

Intervju sa zamjenikom ravnatelja Opće bolnice Varaždin -

Damir Poljak dipl.med.techn

Razgovarala: Marija Kadović

„Nikada ne smijemo druge kriviti za svoje probleme i kao struka i profesija možemo se dokazati jedino znanjem i radom“

Poštovani kolega, čestitamo Vam na imenovanju i zahvaljujemo na gostovanju u Plavom fokusu – glasilu Hrvstake komore medicinskih sestara. Medicinske sestre i tehničari kao najbrojnija profesija u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske, odabrale su svoje zanimanje kako bi pomagale bolesnicima u svakodnevnom obavljanju osnovnih ljudskih potreba, sudjelovale u oporavku od bolesti ili mirnoj smrti. No svakodnevno se susreću sa mnogobrojnim organizacijskim i profesionalnim problemima koje pogađaju i druge profesije u zdravstvenom sustavu.

1. Dugi niz godina proveli ste u hrvatskom zdravstvu kao medicinski tehničar, a kako je sada nakon bogatog iskustva biti u managementu bolnice, na funkciji koja u drugim bolnicama nije rezervirana za medicinske sestre?

Sustav obrazovanja medicinskih sestara doživio je promjene u posljednjih dvadeset godina i vjerujem da svaka medicinska sestra ili tehničar koja je u svoje obrazovanje uložila svoj gotovo cijeli život postaje svjesna svoje ravnopravnosti u akademskoj zajednici. Nažalost još uvijek postoje predrasude i konstrukti o važnosti uloge medicinskih sestara u društvu, no svaka promjena prihvaćanja svih nas kao ravnopravnih članova tima predstavlja izazov. Proces promjene ne može se dogoditi preko noći.

1. Kako je počeo Vaš profesionalni put?

Počeo sam raditi kao srednji medicinski tehničar 1992. godine na traumatologiji. Nakon toga jedno vrijeme radio sam na kardiologiji, hematologiji, vaskularnoj, plastičnoj i rekonstruktivnoj kirurgiji. OD 1996 -1998 godine završio sam višu medicinsku školu i tada sam radio na abdominalnoj kirurgiji, a 2002. godine upisao sam razlikovnu godinu. Od 2001.-2016. godine radio sam kao glavni tehničar subregionalnog centra za transfuzijsku medicinu u Varaždinu. Polaznik sam prve generacije specijalističkog diplomskog studija Javno zdravstvo, te sam 2009. prvi u generaciji diplomirao.

U svibnju 2016. godine postao sam pomoćnik ravnateljice za sestrinstvo, sve do siječnja 2017. godine kada postajem v.d. glavni tehničar Službe za kirurške bolesti. U rujnu ove godine postajem zamjenik ravnatelja Opće bolnice Varaždin.

I kao pomoćnik ravnateljice za sestrinstvo sudjelovao sam u važnim projektima za razvoj infrastrukture Opće bolnice Varaždin, te svojim znanjem i iskustvom to radim i danas na poslovima zamjenika ravnatelja. Od otvaranja studija sestrinstva u

Varaždinu pa do danas na Sveučilištu Sjever radim kao nositelj kolegija Proces zdravstvene njege i Intervencije medicinske sestre u procesu nadzora transfuzijskog liječenja. Imam izbor u zvanje višeg predavača. Apsolvent sam doktorskog studija socijalne gerontologije u Ljubljani.

2. Utjecaj rada medicinskih sestara na sveukupnu uspješnost i efikasnost zdravstvenog sustava ovisi i o njihovom broju. Čini li Vam se da je u ukupnoj statistici sestrinski rad je još uvijek „nevidljiv“, unatoč obaveznoj sestrinskoj dokumentaciji?

Medicinska sestra/tehničar je jedini profil zdravstvenih djelatnika koji je 24 sata prisutan uz pacijenta. Naravno da efikasnost cijelog sustava ovisi o svakom članu tima, no smatram da naš rad nije nikako „nevidljiv“. Postojimo radi pacijenata i upravo njihova percepcija važnosti medicinskih sestara/tehničara je najvažnija. Mi u svom radu da bismo pružili kvalitetu najviše dajemo sebe i kad sagledamo troškove koji nastaju u zdravstvenom sustavu medicinske sestre su najmanji generatori tih troškova. Smatram da bi svakako trebalo staviti više parametara kvalitete u procjenu rada medicinskih sestara. Broj medicinskih sestara, ali i njihov način organizacije rada izuzetno su važni za ukupni rezultat ishoda zdravstvene skrbi.

