

GODINA XIII / BROJ 4 / ISSN: 1845-8165 / LIST JE BESPLATAN

Plavi FOKUS

Informativno Glasilo

Hrvatske Komore Medicinskih Sestara



RIJEČ PREDSEDNICE HKMS-a

REFORME

UPOZNAJEMO...

OSOBNE PRIČE NAŠIH MEDICINSKIH SESTARA

Agneza Aleksijević, Damir Poljak

Plavi FOKUS

Informativno glasilo
Hrvatske Komore Medicinskih Sestara

IMPRESSUM

Nakladnik:
Hrvatska komora
medicinskih sestara

ISSN: 1845-8165

Glavna urednica:
Dragica Šimunec

Uredništvo:
Biljana Kurtović
Cecilija Rotim
Marija Kadović
Ljiljana Pomper
Danijela-Lana Domitrović
Mirna Vrčec

Lektorica: Zrinka Šućur, profesorica
hrvatskog jezika i književnosti

Tajnica uredništva:
Anastazija Sorić Uranić

Adresa uredništva:
Hrvatska komora
medicinskih sestara
"Plavi fokus"
Maksimirska 111/2
10 000 Zagreb

E-mail: hkms@hkms.hr

Grafički dizajn i priprema:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tisak:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tekstovi objavljeni u časopisu Plavi fokus izražavaju mišljenje autora i ne moraju se isključivo podudarati s mišljenjem Uredništva ili službenim stavom Hrvatske komore medicinskih sestara.

Sadržaj

IZ PODRUŽNICA HKMS

Podružnica HKMS-a Vukovarsko srijemske županije 4

UPOZNAJEMO...

OSOBNJE PRIČE NAŠIH MS

Agneza Aleksijević 5

Damir Poljak 8

CarArt

PROJEKT ESTETIZACIJE I REHUMANIZACIJE
BOLNIČKOG PROSTORA NA REBRU -
UMJETNOST KAO TERAPIJA 10

UDRUGA JEDRA SVEČANO OBILJEŽILA
10 GODINA RADA 12

ORGANIZACIJA RADA PRIMARNE ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ - IV. DIO 13
Ostale ustanove/tijela koje skrbe o zdravlju
stanovništva u zajednici

12. ČETVEROGODIŠNJI KONGRES
SVJETSKOG UDRUŽENJA MEDICINSKIH
SESTARA I TEHNIČARA U NEUROZNANOSTI 15

LEADERSHIP U ZDRAVSTVU 117

ENC NOVOSTI 18

IZ STRANE LITERATURE 26

Riječ predsjednice

PROSINAC 2017.

REFORME

Poštovane kolegice i kolege, bliži se kraju još jedna kalendarska godina koja je po mnogočemu bila puna oprečnih događanja, odluka i međusobnih odnosa.

Ovih dana prisustvovala sam nizu predavanja na temu provođenja reformi u Republici Hrvatskoj. Upalite li televizor tema su reforme, uzmete li tiskovinu u ruke, barem deset članaka je o reformi. Sve su redom nabrojane, one koje su važne i treba ih učiniti odmah i one koje su manje važne. Za nas medicinske sestre, po logici stvari, trebala bi biti važna reforma zdravstvenog sustava. U zdravstvenom sustavu RH medicinske sestre čine oko 46% od ukupno zaposlenih radnika. Kako započeti reformu ako nam zakoni koji se odnose na sestrinstvo još uvijek nisu usklađeni s Direktivom. I tamo gdje je bilo moguće uspostaviti red zakomplicirali smo situaciju od temelja. Temeljno obrazovanje medicinskih sestra nije riješeno. Odvija se na dvije različite razine HKO. Ali u tijeku je reforma obrazovnog sustava. Sve medicinske sestre postavljaju pitanje sudjeluje li itko od medicinskih sestara u bilo kojem povjerenstvu koje se odnosi na tako važan segment kao što je obrazovanje, ipak u sestrinstvu koje broji nešto više od 38000 medicinskih sestara, sada ima visokoobrazovanih medicinskih sestara i doktorica znanosti. Nema odgovora na to pitanje. Kao i u dosadašnjoj praksi, drugi stručnjaci koji bolje znaju tuđu profesiju nego svoju rješavat će pitanje obrazovanja medicinskih sestara. Hoće li i ovaj put prevagnuti osobni interesi pred interesima cijele profesije i u konačnici interesima cijele nacije? Počele su se postavljati teze o hiperprodukciji visokoobrazovanih medicinskih sestara. Temeljem čega? Nitko nikada nije napravio analizu potreba za visokoobrazovanim medicinskim sestrama, niti za prvostupnicama, pa čak niti za potrebama medicinskih sestara srednje stručne spreme. Čast izuzecima, pojedinim zdravstvenim ustanovama koje su napravile analizu i izrazile vlastite potrebe. Od preko 38 000 medicinskih sestara u RH je oko 1000 visokoobrazovanih medicinskih sestara, magistara i diplomiranih medicinskih sestara. To su radnici koji su stekli kompetencije za određena radna mjesta. Hrvatska komora medicinskih sestra



je predložila Ministarstvu zdravstva radna mjesta koja zahtijevaju visoko obrazovanje. Prilog su bili i opisi poslova, no odgovor na to pitanje i prijedlog nismo dobili. Radna mjesta medicinskih sestara trebaju biti oslobođena svakog utjecaja politike i osobnih interesa. Jedini interes treba biti stručnost. Kriteriji za izbor radnika na pozicije koje zahtijevaju visoko obrazovanje trebaju biti za sve jednaki i transparentni.

Ali, tu su reforme za koje je sigurno samo da su reforme, a jesu li dobre ili loše za sestrinstvo, nije poznato.

Ovo blagdansko blještavilo i svjetlost možda osvijetli put onima koji odlučuju o reformi školstva, zdravstva, rada.

Medicinske sestre, koristite stečena znanja na dobrobit pacijenata. U sve dane, a osobito u božićnoj i novogodišnjoj noći, budite medicinske sestre po pozivu i obrazovanju. Obrazovanje je svjetlo koje će vam osvijetliti pute, a znanje vam nitko ne može uzeti.

Zaposlenici Hrvatske komore medicinskih sestara provodili su tijekom cijele godine aktivnosti za unapređenje sestrinstva i stvaranja pogodnosti za medicinske sestre od kojih su neke uspješno realizirane, a druge će uskoro biti realizirane.

Završetak ove godine neka svim kolegicama i kolegama bude ispunjen zadovoljstvom i nadom da će sljedeća godina biti u mnogo čemu bolja. Svim medicinskim sestrama i njihovim obiteljima želim blagoslovljen Božić, sretnu i zdravu Novu godinu. Pacijentima želim ozdravljenje i hrabrost tijela i duha u teškim trenucima bolesti.

Predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara
Slava Šepec

IZ PODRUŽNICA

HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA



PRIPREMILA: Dinka Kalaica,
predsjednica Podružnice Vukovarsko srijemske županije

"VUKOVAR

-MJESTO POSEBNOG PIJETETA"

HKMS- Podružnica Vukovarsko srijemske županije upriličila je posjet i polaganje vijenca i paljenje svijeća na groblju na Ovčari. Odali smo počast žrtvama masovne grobnice na Ovčari, mjestu gdje su nakon sloma obrane Vukovara, pripadnici JNA i srpskih paravojnih postrojbi odveli ranjenike iz vukovarske bolnice i pogubili ih na Ovčari. Posebno smo prisjetili i odali počast kolegicama i kolegama, medicinskim sestrama i tehničarima koji su se nesebično davali u brizi za ranjenike i koji su položili svoje živote na Oltar domovine.

Pod geslom „Vukovar- mjesto posebnog pijeteta“ obilježena je 26. godišnjica bitke za Vukovar, okupacije toga grada, mjesta pogibije i masovnog pogubljenja branitelja i civilnog stanovništva.

Tromjesečni otpor branitelja za Vukovar, agresorskoj JNA i srpskim paravojnim postrojbama prestao je 18. studenog 1991. godine.



To je dan sjećanja na žrtvu Vukovara i sve poginule i nestale u obrani domovine.

UPOZNAJEMO...

OSOBNE PRIČE MEDICINSKIH SESTARA

INTERVJU S

RAZGOVARALA: Marija Kadović

dr.sc. Agnezom Aleksijević mag.med.techn.

“SAMOZATAJNOST SESTRINSTVA ČAROBNI JE KRUG IZ KOJEGA TREBA IZIĆI UZ POMOĆ ODNOSA S JAVNOŠĆU”

Poštovana kolegice, iskreno zahvaljujem što ste našli vremena gostovati u informativnom glasilu HKMS „Plavi Fokus“. Činjenica da ste doktorirali na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta J.J.Strossmayer u Osijeku zainteresirala nas je i odlučili smo Vam postaviti nekoliko pitanja kako bi nam razjasnili želju za takvim znanstvenim iskorakom i koje prednosti ima medicinska sestra s tako širokom naobrazbom.

KAKVO ZNAČENJE IMA ZA VAS BITI DOKTORICA ZNANOSTI? KAKAV JE BIO OSJEĆAJ DOKTORIRATI NA EKONOMSKOM FAKULTETU?

