i za građane i naučnike sa drugih kontinenata (Berlinska konferencija Ministara visokog obrazovanja Evrope, 18.–19. septembra 2003.). Namera je bila da se postigne sledeće:

- Progressivna konvergencije sveukupnog okvira obrazovnih zvanja i ciklusa u otvorenom evropskom prostoru visokog obrazovanja;
- **Zajednički sistem obrazovnih stepena za dodiplomce (stepen bačelora) i diplomce (stepeni mastera i doktora);**
- Poboljšanje i olakšavanje mobilnosti kako nastavnika, tako i studenata i poboljšano priznavanje stepena i akademskih kvalifikacija;
- Stvaranje evropskog sistema prenosa i sakupljanja bodova (ECTS); i
- Razvoj okvira obezbeđivanja kvaliteta u celoj EU na polju visokog obrazovanja (12).

Bolonjski proces obuhvata 46 zemalja. Jedan od zajedničkih ciljeva (mobilnost) olakšava se postojanjem nacionalnih centara za priznavanje kvalifikacija. Evropska mreža informacionih centara, ENIC, i Nacionalni informacioni centri za akademsko priznavanje, NARIC, kombinuju ovaj rad (13).

Evropski sistem prenosa i sakupljanja bodova (ECTS) predstavlja sistem fokusiran na studente koji se zasniva na radnom opterećenju studenta koje je potrebno da se postignu ciljevi programa i posebno je od interesa za medicinske sestre i babice u Bolonjskom procesu.

Ciljevi ECTS su navedeni u smislu ishoda učenja i stečenih sposobnosti. Njime se utvrđuju parametri za priznavanje trajanja studija, način ocenjivanja uz Dodatak diplomi koji ide uz stečene kvalifikacije, čime se obezbeđuju transparentnost i standardizacija. Ovo su važni faktori u svetlu želje da se obezbede komparativne akademske nagrade komparativnog standarda, kao i da se omogući akademskim institucijama i studentima da pokažu kakav je rad obavljen, i na kom nivou. Ovo dovodi do uzajamnosti i poverenja, pa se tako olakšava i slobodno kretanje (14).

Doživotno učenje i stručne kvalifikacije

Jedna oblast koja pogađa medicinske sestre i babice jeste proces priznavanja profesionalnog razvoja i obrazovanja za zanimanja. Godine 2008., Komisija je dala sledeću Preporuku (15):

...da se stvori zajednički referentni okvir koji će služiti kao sredstvo za prevođenje iz različitih sistema kvalifikacija i njihovih nivoa, bilo za opšte ili više obrazovanje ili za obrazovanje i obuku za zanimanja. Ovo će poboljšati transparentnost, uporedivost i prenos kvalifikacija građana koje je izdato u skladu sa praksom u različitim Zemljama članicama. Svaki nivo kvalifikacija treba, u principu, da može da se dostigne pomoću različitih obrazovnih puteva i mogućnosti razvoja karijere.

Evropski okvir za kvalifikacije treba, štaviše, da obezbedi međunarodnim sektorskim organizacijama da svoj sistem kvalifikacija povežu da zajedničkom evropskom referentnom tačkom i tako pokaže odnos između međunarodnih sektorskih kvalifikacija i nacionalnih sistema kvalifikacija. Ova Preporuka stoga doprinosi širim ciljevima unapređenja doživotnog učenja i poboljšanja mogućnosti zapošljavanja, mobilnosti i socijalne integracije radnika i onih koji uče. Transparentni principi obezbeđivanja kvaliteta i razmena informacija će podržati implementaciju, pomažući da se razvije uzajamno poverenje.

Ovo će dopuniti tekući zakonodavni okvir za medicinske sestre i babice, i omogućiti zemljama da rade ka razvoju zajedničke platforme za školovanje. Ovim će se pomoći da se stvore eksplicitne veze između zapošljavanja i obrazovanja. Iako ovaj Okvir nije obavezujući, od vlada se traži da svoj nacionalni okvir kvalifikacija povežu sa njim do 2010. godine.