3. Smatrate li da bi više sestrinskih dijagnoza i postupaka trebalo biti obuhvaćeno u DTP i DTS postupcima, jednim modelom kojim možemo naplatiti svoj rad?

Da, to je jedini način kako prikazati svoj rad u financijskom i ekonomskom smislu. No, ne smijemo zaboraviti da su sestrinske dijagnoze i intervencije nastale da bi se cijeli sustav zdravstvene njege usmjerio na pacijenta i na njegove potrebe. Implementacija procesa zdravstvene njege, kao načina rada i prije svega razmišljanja o potrebama pacijenta i odnosa prema pacijentu je nešto što u praksi nije doživjelo maksimalnu dobrobit i za pacijenta i za sestre/tehničare. Mislim da je nagli razvoj društva i tehnologija u posljednjih dvadeset godina pomaknuo granice kompetencija, znanja i vještina i na nekim mjestima stvorio „prazan prostor“ koji moramo mi popuniti jer smo jedini profil koji je sveprisutan uz pacijenta. Neke stvari ne mogu se naplatiti...

4. Potpuno je jasno da svi koji rade u sustavu ne ulažu iste napore u pružanju zdravstvene zaštite, pa tako i medicinske sestre. Mislite li da bi bilo pravedno mjeriti rad i adekvatno nagraditi one koji najviše rade?

Vjerujem da se ovaj posao ne može raditi ako ga ne voliš. Važni su rezultati rada i zadovoljstvo pacijenata. Izuzetno su važni i međuljudski odnosi i tolerancija na radnom mjestu. Različiti smo i te razlike treba uvažavati i poštivati. Stavio bih naglasak na timski rad. Svaki dobar rezultat i napredak potrebno je nagraditi, bilo kao tim ili kao pojedinca.

5. U Hrvatskoj se kao punopravnoj članici Europske unije, zdravstvenim radnicima otvorila mogućnost rada u drugim zemljama. Mislite li da nam trebaju mehanizmi da ih što više ostane „kod kuće“?

Komuniciram s mnogim kolegicama i kolegama koji su svoju profesionalnu karijeru odlučiti ostvariti izvan granica naše zemlje, no nisu svi sretni. Vremena su se promijenila i nigdje nije lako. Smatram da sestrinstvo u našoj zemlji ide dobrim putem i da svi zajedno moramo razvijati našu profesiju. Postoje dva razloga zašto bi netko otišao; posao /novac i zadovoljstvo/nezadovoljstvo. Ako ste mlad čovjek smatram da su šanse za normalan početak života bolje u Hrvatskoj. Kada me pitate za mehanizme kojima ćemo zadržati mlade ljude – svakako, ali trebaju biti usmjereni promociji pozitivnih aspekata i vrijednosti kod nas, a nikako kao mjere zabrane.

6. Jesu li medicinske sestre/tehničari spremni preuzeti vodeća mjesta u Hrvatskom zdravstvenom sustavu?

S obzirom na svoju edukaciju i razinu obrazovanja svakako jesu. Sve drugo bila bi predrasuda.

7. Jesmo li kompaktni kao profesija? Koje razlike uviđate između liječničkog i sestričkog kadra?

Ne želim uspoređivati dvije profesije. Radimo usporedbe unutar profesije i na taj način radimo analize i donosimo zaključke. Medicinska sestra je profesionalac koji se bavi zdravstvenom njegom i to ne smije nikada zaboraviti. Problem kompaktnosti ima polazište u razinama obrazovanja medicinske sestre, od temeljnog obrazovanja do doktorata. Pogled na određene probleme i interesi naravno da nam se mijenjaju i nisu isti. Liječnici tih promjena na vertikalnim razinama obrazovanja nemaju.

8. Koja su Vam očekivanja od medicinskih sestara i gledate li na našu profesiju „drugim očima“ otkada ste postali zamjenik ravnatelja?

Svjestan sam da se ni jedna promjena ne događa od danas do sutra. I kao predavač na studiju sestrinstva i kao medicinski tehničar uvijek očekujem da svatko u svom radu s pacijentom i u odnosima s kolegama da svoj maksimum. Nikada ne smijemo druge kriviti za svoje probleme i kao struka i profesija možemo se dokazati jedino znanjem i radom. Kao zamjenik ravnatelja ne gledam „drugim očima“ profesiju koja me stvorila jer sam takav upravo zbog iskustva, vještina i znanja koje sam stekao kao medicinski tehničar.