Moja dugogodišnja izobrazba rezultirala je stupnjem doktora znanosti. Kao rezultat tog procesa koji me je doveo na vrh Maslowljeve piramide i oceanskim osjećajem te samoostvarenjem, težnjom da se ostvari ono što je potencijal u čovjeku kako bi postao najbolji te živio ispunjenim životom.

„Glazbenik mora stvarati glazbu, slikar mora slikati, pjesnik mora pisati ako želi naposljetku biti u miru sa samim sobom. Što čovjek može biti, to mora biti.“

Abraham H. Maslow

KOJE JE PODRUČJE VAŠEG ZNANSTVENOG RADA/ISTRAŽIVANJA I KAKAV UTJECAJ IMA NA SESTRINSTVO?

Akademski stupanj doktora znanosti stekla sam iz područja društvenih znanosti, s temom „Model integrirane marketinške komunikacije u funkciji promocije zdravlja i prevencije bolesti u Republici Hrvatskoj“, a vrijeme će pokazati hoće li i kakav će utjecaj imati na sestrinstvo. O sestrinstvu ne možemo govoriti zasebno, ali možemo govoriti o zdravstvenom sustavu čiji smo nedjeljivi odsječak. Dva trenda oblikuju sadašnjost i budućnost zdravstvenoga sustava. Prvi čine društvena nastojanja, aktivnosti i zakonske forme vezane uz financiranje zdravstvene skrbi s naglaskom na racionalizaciju, a drugi trend proizlazi iz strukture i karaktera potreba za očuvanjem, unaprjeđenjem, promicanjem zdravlja i prevencije bolesti. Menadžment u zdravstvu ta dva velika trenda, koja se mogu svesti na misao „kako s manje učiniti više“, može dovesti u ravnotežu s jedne strane znanost, struku, teoriju i praksu temeljenu na filozofiji suvremenog pristupa, a s druge strane ljudske resurse usmjerene na misiju, viziju i strateške ciljeve zdravstvenih organizacija u cilju osiguranja optimalne



zdravstvene zaštite. Zdravstvo je u sastavu neprofitnih društvenih djelatnosti, a njegov je primarni zadatak osigurati zdravlje stanovništvu kako bi društvo u cjelini bilo kvalitetnije, učinkovitije i poduzetnije. Prema tomu od integralne marketinške komunikacije u zdravstvu ne treba očekivati, u klasičnom smislu, zadržavanje potrošača radi njihova boljšeg iskorištavanja, već u fokus treba staviti učinke koje proizvodi zdravstvo, a to je općedruštvena korist koju stvara zdrav korisnik usluga zdravstvenoga sustava. Zbog toga cjelovita marketinška komunikacija treba biti usmjerena na očuvanje i vraćanje zdravlja stanovništvu. Tu je prisutno sestrinstvo koje je kompetentno upućivati o djelovanju u zajednici vezano uz promociju zdravlja kao i o primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji bolesti.

KAKO JE TEKAO VAŠ PROFESIONALNI ŽIVOT? KADA STE POSTALI MEDICINSKA SESTRA?

U Iloku sam odrasla i završila osnovno obrazovanje. Srednju medicinsku školu pohađala sam i završila u Vukovaru 1981. godine. Po izlasku iz Vukovara godine 1991. upisujem Studij za više medicinske sestre u Zagrebu gdje dolazim kao dragovoljka Domovinskog rata i prognanica. Godine 2002. na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu završavam razlikovnu godinu te stječem naziv stručna prvostupnica sestrinstva, a iste godine upisujem i završavam Pedagoško-psihološko-metodičku izobrazbu na Pedagoškom fakultetu u Osijeku. Pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu godine 2004. stječem međunarodnu diplomu za upravljanje i rukovođenje u sustavu zdravstvene zaštite – upravljanje i rukovođenje u sestrinstvu. Specijalistički stručni studij Management u sestrinstvu u Zagrebu završavam 2008. godine i stječem naziv diplomirana medicinska sestra. Godine 2014. godine diplomirala sam na sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku i stekla naziv magistra sestrinstva. Iste godine upisala sam doktorski studij Menadžment na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

GDJE TRENUTAČNO RADITE I KAKVO VAM JE PROFESIONALNO OKRUŽENJE?

Prvo radno iskustvo stječem u Medicinskom centru Vukovar 1984. godine (današnja Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana), gdje danas radim kao pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo. Osim navedenoga, od 2006. godine radim kao vanjska suradnica i viša predavačica na Veleučilištu „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru, na Studiju fizioterapije.

KAKO HRABRITE MLADE MEDICINSKE SESTRE DA BUDU PROFESIONALCI? A PACIJENTE?

Medicinske sestre/tehničari osobe su koje posjeduju znanje, iskustvo i kompetencije, a time su i profesionalci. Potičem ih da se obrazuju, da istražuju, da pišu te da sudjeluju na skupovima vezanim ne samo uz zdravstvo, nego i uz srodna područja. Svakako je nezaobilazno i to da moramo dokumentirati svoj rad, što i činimo danas, na što sam posebno ponosna i volim reći: „To je kruna mog rada!“

Sestrinsku dokumentaciju u e-obliku primijenili smo potkraj 2011. godine. Medicinske sestre/tehničari prihvatili su promjene u sustavu što nam potvrđuju anonimne ankete koje provodimo od 2012. godine do danas. Ne smijemo zaboraviti medije koji bi trebali biti u službi sestrinstva. Stoga, treba iskoristiti njihovu moć za promidžbu sestrinstva u svrhu rasta i razvoja kako bi građani prepoznali istinsku važnost medicinske sestre/tehničara u društvu i njihovu nezamjenjivu ulogu, a time bi se ujedno i izborili za punu društvenu afirmaciju.

Pacijente treba hrabriti na primarnoj razini promicanjem zdravlja i prevencijom bolesti. Potrebno je više govoriti o zdravstvenoj pismenosti i zdravstvenoj nepismenosti u funkciji zdravlja stanovništva te o učinkovitosti zdravstvenoga sustava.

“Hrvatske medicinske sestre/tehničari oduvijek su bili spremni za sve izazove koje nosi sutrašnjica. Naše obrazovanje nadilazi okvire i obećava!”



JESTE LI IKAD HTJELI ODUSTATI OD SVOJEG PROFESIONALNOG POZIVA?

Moje 33 godine radnog staža u zdravstvenom sustavu govore o tome koliko je za mene moj poziv važan.

KAKVA SU VAŠA RAZMIŠLJANJA O SESTRINSTVU DANAS? JESU LI HRVATSKE SESTRE SPREMNE ZA BUDUĆNOST U EUROPSKOJ UNIJI?

Sestrinstvo je jedinstveno zanimanje s autentičnim identitetom koje danas egzistira u akademskom okruženju, a sestrinsku praksu temelji na dokazima. Međutim, iako su medicinske sestre/tehničari najbrojniji u zdravstvenom sustavu, ne znaju se i nametnuti društvu. Ta je samozatajnost čarobni krug iz kojega treba izići uz pomoć odnosa s javnošću.

„Sestrinstvo ima svoju nezamjenjivu »terapijsku ulogu« djelatnoga subjekta unutar jedinstvenoga terapijskoga odnosa liječnik – bolesnik.“

Pontifical Council "Cor Unum"

Hrvatske medicinske sestre/tehničari oduvijek su bili spremni za sve izazove koje nosi sutrašnjica. Naše obrazovanje nadilazi okvire i obećava!

KAKO IMATI SNAGE BITI DOKTORICOM ZNANOSTI U OKRUŽENJU ZDRAVSTVENOGA SUSTAVA KOJI NE PRIZNAJE KOEFICIJENT VISOKOOBRAZOVANIM MEDICINSKIM SESTRAMA? ŠTO BISTE IM PORUČILI?

Odgovor je jednostavan, nije problem u zdravstvenom sustavu, nego u nama. Moramo osvijestiti činjenicu da jedino zajedništvom možemo doći do cilja. Moramo izraditi planove potreba za visokoobrazovanim medicinskim sestrama/tehničarima. Ne bismo trebali nekontrolirano hiperproducirati kadrove, visoko obrazovane medicinske sestre/tehničare koje ne možemo zbrinuti na primjeren način, odnosno osuvremenjenom sistematizacijom radnih mjesta, što rezultira nezadovoljstvom i u konačnici odlaskom iz Republike Hrvatske.

Poručila bih da smo još jučer trebali izraditi „Demografski okvir sestrinstva u Republici Hrvatskoj“, tj. sustavnu analizu koja bi otvorila vidike i koja bi bila temelj daljnjih pravaca za



„Moramo osvijestiti činjenicu da jedino zajedništvom možemo doći do cilja.“

napredak sestrinstva u Republici Hrvatskoj. Nužno je poraditi na samopoštovanju i samopouzdanju sestrinstva koje proizlazi iz poštivanja drugih, a koje se ne temelji na laskanju i prividnoj slavi. Razvijajući vlastite snage i sposobnosti, ostvarenjem postignuća ovladat ćemo i zdravstvenim okruženjem.