Prekogranična zdravstvena zaštita

Poslednjih godina Evropski sud pravde je u nekoliko navrata donosio odluke o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti i skoro uvek u korist pacijenta. Ovo je dovelo do toga da zemlje moraju da plate zdravstvenu zaštitu koja je pružena u drugoj zemlji. Očigledni slučajevi kada praktično

nema izazova jesu kada je u pitanju neodložna, hitna situacija, ili kada neko živi u blizini državne granice. Međutim, bilo je više slučajeva kada su pacijenti tražili usluge u drugoj zemlji jer u njihovoj državi nije bilo mogućnosti da im se pruži usluga, niti je država mogla da utvrdi razumni rok čekanja na istu. Prema tome, ovo je visoko problematično pitanje i vlade se bave mogućim neplanskim troškovima, a pružaoci zdravstvenih usluga sagledavaju tržišne mogućnosti. Ovo će imati dejstva na pružanje usluga medicinskih sestara i babica u godinama koje dolaze (16).

Rad u EU

Sve do sada, ovaj dokument se bavio pravnim procesima i ovlašćenjima u EU koji omogućavaju slobodu kretanja profesionalaca u okviru EU. Važno je razumeti, međutim, da se relevantno zakonodavstvo EU bavi samo prihvatanjem i priznavanjem kvalifikacija i obuke, a ne obezbeđivanjem zapošljavanja u Zemlji članici, što je činjenica koju profesionalci koji migriraju često ne razumeju.

Prihvatanje/priznavanje kvalifikacija/obrazovanja i obuke je, naravno, nužna prva stepenica u smislu bavljenja profesijom izvan sopstvene zemlje. Oni koji žele da se presele u okviru teritorije EU prvo moraju da podnesu zahtev za priznavanje kvalifikacija kod nadležnog organa u zemlji u kojoj žele da rade. Ovo prihvatanje može da bude neposredno, ili može da usledi tek pošto podnosilac zahteva na zadovoljavajući način ispuni sve dodatne zahteve koje postavi nadležni organ. Rad bez takvog priznavanja je protivan zakonu. Neophodni su i potpuno posebni procesi za dobijanje radne dozvole i zapošljavanje. Nadležni organ za priznavanje nije odgovoran za savetovanje o izglednosti zapošljavanja ili sličnim pitanjima.

Zainteresovanim licima se snažno savetuje da traže što je moguće više informacija od nadležnih organa pre nego što se presele u potrazi za poslom. Ove informacije postoje kod nadležnih i imenovanih organa ili profesionalnih organizacija u zemlji o kojoj se radi, a mogu se dobiti i preko vebsajta ENIC/NARIC.

Minhenska deklaracija

Iako ovo nije bila evropska inicijativa, juna 2000. godine napravljen je važan korak da se unapredi položaj medicinskih sestara i babica u Evropi. Četrdeset osam ministara zdravlja ili njihovih predstavnika iz celog evropskog regiona SZO potpisali su Minhensku deklaraciju, izjavu o nameri prema kojoj su potpisnici sada opredeljeni (1).

Potpisivanjem ove Deklaracije, vlade se obavezuju na sledeće:

- Da obezbede doprinos medicinskih sestara i babica u procesu odlučivanja na svim nivoima razvoja zdravstvene politike i njene realizacije;
- Da rešavaju prepreke pružanju zdravstvene zaštite; politike regrutovanja u zdravstvena zanimanja; pitanja pola i statusa, kao i dominacije lekara;
- Obezbeđivanje finansijskih podsticaja i mogućnosti za razvoj karijere medicinskih sestara i babica;

- Poboljšanje inicijalnog i kontinuiranog obrazovanja i pristupa višem obrazovanju za medicinske sestre i babice;
- Stvaranje mogućnosti za medicinske sestre, babice i lekare da zajedno uče
- Na dodiplomskom i posle diplomskom nivou, da se obezbedi kooperativniji i interdisciplinarniji rad u interesu bolje zaštite pacijenata;
- Podrška istraživanju i širenju informacija da se razvija znanje i baza dokaza za praksu u radu medicinskih sestara i babica;
- Traženje mogućnosti da se uspostave i podrže programi sestrinske i babičke prakse u zajednici koji bi bili fokusirani na porodice, uključujući, tamo gde je to potrebno, i porodičnu medicinsku sestru;
- Povećanje uloge medicinskih sestara i babica u javnom zdravstvu, unapređenju zdravlja i razvoju zajednice.

Deklaracija opredeljuje vlade i da razvijaju sveobuhvatne strategije za planiranje radne snage i odgovarajući regulatorni okvir. Ministri su obećali da će omogućiti medicinskim sestrama i bobicama da razviju svoj puni potencijal „i kao nezavisni i kao međusobno zavisni profesionalci” (1).

Implementacija ove Deklaracije je revidirana 2004. godine (17). Naredna revizija planira se za 2009. godinu.

Zaključak

Prva decenija XXI veka bila je decenija pristupanja u EU. Deluje da će se ovaj trend nastaviti i u narednoj deceniji. Evropska komisija, međutim, više nije zagrejana za grupno pristupanje, na način na koji se do desilo 2004. godine, zbog problema koji su bili povezani sa poštovanjem i korektnom primenom *acquis-a*. Pristupanja koja će se verovatno realizovati od 2011. nadalje verovatno će se odvijati u grupama po dve zemlje ili pojedinačno, da bi se obezbedili neophodni razvoji.

Kao odgovor na ovaj zreliji pristup, EU je proširila svoje programe pomoći po principu susedstva. Ovo omogućava da široki spektar zemalja traži pomoć po shemama za razvoj poštovanja različitih delova *acquis-a*. Ovaj program pomoći često uključuje i profesije medicinskih sestara i babica, i predstavlja jasan način da se pomogne zemlji da razvije svoju infrastrukturu na način kojim će se stabilizovati društvo i smanjiti verovatnoća emigracije da se postigne standard života koji se ne može dostići kod kuće.

Kada se radi o profesijama medicinskih sestara i babica, razvoj revizije od strane kolega (sada se to zovu procene) dao je mogućnost da se izgradi internacionalna zajednica ovih profesija. Veze između udruženja sestara, akademskih centara, pa čak i pojedinačnih zdravstvenih ustanova stvaraju mrežu komunikacije, razmene i uzajamnog rasta i razvoja, čime se ruše prepreke i pobeđuje neznanje. Najveće organizacije sestara i babica u Evropi igrale su veliku ulogu u ovim naporima. Ovakav razvoj obećeva bolju budućnost, nezavisno od ekonomskog zastoja ili promena političkih pravaca. Ovo je doba uzajamnog priznavanja i zajedničkog razvoja.

Izvori informacija

Većina informacija koje su date u ovom dokumentu dostupne su i na navedenim sajtovima. Dva su posebno značajna

1. Sve publikacije koje imaju važnost u procesu odlučivanja nalaze se u *Official Journal of the European Union* (http://publications.europa.eu/official/index_en.htm).
2. Da se pomogne ljudima da savladaju terminologiju EU, koja se menja zbog novih Ugovora, EU je izdala poseban rečnik koji ovde pomaže (http://europa.eu/scadplus/glossary/index_en.htm).