BLISKE VAS OSOBE OPISUJU KAO OTVORENU, JEDNOSTAVNU OSOBU, KAO PRAVOG RADNIKA. JESTE LI DANAS SRETNI I ISPUNJENI?

Istina je da sam otvorena koliko smijem biti i koliko vam okruženje dopušta. Što je pravi radnik? Bila sam radnik. U svojem sam radnom stažu prošla sve stupnjeve sestrinstva, od smjenske sestre (odjel, intenzivna), operacijske sestre, glavne sestre Odjela za kirurgiju pa do glavne sestre bolnice, a povrhu svega ono čime se posebno dičim jest da sam proživjela i preživjela rat u Vukovaru te da sam bila i ratna operacijska sestra. Moj je radni dosje uistinu bogat. Sretna sam i zadovoljna, ali idemo dalje!

„Djela su glasnija od riječi, ali nisu toliko česta kao riječi.“

M. Twain

„Zdravstvo je u sastavu neprofitnih društvenih djelatnosti, a njegov je primarni zadatak osigurati zdravlje stanovništvu kako bi društvo u cjelini bilo kvalitetnije, učinkovitije i poduzetnije.“

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.

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.

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.

UTJECAJ RADA MEDICINSKIH SESTARA NA SVEUKUPNU USPJEŠNOST I EFIKASNOST ZDRAVSTVENOG SUSTAVA OVISI I O NJHOVOM 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.

SMATRATE LI DA BI VIŠE SESTRINSKIH DIJAGNOZA I POSTUPAKA TREBALO BITI OBUHVAĆENO U DTP I DTS POSTUPCIMA, JEDINIM 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...

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.

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.

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.

JESMO LI KOMPAKTNI KAO PROFESIJA? KOJE RAZLIKE UVIĐATE IZMEĐU LIJEČNIČKOG I SESTRINSKOG 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.

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.



PRIPREMILA: Mirna Vrčak

CreArt



HRVATSKO
DRUŠTVO
LIKOVNIH
UMJETNIKA

PROJEKT ESTETIZACIJE I REHUMANIZACIJE BOLNIČKOG PROSTORA NA REBRU -

UMJETNOST KAO TERAPIJA

Estetizacija i rehumanizacija javnih prostora naziv je europskog umjetničko - istraživačkog projekta CreArt unutar 11 europskih gradova u kojima se pristupilo umjetničkom oplemenjivanju javnih prostora. Klinički bolnički centar Zagreb priključio se ovom projektu kao partner koji može ponuditi bolničke prostore zanimljive za umjetničke intervencije kroz koje se pacijentima i zaposlenicima pruža novi pogled na inače sterilni bolnički ambijent.

Projekt CreArt pokrenut je u Zagrebu prije nekoliko godina kada se u prethodne dvije godine umjetnički interveniralo u javnim prostorima grada da bi se trogodišnji projekt zaokružio osmišljavanjem novog estetiziranog sadržaja u samom bolničkom prostoru unutar nekoliko objekata na Rebru. Umjetničke intervencije izveli su na osnovu predloženih skica umjetnici iz Hrvatskog društva likovnih umjetnika u suradnji sa studentima Odsjeka za etnologiju i kulturnu antropologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu i Institutom za etnologiju i folkloristiku, koji su ovom umjetničkom procesu dali znanstveno-istraživačku notu. Studenti su bili pod mentorskim vodstvom i koordinacijom dr. sc. Nevene Škrbić Alempijević, dr. sc. Jasne Čapo Žmegač i dr. sc. Valentine Gulin Zrnić. Njihov zadatak bio je dokumentiranje stvaranja slika te praćenje učinka na prostor i promatrače. Kao plod vlastitih zapažanja nastala su etnografska izvješća koja su prezentirana u Domu hrvatskih umjetnika, 21. ožujka 2017. godine kada se obilježava Europski dan kreativnosti. U sklopu znanstveno-stručnog skupa s dodatkom u naslovu – umjetnost kao

terapija - prezentirani su podatci o terapijskom djelovanju umjetničkih djela u bolničkom okruženju uz osobno svjedočanstvo jedne od pacijentica koja u opetovanim dolaženjima na hemodijalizu postaje jedan od likova unutar same umjetničke intervencije slikara Tadića.

Inače, oslikavanje bolničkih zidova na Rebru započelo je sredinom lipnja 2016.g. u 500 m dugačkom podzemnom tunelu koji spaja sve zgrade bolničkog kompleksa na Rebru. U vrlo kratkom razdoblju na bijelim zidovima tunela pojavili su se radovi profesora sa Akademije likovnih umjetnosti, akademskih slikara Tomislava Buntaka i Danka Friščića. Dvojici umjetnika kasnije su se u radu pridružili studenti ALU, Anđela Zanki i Tomislav Hršak.

Pozitivne reakcije pacijenata na oslikane zidove dale su naslutiti da bi se akcija mogla proširiti i na druge bolničke objekte. Zahvaljujući iskustvu suradnje s umjetnicima ALU, uprava KBC Zagreb prepoznala je potencijal višestruke dobrobiti novopredložene suradnje s umjetnicima HDLUa kroz CreArt projekt „Estetizacija i rehumanizacija javnih prostora,“ koji bi u ovom slučaju bio bolnički prostor.

Pokrenuta je nova suradnja. Od okupljanja timova umjetnika, istraživača i djelatnika KBC-a Zagreb u prosincu 2016. godine do završetka projektnog oslikavanja prošlo je nešto više od mjesec dana. U bolničkom prostoru Rebru, na šest odabranih lokacija uz već postojeće murale u podzemnom tunelu, umjetnici su likovnim intervencijama oplemenili prostore poglavito zelene zgrade te bijele i glavne zgrade.



“**Pozitivne reakcije pacijenata na oslikane zidove dale su naslutiti da bi se akcija mogla proširiti i na druge bolničke objekte.**”

SLIKE I AUTORI



"PONEDJELJAK" (RAD STIPANA TADIĆA)
PREDVORJE POLIKLINIKE
BIJELA ZGRADA, PRIZEMLJE



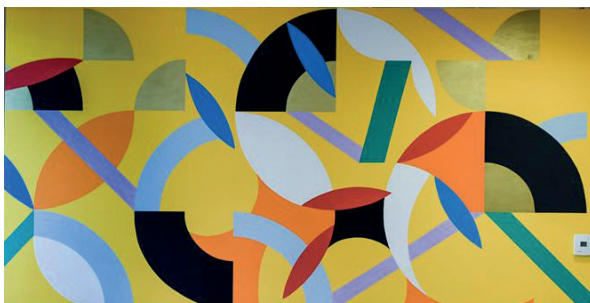
"NEVER LOSE SIGHT OF WHAT YOU CANNOT SEE"
(RAD SANJE STOJKOVIĆ) ULAZU U POLIKLINIKU KLINIKE
ZA OČNE BOLESTI ZELENA ZGRADA, 2. KAT



"BREZIK" (RAD ANE RATKOVIĆ)
SOBA ZA OTPUST BOLESNIKA U TRANSPORTU HITNE
POMOĆI KOD ULAZA U GLAVNU ZGRADU NA REBRU



"FAMILY MATTERS"
(RAD MELINDE ŠEFCIĆ)
HODNIK KOD ULAZA U
POLIKLINIKU KLINIKE ZA
PEDIJATRIJU
ZELENA ZGRADA,
PRIZEMLJE



"040217" (RAD DAMIRA SOBOTE)
ČEKAONICA POLIKLINIKE KLINIKE ZA ONKOLOGIJU
ZELENA ZGRADA 3. KAT

Projekt i radovi naših umjetnika predstavljeni su široj javnosti 13. ožujka 2017. godine. Na konferenciji za medije domaćini prim. dr. Milivoj Novak - pomoćnik ravnatelja KBC-a Zagreb za kvalitetu i nadzor, Marija Orlić-Šumić, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i Mirna Vrčec, glavna sestra ORL klinike i koordinatorica CreArt projekta od strane Kbc Zagreb, iskoristili su priliku da se zahvale svim umjetnicima koji su uložili trud u oslikavanje bolnice kao i Ani Ljubas, glavnoj sestri Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb, koja

je osigurala donaciju potrebnih boja i pribora za rad umjetnika. Sam projekt CreArt i idejni proces stvaranja opisale su Ivana Andabaka, ravnateljica zagrebačkog Hrvatskog društva likovnih umjetnika i Melinda Šefčić, idejna začetnica ovog bolničko-terapeutskog projekta.

„U svijetu su izvedene brojne umjetničke intervencije u bolnicama popraćene istraživačkim radovima koji su demonstrirali kako umjetnost ima veliku ulogu i snažan utjecaj na brži oporavak pacijenata koji borave u njoj¹. Dokazano je² kako umjetnost može doprinijeti smanjenju stresa i anksioznosti, snižavanju krvnog tlaka, smanjenoj potrebi konzumacije lijekova protiv bolova, rastu povjerenja pacijenata i pozitivnoj distrakciji kako osoblja bolnice tako i samih pacijenata “naglasila je akademska slikarica i autorica projekta Melinda Šefčić.

Uključenjem KBC Zagreb u CreArt projekt poslana je važna poruka o značaju zastupljenosti umjetnosti kao snažnog terapijskog sredstva unutar cjelovitog pristupa svim osobama u prostoru bolničkog okruženja.