Literatura

1. *Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health (Minhenska deklaracija: Medicinske sestre i babice: Snaga za zdravstvo)*, 2000. Kopenhagen, Regionalna kancelarija SZO za Evropu, 2000 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010828_4, accessed 26 June 2009).
2. Direktiva 2005/36/EC Evropskog parlamenta i Saveta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija. *Official Journal of the European Union*, 2005, L 255:22–142 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF>, accessed 26 June 2009).
3. *Nurses and midwives for health: WHO European strategy for nursing and midwifery education (Medicinske sestre i babice za zdravlje: SZO Evropska strategija za obrazovanje medicinskih sestara i babica)*. Kopenhagen, Regionalna kancelarija SZO za Evropu, 2000 (<http://www.euro.who.int/document/e88137.pdf>, accessed 26 June 2009).
4. Direktiva Saveta 77/452/EEC od 27. juna 1977. koja se odnosi na uzajamno priznavanje diploma, sertifikata i drugih dokaza o formalnim kvalifikacijama medicinskih sestara opšteg profila, uključujući i mere za olakšavanje delotvornog korišćenja prava za osnivanje sopstvene službe i slobode za pružanje usluga. *Official Journal of the European Union*, 1977, L 176:1–7 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31977L0452:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).
5. Direktiva Saveta 77/453/EEC 27. juna 1977. koja se odnosi na koordinaciju pružanja usluga navedenih u Zakonu, propisima ili upravnim aktima vezano za delatnost medicinskih sestara opšteg profila. *Official Journal of the European Union*, 1977, L 176:8–10 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31977L0453:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).
6. Direktiva Saveta 80/154/EEC od 21. januara 1980. koja se odnosi na uzajamno priznavanje diploma, sertifikata i drugih dokaza o formalnim kvalifikacijama babica, uključujući i mere za olakšavanje delotvornog korišćenja prava za osnivanje sopstvene službe i slobode za pružanje. *Official Journal of the European Union*, 1980, L 033:1–7 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0154:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).

7. Direktiva Saveta 80/155/EEC od 21. januara 1980. koja se odnosi na koordinaciju pružanja usluga navedenih u Zakonu, propisima ili upravnim aktima vezano za delatnost babica. *Official Journal of the European Union*, 1980, L 033:8–12 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0155:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).
8. Direktiva Saveta 89/48/EEC od 21 decembra 1988. o opštem sistemu za priznavanje diploma višeg obrazovanja koje se dodeljuju po završetku stručnog obrazovanja i obuke u trajanju od najmanje tri godine. *Official Journal of the European Union*, 1989, L 019:16–23 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0048:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).
9. Direktiva Saveta 92/51/EEC od 18. juna 1992. godine o drugom opštem sistemu za priznavanje stručnog obrazovanja i obuke kao dopuna Direktivi 89/48/EEC. *Official Journal of the European Union*, 1992, L 209: 25–45 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0051:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).
10. Konsolidovana verzija Ugovora o Evropskoj Uniji. *Official Journal of the European Communities*, 2002, C325:5–181 (http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/12002M/pdf/12002M_EN.pdf, accessed 26 June 2009).
11. *Enlargement, Technical Assistance (Proširenje. Tehnička pomoć)*. Brisel, Evropska komisija, 2009 (http://ec.europa.eu/enlargement/how-does-it-work/technical-assistance/index_en.htm, accessed 26 June 2009).
12. Bolonjski proces [vebsajt]. Brussels, Bologna Sekretariat, 2009 (http://ec.europa.eu/enlargement/how-does-it-work/technical-assistance/index_en.htm, accessed 26 June 2009).
13. Enic-naret.net. *Put za priznavanje akademskih i stručnih kvalifikacija* [vebsajt]. Bucharest/Brussels, Evropska komisija, Savet Evrope i UNESCO/CEPES, 2009 (<http://www.enic-naric.net>, accessed 30 July 2009).
14. *European Credit Transfer and Accumulation System (Evropski sistem prenosa i sakupljanja bodova) (ECTS)*. Brisel, Evropska komisija, 2009 (http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc48_en.htm, accessed 30 July 2009).
15. *The European Qualifications Framework (Evropski okvir za kvalifikacije) (EQF)*. Brisel, Evropska komisija, 2009 (http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm#doc, accessed 26 June 2009).
16. *New Commission initiative on patients' rights in cross-border healthcare (Nova inicijativa komisije o pravima pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti)*. Brisel, Evropska komisija, 2009 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/proposal_Direktiva_en.htm, accessed 30 July 2009).
17. *Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health. Analysis of implementation of the Munich Declaration (Minhenska deklaracija: Medicinske sestre i babice: Snaga za zdravlje. Analiza implementacije Minhenske deklaracije) 2004*. Kopenhagen, Regionalna kancelarija SZO za Evropu, 2005 (www.euro.who.int/document/e86640.pdf, accessed 26 June 2009).