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2996524/>
2. <https://www.healthdesign.org/chd/knowledge-repository/guide-evidence-based-art>



UDRUGA JEDRA SVEČANO OBILJEŽILA 10 GODINA RADA NA UNAPREĐENJU ISHODA LIJEČENJA I KVALITETE ŽIVOTA OBOLJELIH OD RAKA PLUĆA

RANO OTKRIVANJE DOSTUPNOST NAJUČINKOVITIJIH TERAPIJA, RAK PLUĆA POSTAJE KRONIČNA BOLEST!

U prostoru Glazbene akademije u Zagrebu svečano je obilježena deseta godišnjica rada Udruge Jedra - pionira borbe za prava bolesnika oboljelih od karcinoma pluća i drugih bolesti respiratornog sustava, i osnivanje Povjerenstva za donošenje Nacionalnog plana za borbu protiv raka. Predstavljeni su priručnici namijenjeni oboljelima od raka pluća i idiopatske plućne fibroze. Udruga, čiji je cilj borba za prava respiratornih bolesnika, kroz realizaciju javnog događanja nastojala je široj javnosti odaslati poruku o potrebi za sustavnom i učinkovitim borbom protiv plućnih bolesti.

Broj oboljelih od različitih oblika plućnih bolesti u Hrvatskoj je u kontinuiranom porastu, samo od raka pluća registrirano je gotovo 3.000 oboljelih, a gotovo isto toliko ih je i izgubilo bitku s ovom zloćudnom bolešću. Broj oboljelih je velik, bolest se javlja u sve mlađim dobnim skupinama, ima veliku stopu smrtnosti, a liječenje je mukotrpno i često neizvjesno.

„U Hrvatskoj se prije dvije godine počela primjenjivati imunoterapija, vjerojatno najveći pomak u liječenju karcinoma. U kombinaciji sa svim dosadašnjim metodama liječenja, očekujemo da ćemo prvi puta većem broju naših bolesnika karcinom pretvoriti u kroničnu bolest“, naglasio je akademik Miroslav Samaržija koji se okupljenima obratio putem video zida te ih pozvao da se uključe u veliku zdravstvenu akciju Otkrij na vrijeme čiji je cilj rano otkrivanje i bolje liječenje karcinoma kako bi se spasili brojni ljudski životi.

„Veliki je broj oboljelih od karcinoma pluća koji nije prepoznat kao javno - zdravstveni problem. Važno je kontinuirano naglašavati potrebu za multidisciplinarnim pristupom koji može osigurati bolju prevenciju, probir, dijagnostiku i liječenje učinkovitim inovativnim lijekovima. Potreban je angažman svih zdravstvenih profesionalaca kako bismo bili najučinkovitiji“, istaknula je predsjednica Udruge Jedra Sandra Karabatić magistra sestrinstva te dodala kako je Udruga osnovana zbog potrebe velikog broja oboljelih od karcinoma pluća s ciljem da se donese rezolucija o zloćudnim bolestima, kao i uspostavi nacionalni plan.

Svečana proslava realizirana je pod pokroviteljstvom Predsjednice Kolinde Grabar Kitarović i ministarstva Zdravstva te uz potporu Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatskog torakalnog društva Toraks, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog pulmološkog društva, Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva, KUZ-a.



Na svečanom obilježavanju jubileja nastupili su prijatelji udruge prvakinja Opere Hrvatskoga narodnog kazališta Cynthia Hansell-Bakić, doc.dr. sc. Josip Joachim Grah vrhunski liječnik i glazbenik, prof. Vladimir Babin eminentni hrvatski pijanist, Siniša Leopold hrvatski dirigent, skladatelj, pisac, glazbeni pedagog i publicist sa studentskim tamburaškim ansamblom, Anja Žabkar sopran, Marijana Cirkveni sopran, Dagmar Drechslerova mezzosopran i glazbena diva Radojka Šverko.

Udruga oboljelih od raka pluća i drugih bolesti pluća „Jedra“ osnovana na inicijativu samih bolesnika, članova njihovih obitelji i medicinskih djelatnika koji se svakodnevno susreću s ovom bolesti. Rak pluća jedna je od najčešćih zloćudnih bolesti i ujedno vodeći uzrok smrti među svim karcinomima u žena i muškaraca. U Hrvatskoj je to najčešći oblik raka u muškaraca i drugi po učestalosti rak u žena, odmah nakon raka dojke. Sve boljim poznavanjem raka, novim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima možemo rak pluća pretvoriti u kroničnu bolest. To će biti moguće tek kada Hrvatska po uzoru na Europski parlament i Europsku komisiju donese Nacionalni program za borbu protiv raka i multidisciplinarnim pristupom osigura bolju prevenciju, probir, dijagnostiku i liječenje učinkovitim inovativnim lijekovima.

PRIPREMILA: Danijela-Lana Domitrović, magistra sestrinstva



ORGANIZACIJA RADA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ

III.

OSTALE USTANOVE/TIJELA
KOJE SKRBE O ZDRAVLJU
STANOVNIŠTVA U ZAJEDNICI

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu. Postoje brojne definicije koje govore o kvaliteti života iako još uvijek ne postoji jedinstvena definicija. U svim tim definicijama ipak se svi slažu da kvalitetu života čini fizičko, materijalno, socijalno i emotivno blagostanja što bi uključivalo zdravlje, emocije, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu u kojoj živimo i sa kojom živimo. Pravilnici, strategije, zakoni, deklaracije na lokalnoj, državnoj i međunarodnoj razini donose brojne smjernice kako zajednicu učiniti, zdravom, sigurnom, funkcionalnom i profitabilnom. Namjere postoje, postoji i volja, a uspješnost ovisi i o mogućnostima u društvu. No i sami građani trebaju znati da su oni ti koji stvaraju kvalitetu življenja i zdravlja u svojoj lokalnoj zajednici uz pomoć uprava i politika.

SAVJET ZA ZDRAVLJE

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, osnivanjem savjeta za zdravlje željelo se unaprijediti uloga županija na području zdravstvene zaštite. Na taj način samouprave dobivaju obvezu donošenja jednogodišnjeg i trogodišnjeg plana promicanja zdravlja, te ranog otkrivanja bolesti na svom području. Uloga savjeta za zdravlje je dati mišljenje na prijedloge planova zdravstvene zaštite kao i predlagati mjere za ostvarivanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite na svom području. Sastav Savjeta čine predstavnici lokalne samouprave, komora u zdravstvu, strukovnih udruženja, udruga za zaštitu prava pacijenata te sindikata i poslodavaca u zdravstvu.

I.

Što je primarna zdravstvena zaštita?

Koje su zdravstvene ustanove uključene na razini primarne zdravstvene zaštite?

Poslovi i zadaci medicinskih sestara na razini primarne zdravstvene zaštite u SKLOPU osnovne djelatnosti domova zdravlja i zdravstvene njege u kući

II.

Palijativni mobilni tim

Ostale specijalističke ordinacije u kojima rade medicinske sestre, a koje djeluju u domovima zdravlja

III.

Zdravstveni zavodi na razini PZZ

Djelatnost izvanbolničke hitne medicinske službe, poslovi i radni zadaci medicinskih sestara i tehničara (IHMS)

ODJELI, ODSJECI ILI UREDI ZA ZDRAVSTVO NA NIVOU GRADOVA I ŽUPANIJA

Obavljaju poslove koji se odnose na: zdravlje, zdravstvo i zdravstvenu zaštitu, izradu i provedbu programa i strategija na području zdravstvene zaštite, promicanja zdravlja te prevencije i suzbijanja bolesti kao i suradnja s nadležnim tijelima državne uprave, jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave te brojnim udrugama i institucijama.

HRVATSKA MREŽA ZDRAVIH GRADOVA

Hrvatska mreža zdravih gradova je udruga hrvatskih gradova i županija okupljenih oko ideje promicanja zdravlja. Mrežu čine gradovi/županije koji su na svojim gradskim/županijskim Vijećima/Skupštinama donijeli odluku o pokretanju projekta "Zdravi grad/Zdrava županija" i odluku o pristupanju Hrvatskoj mreži zdravih gradova.

POVEZANI ZDRAVLJEM





CIVILNA DRUŠTVA I UDRUGE

Civilno društvo predstavlja skup građana koji se udružuju dobrovoljno radi zagovaranja svojih zajedničkih interesa. Udruge okupljene u svrhu zaštite, promicanja ili unapređenja zdravlja pomažu oboljelima i njihovim obiteljima, potiču, promoviraju i osvješćuju javnost i politiku o problemima koje nastaju vezano uz bolesti ili načina života, zaštite ljudskih prava, zaštite vulnerabilnih skupina i očuvanja zdravlja. To su udruge poput udruga za zaštitu mentalnog zdravlja, udruga oboljelih od kroničnih bolesti, neizlječivih ili rijetkih bolesti ali isto tako i udruge za poticanje zdravih stilova života, majčinstva, zdravog odrastanja ili zdravog starenja.



Ovisno o potrebama, demografskoj strukturi i mogućnostima osiguravaju se i ustanove za brigu o djeci – Dječji vrtići i starijima Domovi za starije i nemoćne u kojima se provode razni zdravstveno edukativni i promotivni programi.

ZAKLJUČAK

Primarna zdravstvena zaštita je prvi i najčešći oblik kontakta stanovništva sa zdravstvenom službom i pruža se na mjestu gdje ljudi žive, rade i školuju se. Vrlo je važno poznavanje i struktura zajednice u kojoj zdravstveni djelatnik radi kako bi mogao na najbolji i najprimjereniji način pristupiti u pružanju zdravstvene skrbi. Tu se ne radi samo o zdravstvenom pristupu, već i o sociološkom, ekonomskom, kulturološkom i vjerskom pristupu prilikom pružanja preventivnih i kurativnih mjera i zdravstvenog odgoja uz suradnju sa svim organizacijama i ustanovama koje mogu pridonijeti boljem zdravlju stanovništva. Deklaracija o ciljevima zdravlja donesena u Almati 1978. odredila je primarnu zdravstvenu zaštitu kao glavnu društvenu snagu pri postizanju tih ciljeva.

Sada u trenutku izrade novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti trebalo bi se dobro razmisliti o važnosti primarne zdravstvene zaštite, mogućnostima i utjecajima koje zdravstveni djelatnici mogu imati na razvoj zajednice i društva.

Medicinske sestre u zajednici imaju značajan utjecaj na kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga, kao i na promociju i prevenciju zdravlja u zajednici a marginalizirane su na svim razinama društva, vezano uz politiku, obrazovanje i zdravstvo.

LITERATURA

1. Declaration of Alma –Ata; International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 [Internet]. [Preuzeto 2015 Feb 16]. Dostupno na: http://www1.paho.org/english/dd/pin/alma-ata_declaration.htm
2. D. Ropac Javno zdravstvo. Visoka tehnička škola Bjelovar. Bjelovar 2011 [Internet]. [pristupljeno] 06. listopada 2017.] Dostupno na <https://www.scribd.com/doc/191138329/JAVNO-ZDRAVSTVO>
3. Plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.–2015. GODINE NN 49/11 2011 [Internet]. [pristupljeno] 6. listopada 2017.] Dostupno na <http://www.propisi.hr/print.php?id=11035>
4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Urednički pročišćeni tekst NN broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 - OUSRH, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 - O i RUSRH, 154/14 i 70/16) [Internet]. [pristupljeno 06. listopada 2017.] Dostupno na <http://www.propisi.hr/print.php?id=8761>

PRIPREMILA: Lenka Kopačević, dipl.ms.,
Predsjednica Udruge

12. ČETVEROGODIŠNJI KONGRES SVJETSKOG UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U NEUROZNANOSTI

16. i 21. RUJNA 2017., OPATIJA

Svjetska asocijacija medicinskih sestara u neuroznanosti prepoznala je rad Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju i povjerila joj ovaj Svjetski kongres pod nazivom *“Klinička izvrsnost u neuroznanosti”*. Kongres je održan od 16. do 21. rujna 2017. godine u našoj predivnoj Opatiji.

Ovaj Kongres bio je neponovljiva prilika za povezivanje medicinskih sestara diljem Svijeta u cilju dijeljenja naše strasti za pružanjem njege i skrbi u neuroznanosti i unapređenju sestrinske prakse na globalnoj razini.

Sudjelovanje kolegica i kolega medicinskih sestara iz 25 zemalja cijeloga svijeta, Amerike, Australije, Indije, Islanda, Norveške, Švedske, Finske, Italije, Njemačke, Mađarske, Austrije, Poljske, Srbije, Makedonije, Slovenije, Irske, Belgije, Nizozemske, Engleske, Turske, Afrike, Filipina, Japana, Indonezije i Kanade prikazali su svoja znanja i iskustva kroz 250 radova.

Na ceremoniji otvaranja svojim prisustvom su nas počastili Prof. dr. sc. Ervina Bilić kao osobna izaslanica predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović koja je i otvorila Kongres, Državni tajnik Ministarstva zdravstva prim. Željko Plazonić, dr. med., Župan Primorsko-goranske županije Zlatko Komadina, zamjenica Gradonačelnika Grada Opatije Vera Aničić, Rozmari Tusić, kao izaslanica Hrvatske komore medicinskih sestara i Tanja Lupieri, predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara.



Velika čast nam je bila što smo na ovom Kongresu ugostili i Christi DeLemos, predsjednicu Svjetske asocijacije medicinskih sestara u neuroznanosti i Vicky Evans, dopredsjednicu.

PREDKONGRESNI TEČAJ:

HITNA STANJA U NEUROLOGIJI EMERGENCY NEUROLOGICAL LIFE SUPPORT (ENLS)

Tečaj je održan 16. rujna 2017. od 08:00 do 17:30 sati. Polaznici su imali jedinstvenu priliku slušati eminentne stručnjake iz područja sestrinstva koji se bave zbrinjavanjem neurološkog bolesnika na ventilaciji, kod meningitisa i encefalitisa, oživljavanjem kod kardijalnog aresta, akutnom slabosti, pristupom komatoznom pacijentu, intrakranijalnom hipertenzijom, akutnim ishemijskim



moždanim udarom, intracerebralnim krvarenjem, epileptičkim napadom, traumatskom ozljedom kralježnice i leđne moždine. Kolegice Mary Kay Bader, Megan Keiser, Christi DeLemos, Sarah Livesay, Cynthia Bautista i Lori Madden cijenjeni su profesori i istraživači na području sestrinstva u neuroznanosti. Polaznici nakon završenog tečaja unutar godine dana mogu pristupiti polaganju online ispita i dobiti certifikat koji vrijedi dvije godine.

POZVANA PREDAVANJA

Akademkinja Vida Demarin iz Hrvatske održala je predavanje Uloga neuroplastičnosti u očuvanju zdravlja mozga. Predavanje je potaknulo sudjelovanje cijeloga auditorija na raspravu, ne samo nakon predavanja, već i za vrijeme same prezentacije koja je bila i više nego poticajna.

Umjesto Alvise Palese, profesora sestrinstva na Sveučilištu u Udinama, predavanje koje je dvoranu diglo na noge, pod naslovom *Road to Success* održao je njen kolega također profesor iz Sjedinjenih američkih država.

Virginia Prendergast iz Sjedinjenih američkih država, kao i uvijek održala je izuzetno predavanje o ulozi medicinske sestre koja direktno zbrinjava pacijenta u bolničkom krevetu.

Linda Littlejons iz Sjedinjenih američkih država prikazala je medicinsku sestru u neuroznanosti kao poslovnu ženu koja balansira između poslovnih i obiteljskih odnosa unoseći u predavanje vrlo živopisne slike svojih osobnih iskustava na trnovitom putu do uspjeha.

PREDAVANJA, RADIONICE I POSTERI

Na Kongresu je održano 98 oralnih prezentacija. Medicinske sestre iz 25 zemalja iz cijeloga svijeta podijelile su svoja dugogodišnja iskustva i znanja s neurološkim sestrama iz čitave Hrvatske. Time je razmjena stručnih informacija na ovoj razini predstavljala okosnicu izgradnje međunarodnih odnosa koji unapređuju standard skrbi za naše pacijente širom svijeta.



Na predkongresnoj radionici pod nazivom Što se događa sa mojim pacijentom? kroz 3D aplikaciju prikazano je cjelovito zbrinjavanje pacijenta s moždanim udarom, traumom i degenerativnim bolestima, od patofizioloških promjena do liječenja i rehabilitacije. Uz navedenu radionicu, u sklopu Kongresa ih je održano još 14 iz svih područja zbrinjavanja neurološkog pacijenta. Ponosni smo što je i naša zemlja imala svoje predstavnike. Lenka Kopačević i Vesna Božan Mihelčić prikazale su uspostavu modela rane intervencije kod djece sa neurorizikom. Na radionici su prikazani i rezultati trogodišnjeg istraživanja na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Na većini radionica su prikazane vrijedne usporedbe zbrinjavanja neurološkog bolesnika od prošlosti do danas, ali i što nas očekuje u budućnosti.

U prostranoj Oleander dvorani s pogledom na more cijelo vrijeme Kongresa održavale su se prezentacije 120 postera. Naša kolegica iz Koprivnice, Gabrijela Šimunić dobila je nagradu Svjetskog udruženja sestara u neuroznanosti za najbolji poster pod naslovom *The mission of modern nursing in patient with Brain Tumors*. Kolegica Kristina Kužnik dobila je vrlo vrijednu nagradu za doprinos u zdravstvenoj njezi djece oboljele od epilepsije. Svjetska asocijacija sestara u neuroznanosti ovogodišnju *Mitsue Ishiyama Nursing Leadership Award* dodijelila je Lenki Kopačević, predsjednici Hrvatske udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju.



1. Masterclass tečaj usavršavanja za zdravstvene djelatnike

LEADERSHIP U ZDRAVSTVU



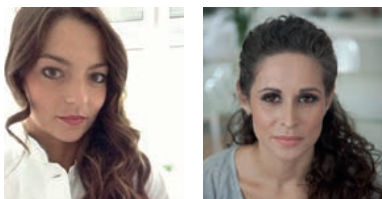
28. RUJNA 2017. i 12. LISTOPADA 2017.