Prilog 1

STUDIJA SLUČAJA USAGLAŠAVANJA

Svaka zemlja se ponosi načinom na koji obučava svoje stručnjake, uključujući i medicinske sestre i babice. Često se ovaj ponos pojačava izjavama nacionalnih političara. Oni uveravaju narod da će proces priključivanja EU biti relativno jednostavan i bez prepreka. Zbog toga su ljudi navedeni da veruju da je njihova zemlja daleko uznapredovala i da su potrebne samo manje promene. Ovo što sledi oslanja se na iskustvo neposredne uključenosti u rad sa mnogim zemljama koje su se poslednjih godina priključile EU.

Ministar zdravlja bi mogao da zapita šta ima loše u vezi sa državnim sistemom obrazovanja sestara/babica i da bude zapanjen činjenicom da sistem obuke može da se dovede u pitanje. Odgovor je bio sasvim jasan:

- Trajanje obuke nije bilo dobro
- Nedostajali su elementi obaveznog sadržaja
- Odnos teorije i prakse nije bio dobar
- Praksu sestrinske nege podučavali su lekari, a ne medicinske sestre
- Medicinske sestre uopšte nisu bile sestre, već lekarski pomoćnici.

U ovom trenutku, u vazduhu se osećala jasna napetost. Tada je stigla najgora vest: ministar uopšte nije znao da je potrebno najmanje deset godina obrazovanja pre započinjanja obuke, a da je u mnogim evropskim zemljama ovo podignuto na celih 12. On se brinuo kako da izbegle političku sramotu kada pokuša da premijeru prenese ove loše vesti. Njegove kolege, medicinske sestre i babice su znali da je to bio pravi problem.

Tokom naredne dve godine doneti su neophodni zakoni, uključujući i stvaranje komore koja treba da deluje kao nadležni organ. Međutim, kamen spoticanja je bio kako da se promeni program osnovnog obrazovanja da se ispune zahtevi Direktive, jer bi to značilo potrebu da se preoblikuje celokupni nacionalni obrazovni sistem. Dalje, postalo je očigledno da su babice bile tek nešto više od akušerskih sestara, koje nisu imale obavezu nege pacijentkinja.

Da se pomogne u svemu ovome započeto je sa udvajanjem (videti Prilog 2). Ovo je otkrilo široki front opozicije među medicinskim osobljem da se omogući razvoj babica, i otpor sestara promenama, jer su smatrale da će to smanjiti njihov status kada se „nove“ sestre osposobe. Treće, mnoge od obrazovnih ustanova su takođe osetile pretnju jer je bilo potrebno da se i one menjaju, i moglo se desiti da izgube svoj status kao centri obuke.

Poslednje godine pored pristupanje, političari su shvatili da se sva ova pitanja moraju rešiti bez obzira na to koliko politički nepopularno bi to kratkoročno moglo da bude, zbog političkih koristi koje dugoročno nosi pristupanje u EU. Tri godine posle pristupanja, još uvek nije sve postignuto, ali su mnoge promene već uvedene. Međutim, one medicinske sestre i babice koje su uključene u ovaj rad imaju puno razloga za ponos:

- One sebe vide kao nekoga ko je podigao standarde obuke i, stoga, standarde nege pacijenata;

- One su jako zadovoljne jer su deo međunarodne zajednice medicinskih sestara i babica, i
- Rade na tome da nađu svoje mesto u višem obrazovanju.

Usaglašavanje nikada nije potpuno, ali donosi mogućnosti za promene budući da su medicinske sestre i babice prethodno imale minimalnu snagu da dovedu do tih promena.