Hrvatska komora medicinskih sestara sudjelovala je u kontinuiranoj edukaciji medicinskih sestara koja je organizirana pri Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu, bodovanjem sudionika prema Pravilniku o bodovanju trajnog stručnog usavršavanja. Tečaj stručnog usavršavanja je bio organiziran s ciljem pružanja sveobuhvatnog uvida u suvremene trendove leadershipa u zdravstvu. Masterclass tečaj usavršavanja za zdravstvene djelatnike "Leadership u zdravstvu", održan je 28. rujna 2017. i 12. listopada 2017, a sudjelovalo je preko 200 polaznika, te su predavanja uspješno održana s aktivnim diskusijama i interakcijom između polaznika i predavača. Hrvatska komora medicinskih sestara i Zdravstveno Veleučilište u Zagrebu imaju dugogodišnje iskustvo zajedničkog djelovanja u trajnom obrazovanju medicinskih sestara i tehničara te sinergično djeluju s ciljem podizanja kvalitete profesije sestrinstva.

Temeljni ciljevi i zadaci ovog stručnog usavršavanja bili su stjecanje praktičnih vještina i znanja o leadershipu osim za medicinske sestre, također i za fizioterapeute, radne terapeute, inženjere medicinsko laboratorijske dijagnostike, sanitarne inženjere i radiološke tehnologe primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Tečaj će se ponoviti u veljači 2018.





PRIPREMILE:

Biljana Kurtović i Cecilija Rotim

ENC NOVOSTI



DRŽAVE ČLANICE USVOJILE SU REZOLUCIJU ZA KRETANJE PREMA ODRŽIVOJ ZDRAVSTVENOJ RADNOJ SNAZI

Na 67. sjednici Regionalnog odbora WHO za Europu, zemlje članice usvojile su rezoluciju o preobrazbi zdravstvene radne snage u Europskoj regiji SZO kako bi se osigurao održivi razvoj te kako bi se moglo odgovoriti na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe. Rezolucija EUR/RC67/R5 koja za ciljeve ubrzati napore u postizanju održive zdravstvene radne snage, uključivanje relevantnih sektora te osiguranje učinkovite provedbe okvira za djelovanje - usvojena je konsenzusom.

Dr. Hans Kluge, direktor „Odjela za zdravstvene sustave i javno zdravstvo,“ je tako tijekom predstavljanja nacrtu rezolucije, pod naslovom „Prema održivoj

zdravstvenoj radnoj snazi u Europskoj regiji WHO: okvir za djelovanje“ izjavio: „Zdravstveni radnici su žila kucavica bilo kojeg zdravstvenog sustava i kamen na kojemu se temelji univerzalna zdravstvena zaštita.“

Obraćajući se publici na sastanku Regionalnog odbora WHO, ravnatelj dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus izjavio je kako bez zdravstvenog radnika zdravstveno pokriće ne može biti univerzalno.

Potkrijepljen širokim procesom konzultacija, okvir izložen u rezoluciji tumači „Globalnu strategiju ljudskih resursa za zdravlje: Radna snaga 2030 u regionalnom kontekstu.“

Četiri strateška cilja rezolucije usmjerena su na preobražaj, obrazovanje i izvedbu, usklađivanje planiranja i ulaganja, izgradnju kapaciteta, te poboljšanje analize i praćenja.



World Health Organization

Za podršku državama članicama u provedbi okvira SZO / Europa razvija alat koji pruža strukturirani pristup dokazane strategije o ljudskim resursima za zdravlje, alate za planiranje, dokaza i konkretnih studija slučaja.

DUGOROČNO GLEDANJE: PRIPREMA ZDRAVSTVENIH SUSTAVA ZA BUDUĆNOST

U srpnju 2017. godine u Bruxellesu se održao prvi sastanak skupine **WHO Europe Health Systems Foresight** a sastanak je bio usmjeren na davanje odgovora na sveobuhvatno pitanje koje se odnosi na zadanu tematiku „Što

budućnost ima za zdravstvene sustave u WHO europskoj regiji i kako se može osigurati opremljenost i spremnost zdravstvenih sustava?“

Skupina koja obuhvaća stručnjake zdravstvenog sustava, državne dužnosnike, organizacije civilnog društva, akademsku zajednicu, privatni sektor i SZO, sazvana je od strane WHO Europskog odjela zdravstvenih sustava i javnog zdravstva kako bi razvila perspektive dugoročnih planova za

budućnost zdravstvenih sustava u Europskoj regiji. Skupina će tako iznijeti neke od početnih rezultata na velikom sastanku u lipnju 2018., koji će obilježiti desetu obljetnicu Tallinnske povelje, iako će se mandat produljiti izvan sastanka.

Grupa Foresight sastat će se dva puta uoči samog sastanka u Tallinnu kako bi razmotrila izazove s kojima se suočavaju zdravstveni sustavi u regiji i moguće scenarije za budućnost.



Sve veći troškovi zdravstvene zaštite, starenje stanovništva, promjenjivi teret bolesti, poremećajni (pozitivni i negativni) učinci tehnologije i rastuća potražnja pacijenata neki su od izazova s kojima se susreću zdravstveni donositelji odluka u regiji i koja skupina sagleda. To podiže zabrinutost oko dostupnosti i održivog financiranja, odgovarajućih ljudskih resursa za sposobnost zdravstvenog sustava u prilagođavanju izazovima pri pružanju kvalitetne skrbi. Na taj

način, grupa će raditi na razumijevanju trenutnog stanja zdravstvenih sustava u regiji, istraživati potencijalne buduće smjernice u zdravstvenom sustavu s obzirom na velik broj problema s kojima se suočavaju (sada i problemi koji se očekuju), te razmotriti mogući utjecaj postavljenih pitanjima oko promjena društvenih i političke stvarnosti.

Od samog procesa razmišljanja, grupa nastoji razviti pragmatični i politički orijentirani savjet za



REGIONAL OFFICE FOR

**World Health
Organization**

Europe

kreatore politike kako bi se suočilo sa izazovima kao takvima te pripremilo za različite scenarije.

Domaćin prvog sastanaka skupine Foresight bio je Nacionalni institut za zdravstvo i invalidninu Belgije.

AŽURIRANJE PAKETA USLUGA I DIREKTIVA O TESTU PROPORCIONALNOSTI

Članak je usmjeren na kratko ažuriranje nedavnih događaja koji su se dogodili vezano uz paket usluga i direktivu o testu proporcionalnosti.

Nakon kontaktiranja ureda Nicole Danti, MEP i Andreasa Schwaba, zastupnika Europskog parlamenta, dolazi do saznanja kako će se da 20. i 21. studenog održati sastanak Odbora za unutarnje tržište i zaštitu potrošača (IMCO). Tijekom sastanka će se iznijeti i biti će raspravljano o Schwabovom izvješćaju o testu proporcionalnosti reguliranih profesija (koji uključuje nekoliko izmjena i dopuna koji se odnose na isključivanje / uključivanje zdravstvenih djelatnika) i izvješću Danti o provedbi Direktive 2005/36 / EZ (o regulaciji i potrebi o reformi u stručnim službama). Uz navedena izvješća, također će se prikazati i izvješće Gutiérreza Prieta o provedbi Direktive 2006/123 / EZ (o uslugama na unutarnjem tržištu, kojima se utvrđuje postupak prijavljivanja za programe odobravanja i zahtjeve vezane uz usluge, te izmjene Direktive 2006/123 / EZ i Odredbama (EU) br. 1024/2012 (o administrativnoj suradnji putem Informacijskog

sustava unutarnjih tržišta - 2016/0398 (COD)) za koje će odbor glasovati istoga dana. Također je važno napomenuti kako će se prije glasovanja IMCO-a 4. prosinca o Schwab i Danti izvješćima održati dva sastanka.

Što se tiče E-kartica Usluge, zakonodavni proces je bio nešto sporiji, bez ikakvih izmjena i dopuna, kao i kompromisa o kojima se također glasalo. Glasanje u IMCO-u usmjereno na dva izvješća koja se odnose na E-kartica usluge vjerojatno će se održati u siječnju 2018. godine. Što se tiče isključivanja ili uključivanja zdravstvenih zanimanja iz opsega predložene direktive, skupina EPP-a podijeljena je u vezi pitanja, dok se S & P grupa ne zalaže za potpuno isključivanje zdravstvenih djelatnika, već na njegovu isključenost iz određenih članaka u zakonodavstvu. „Zeleni“ i ECR su za uključivanje zdravstvenih stručnjaka u djelokrug. Kao takav, prema uredu zastupnika MEP Schwab, odbor će, nažalost, prihvatiti uključivanje zdravstvenih radnika, ali s izmjenama i kompromisima koji će ih isključiti iz određenih članaka. Ipak, nekoliko amandmana predloženih u odboru

koje su predložili zastupnici MEP-a Othmar Karas, Christel Schaldemose, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White i Lara Comi izričito zagovaraju njihovu isključenost iz opsega direktive. Nadalje, pojedine izmjene i dopune u dokumentu s mišljenjima odbora naglašavaju kako je Europa postigla visoku kvalitetu u svojim zdravstvenim uslugama, reguliranjem navedenih usluga od strane država članica, naglašavajući tako važnost koju nacionalno zakonodavstvo ima u stvaranju i održavanju najistaknutijih zdravstvenih usluga.