Prilog 2

TEHNIČKA POMOĆ

Svaka zemlja koja se priključila EU posle 2004. godine koristila je sredstva Tehničke pomoći i instrumenata za razvoj informacija (TAIEX) bar u nekoj meri. Kada se radi o medicinskim sestrama i bobicama, oslanjalo se najviše na sledeće resurse:

- Preliminarne radionice da se utvrde zahtevi za pristupanje;
- Pregled od strane kolega/procena da se odredi stepen postignute usaglašenosti, kada timovi stručnjaka posećuju datu zemlju, određuju tačnost informacija koje su dobijene pre same posete, i izveštavaju o svojim nalazima, koji čine deo materijala koji se podnosi da se opravda zatvaranje „poglavlja“, t.j. da se pokaže usaglašenost sa *acquis-jem*;
- Ugovori o uparivanju kojima će se u zemlji obezbediti dugoročna podrška procesu razvoja.

Uparivanje se često pokazivalo najvrednijim.

U ovom slučaju, aranžman po tipu uparivanja odvijao se posredstvom jedne zapadnoevropske zemlje članice, ali je iniciran od strane ministarstva zemlje koja se pripremala. Zajednički su pronašli finansijska sredstva i tehničko osoblje koje je moglo da sprovede jednogodišnji projekat. Sve ovo koordinirao je Rezidentni savetnik za udvajanje (RTA) koji je rukovodio sledećim procesom: skoro standardni pristup u ovom okruženju.

Na sastanku koji je označio početak projekta, sastao se najveći mogući broj zainteresovanih strana da raspravljaju o tome šta je potrebno. Ovde su bile uključene i zdravstvene profesije, državni ministri koji su se bavili zdravstvenom zaštitom i obrazovanjem, institucije odgovorne za obuku, udruženja sestara i babica, i sindikati. Ovo je pomoglo da se razjasni šta je plan i šta su ciljevi projekta.

Metodologija je bila sasvim jednostavna. Ona se sastojala od većeg broj seminara i radionica u glavnom gradu i u regionalnim centrima da se pomogne različitim grupama da izgrade dovoljno znanja koje je potrebno da se realizuju promene kao deo procesa pristupanja i potom da se razviju akcioni planovi. U projekat je bila ugrađena i mogućnost da se poseti Zemlja članica sa kojom se zemlja uparivala. Ovo je pokazalo dragocnim jer su uspostavljeni odnosi trajne prirode kada su posetili nadležne organe, udruženja medicinskih sestara/babica, univerzitete i državna ministarstva.

Međutim, tokom nekih od radionica i seminara ispoljena je velika ljutnja zbog potrebe da se promeni sistem obuke kojim su se ove grupe jako ponosile. Ovo je naravno privuklo političare koji su morali da deluju da bi obezbedili da se promene stvarno i realizuju.

U ovom procesu bili su sakriveni izazovi implicitnom statusu medicinskih sestara i babica, ali i generalno statusu žena u tom društvu. Postalo je jasno da dok je na redu bilo da se promeni obuka medicinskih sestara i babica, mnogo je teže rešivo bilo pitanje skrivenog otpora da se očuvaju razlike među polovima i da se da veća moć muškarcima. Na nekim radionicama održana je obuka na temu osnaživanja, i izgleda da je to pokrenulo stvari jer su oni u zemlji na koje se to odnosilo našli sredstva da ospore tradicionalne stavove o pokornosti žena, uključujući i medicinske sestre i babice.

Na kraju ovog projekta, planirane su neophodne promene, a započeta je i obuka za njihovu primenu. Uspostavljene su veze sa institucijama drugih Zemalja članica i još važnije, sa samom Evropskom komisijom. Iako su neki problemi ostali, sama zemlja je rešila da se uhvati u koštac sa neophodnim promenama i počne da živi ne samo sa profesionalizovanim medicinskim sestrama i bobicama, već i sa sve samosvesnijim ženama koje ta profesija osposobljava.