Odbor za okoliš, javno zdravstvo i sigurnost hrane je 13. listopada objavio svoje mišljenje o predloženoj direktivi i testu proporcionalnosti za IMCO u kojem je iznio svoje stavove. Prva izmjena u dokumentu zagovara isključivanje zdravstvenih zanimanja iz opsega direktive. Nekoliko izmjena naglašava važnost zaštite i sigurnosti javnog zdravstva te kvalitete skrbi i sigurnosti bolesnika. Izmjene i dopune iznesene u dokumentu su gotovo jednoglasno usvojene od strane članova odbora.



FORUM JEDINSTVENOG TRŽIŠTA: "PROFESIONALNE USLUGE: KAKO SU PROPISI BITNI?"

Dana 9. studenoga, Europska komisija organizirala je sastanak u okviru Forumu o jedinstvenom tržištu pod nazivom: "Profesionalne usluge: kako su propisi bitni?". CEPLIS je također bio pozvan, a zastupan je od strane generalnog direktora prof. Dr. Theodoros Koutroubasa i savjetnika za politiku Maximiliena Cuveliera. Sastanak se održao u sobi za sastanke **Thon hotela EU** u Bruxellesu i bio je vrlo dobro posjećen. U raspravi su bile uključeni i zastupljeni svi sudionici, te se raspravljalo o bitnim mišljenjima vezanima uz važna pitanja. Rasprava se odvijala između brojnih sudionika, uključujući povjerenika za unutarnje tržište, industriju, poduzetništvo i mala i srednja poduzeća (DG GROW), gospođu Elżbietu Bieńkowsku, dr. Andresa Schwaba, zastupnika Europskog parlamenta i izjavitelja za "Prijedlog direktive o testu proporcionalnosti prije donošenja novih propisa i zanimanja", Arno Metzlera, potpredsjednika skupine EESC-a III. razni interesi, g. Martina Frohna, voditeljice Odjela DG GROW, i mnogih drugih.

CEPLIS je aktivno pratio sastanke foruma o jedinstvenom tržištu od

samog početka, tako se i ovoga puta također raspravljalo o nekoliko pitanja koja su relevantna za zanimanja unutar CEPLIS-a. Među tim problemima podrazumijevali su se i paket EU usluga, modernizacija regulacije u profesionalnim uslugama, nove tehnike za reguliranje ili neobjavljivanje, ali i promjenu u ponašanju ljudi poput onih koje je predstavio profesor David Halpern iz tima Behavioral Insights.

KRATKI

SAŽETAK SASTANKA

Kao što je slučaj na takvim sastancima, sudionici su imali priliku susresti se i razmjenjivati informacije kratko vrijeme prije samog početka konferencije. Potom je sastanak otvorio g. Hubert Gambs, direktor za modernizaciju jedinstvenog tržišta i generalni direktor DG Grow, te povjerenica gđa Elżbieta Bieńkowska koja je sudionike podsjetila kako: "Regulirana zanimanja imaju ključnu ulogu u europskom društvu iz razloga što 22% radnika EU rade u takvim zanimanjima", te kako bi se "700.000 radnih mjesta moglo stvoriti zahvaljujući Uslužnom

paketu bez ugrožavanja kvalitete usluge". Također je podsjetila sve sudionike kako je jedinstveno tržište jedno od najvećih sredstava Europske unije i zato je presudno izvući najbolje iz toga. Europski zastupnik Schwab inzistirao je na činjenici kako Direktiva kao takva ne bi spriječila države članice da stvaraju nove propise za određena zanimanja, te da samo želi zabraniti diskrecijsko pravo bez ugrožavanja kvalitete usluge.

Gospodin Arup Banerj, regionalni direktor za Europsku uniju Svjetske banke, potvrdio je da problem nije prekomjerna regulacija nego i diferencijacija propisa između država članica, te da je problem kao takav negativno utjecao na produktivnost država članica. U nastavku sastanka je 5 osoba predstavilo nedavne studije i slučajeve koji su ilustrirali potencijalne učinke direktive. Svi predstavljeni potencijalni učinci su bili vrlo pozitivni.

U poslijepodnevnom dijelu sastanka prof. David Halpern je u svom govoru objasnio kako Velika Britanija sve više i više koristi tehnike ponašanja umjesto uobičajenih propisa, te je u govoru inzistirao na učinkovitosti alata

koji bi mogli zamijeniti “stare” propise. Kako bi jamčio kvalitetu usluge inzistirao je na drugim modelima koji bi bili ispred tradicionalnih propisa, kao što je ocjenjivanje na internetu: predložio je da se stručnjaci također ocjenjuju poput ljudi koji daju ocjene za hotele i restorane na stranicama koje su nadležne za to. Naravno, takva praksa bi bila prilagođena

svjetskoj profesionalnoj službi. Predstavljena ideja od strane sudionika sastanka nije bila prihvaćena velikim intuzijazmom. U popodnevnom djelu sastanka je 6 osoba predstavilo svoje govore na temu “Moderna regulacija u stručnim službama”. Sudionici u navedenim panelima su bili predstavnici civilnog društva, europski dužnosnici i jedan učitelj

koji zastupa akademske zemlje te su raspravljali o Paketu usluga. Izražena mišljenja bila su vrlo različita, te je nedvojbeno bilo kako postoji određena “tjeskoba”, prema Martinu Frohn-u, iz nekih dijelova civilnog društva, dok se gospodin Werner Buelen iz Europske federacije građevinara i djelatnika drvne industrije potpuno se protivio Paketu.

DRŽAVE ČLANICE DONOSE ODLUKU O JAČANJU SURADNJE NA POBOLJŠANJU PRISTUPA LIJEKOVIMA

Dana 13. rujna 2017., na 67. sjednici Regionalnog odbora WHO-a za Europu održanog u Budimpešti, (Mađarska), zemlje članice donijele su odluku o jačanju suradnje radi poboljšanja pristupa kvalitetnim i pristupačnim lijekovima.

Sjednicu je otvorio film u kojemu je glavna uloga bio Josef Probst, generalni direktor „Glavne udruge austrijskih institucija socijalne sigurnosti“, kako bi se platitelju pružila perspektiva na temu, naglašavajući povećanje troškova koji idu u državni proračun od strane farmaceutskih proizvođača.

Dr. Hans Kluge (ravnatelj „Zavoda za zdravstvo i javno zdravstvo svjetske zdravstvene organizacije“ (WHO)) je pri tome naglasio kako je pristup lijekovima bitan za univerzalnu zdravstvenu pokrivenost naglasivši kako visoke cijene novih lijekova u Europskoj regiji predstavljaju izazov za većinu zemalja, dok za neke zemlje ostaju nepromjenjivi, što je bila veoma bitna poruka za sve države članice WHO organizacije na sjednici.

Tijekom rasprava, izaslanici su naglasili velike izazove u pružanju lijekova na financijski održivoj cijeni, nedostatak transparentnosti u realnom trošku razvoja i proizvodnje



lijeakova te složenost u pravima intelektualnog vlasništva i trgovinskih sporazuma.

Austrija je istaknula kako to pitanje nije toliko tehničko kao i političko, te je istaknuto da političari trebaju oblikovati tržište na kojem djeluje farmaceutska industrija. Norveška je potvrdila da je pružanje pristupa određenim lijekovima izazov čak i za zemlje s visokim prihodima, dok je Nizozemska izrazila prigovor na cijene temeljene na vrijednosti lijekova.

Države članice su se usuglasile o važnosti suradnje u razmjeni najboljih praksi na cijene i naknade te stratešku nabavu, kako bi se unaprijedio pristup lijekovima te je posebno istaknuto kako su

politička volja i uzajamno povjerenje ključni za proces kao takav. Zemlje su također priznale ulogu WHO-a u pružanju tehničke podrške i poticanju suradnje.

U priopćenju „*World Heart Federation*“ ponavlja se kako svi zainteresirani, uključujući farmaceutska industriju, moraju surađivati kako bi se postigla realna i korektna cijena, odnosno, cijena lijekova koja je pristupačna zdravstvenim sustavima i pacijentima te istodobno osigurava dovoljan tržišni poticaj industriji kako bi ona mogla investirati u inovacije i proizvodnju lijekova. U tom kontekstu pravednost podrazumijeva pozitivne poticaje i / ili koristi za sve sudionike, uključujući kupce i sve sudionike



uključene u istraživanje i razvoj te proizvodnju lijekova. Razne organizacije civilnog društva priznale su navedenu raspravu kao vrijednu i pozitivnu.



SAMOSTALNA PROFESIJA POSAD KAD I SVAKI DRUGI!

Samostalne profesije će vjerojatno obraćati pažnju na izmjene koje će se provesti u Kodeksu ekonomskog prava. Dodatak u desetoj knjizi „Kodeksa ekonomskog prava“ koji se odnosi na stečaj imati će važne posljedice za navedene profesije zbog izloženosti riziku da bude proglašavanja stečaja, premda će

istovremeno u slučaju financijskih poteškoća biti u mogućnosti iskoristiti zaštitu od strane zakona.

Belgijsko zakonodavstvo procijenilo je kako bi se razlika između trgovca i onih koji to nisu trebala ukinuti u korist suvremenijih i sveobuhvatnijih pojmova

poduzeća. Deseta knjiga, koja će se uskoro priključiti „Zakonu o gospodarskom pravu“, smatra kako su nositelji reguliranih slobodnih zanimanja (arhitekti, geometri, liječnici, stomatolozi, fizioterapeuti, veterinari, odvjetnici, javni bilježnici, izvršitelji, računovođe, kopije itd.) poduzetnici i poslovni ljudi, te će stoga biti podvrgnuti istom zakonu o stečaju kao i pojedinci koji obavljaju samostalnu komercijalnu djelatnost ili poduzeća s komercijalnim ciljevima.

KONKRETNI UTJECAJI

Na odgovor na pitanje kakvi će biti konkretni utjecaji navedene promjene u slobodnim profesijama odgovoreno je sljedećim natuknicama:

1. U stečaju mogu biti proglašeni oni za koje je sud utvrdio da ispunjavaju potrebne uvjete. Podsjetnik: sve sudske presude o stečaju su javne i odluke objavljuje „Moniteur Belge“.

2. Prije stečaja, subjekti će biti podvrgnuti skupu komercijalnih istraga trgovinskog suda ako komora komercijalnih istraga pronade financijske i gospodarske pokazatelje koji otkrivaju s čime se samostalni profesionalac „bori“ (npr. neplaćanje na temelju onss, TVA, porez po odbitku i razne naknade).
3. Naposljetku, subjekti će moći tražiti i dobiti “procjenu pravosuđa za reorganizaciju” (PRJ) koja bi im omogućila da zaštiti od strane trgovačkog suda pred njihovim vjerovnicima u slučaju da njihove financijske poteškoće prijete njihovom postojanju; drugim riječima, ako nisu u mogućnosti vratiti svoje dugove. To bi se moglo odnositi na PRJ kolektivni ugovor, koji se sastoji od pregovora o planu za naknadu s grupom neplaćenih povjerilaca s rokovima plaćanja i postupnim smanjenjem duga. On također može obuhvatiti PRJ prijenos, koji bi bio alternativa bankrotu i omogućio samostalnom profesionalcu da nastavi svoj poziv te da svoje dugove prenese kupcu.

FINANCIJSKE POTREBE (PONEKAD TEŠKE) AKTIVNOSTI SLOBODNIH ZANIMANJA

Alarmizam je nepotreban u ovoj situaciji, ali je ključno biti svjestan posljedica i prednosti ovog novog zakona. Stečaj je neugodan doživljaj, čak iako nije toliko „sramotan“ kao što je nekad bio. Novi zakon dopušta tribunalima da prate sve samostalne stručnjake koji ne mogu vratiti svoje vjerovnike. Na primjer, mogao bi se odnositi na značajno financiranje za kupnju skupih materijala ili jednostavno na zapošljavanje tajnika i suradnika. U tom slučaju, kao što se može dogoditi bilo kojem samostalnom profesionalcu u bilo kojem trenutku, narudžbe kupaca postaju rijetke i prihod se smanjuje za

isti iznos, plaćanje mjesečnih obroka financiranja ili aktivnosti općenito može kasniti.

Kao rezultat toga, efekt snježne lopte ponavlja se češće; promicati će se pojedini vjerovnici, dok će drugi ostati na strani ceste. Ako vjerovnici povećaju pritisak na svoje klijente, novi zakon će dopustiti samostalnim profesionalcima da traže zaštitu od sudova u slučaju da vjerovnici usvoje neugodne taktike u njihovom traganju za otplatom, što će dovesti do pregovora s grupom vjerovnika za izradu plana plaćanja koji bi trajao u razdoblju od najviše pet godina i s eventualnim naknadama iz dijela duga.



NEOPHODNO ČUVANJE PROFESIONALNE TAJNE

Kako bi se zaštitila profesionalna tajnost slobodnih zanimanja, novi zakon sadrži posebne mjere koje bi to mogle osigurati. Naprimjer, sud će dodijeliti su-kustosa iz istog reda ili instituta samostalnog profesionalca tijekom stečajnih postupaka.

RASPORED

Zakon donesen 11. kolovoza (dodavanje desete knjige o stečajnom zakonu u Kodeks gospodarskog prava) stupit će na snagu 1. svibnja 2018. godine.

BOLJE SPRIJEČITI NEGO LIJEČITI

Samostalni stručnjaci će bez sumnje biti pažljiviji prema svojim financijama, pod većim nadzorom sudova i vjerovnika, uz strah od rizika od određenog neuspjeha ili nepovratnog bankrota ili stečaja. U svjetlu novog zakona mudro je biti oprezan.



AKADEMSKA I ZNAISTVENA KONFERENCIJA 2018.

Vođena mišljenjima kako je važno poboljšati regulaciju te s ciljem otvorenog razgovora o poboljšanju regulacije zdravstvenih djelatnika i stručnjaka za zdravstvenu skrb, 8. i 9. ožujka 2018. godine u Cumberland Lodge-u, UK Professional Standards Authority, korespondentna organizacija iz Velike Britanije održava konferenciju pod nazivom „**Akadska i istraživačka konferencija 2018**“.

OPIS KONFERENCIJE

**„Akadska i istraživačka konferencija 2018“
(Cumberland Lodge, Windsor Great Park,
8. i 9. ožujka 2018. godine)**

Stručno povjerenstvo za zdravstvo i socijalnu skrb, u suradnji s profesorom Timom Davidom, predsjednikom Odbora za obrazovanje učenika i studenata, Sveučilišta u Manchesteru, održava akademsku i znanstvenu konferenciju 8. ožujka u popodnevним satima te je cjelodnevni konferencijski program 9. ožujka 2018. godine.

Mjesto održavanja konferencije je Cumberland Lodge, Windsor, SL4 2HP. Privremeni vremenski raspored za sudionike konferencije odnosi se i usmjeren je na vremenski period od 8. ožujka od 14-17 sati te 9. ožujka u vremenskom periodu od 9.45 do 16 sati.

Događaj je prvenstveno namijenjen znanstvenicima, istraživačima, regulatornim profesionalcima i ostalima koji su zainteresirani za korištenje akademskih istraživanja u svrhu poboljšanja regulacije, što ciljnoj skupini sudionika omogućuje prezentiranje te raspravu o istraživanju iz širokog spektra akademskih disciplina, s posebnim naglaskom na poboljšanje regulacije zdravstvenih i stručnih djelatnika.

Organizatori konferencije pozivaju sudionike na slanje sažetka od 300 riječi koji ukratko govori o sadržaju prezentacije na konferenciji. Prezentacije se održavaju u trajanju od 10 do 15 minuta, a mogu se odnositi na istraživanja u bilo kojem aspektu.

Konvencija također potiče sudionike na kreativno razmišljanje u primjeni istraživanja s drugih područja na aspekt profesionalne regulacije.

Prema prijavama će se također izraditi plan usmjeren na promicanje interdisciplinarnih uvida, poticanje rasprave i prepoznavanje područja za buduća istraživanja i poboljšanje regulacije.

Sudionici se pozivaju da što prije rezerviraju mjesto na konferenciji, bez obzira da li sudjeluju kao aktivni ili pasivni sudionici, obzirom na činjenicu kako je prošlogodišnja konferencija bila izuzetno posjećena. Naknada za sudjelovanje u konferenciji ne postoji a tokom dana su u program konferencije također uključeni i ručak, kratke pauze te dnevna osvježanja.

Pripremio: Mario Gazić, magistar sestrinstva

KONFERENCIJA „PROFESSIONAL SERVICES: HOW DOES REGULATION MATTER?“

Konferencija u organizaciji Europske komisije na temu „Professional services: How does regulation matter?“ održana je 09. studenog u Briselu (Belgija)

Ova konferencija se usredotočila na naučene lekcije i iskustva iz međusobne procjene reguliranih profesija (2014.-2016.). Također su se ispitali ciljevi i nedavni nalazi koji proizlaze iz „Services Package“ usvojenog u siječnju 2017. godine.

Bili su istaknuti radovi zemalja članica EU u tom kontekstu, potkrijepljeni nedavnim studijama koje pokazuju učinke regulacije.

Dionici ove konferencije (uključujući nacionalne vlasti, profesionalne i potrošačke organizacije) imali su priliku razgovarati o inicijativama u sklopu „Services Package“ koji se odnose na profesionalne usluge, tj. zakonodavni prijedlog za test razmjernosti i priopćenje o preporukama reforme u reguliranim strukama.



Predstavnici Europskog parlamenta i Europskog gospodarskog i socijalnog

odbora, kao i socijalni partneri, također su sudjelovali u raspravi koja je stavljala naglasak na svim rizicima i doprinosima do kojih bi moglo dovesti moguće smanjivanje regulacije. Iako se većina iskazanih prijedloga i stavova o mogućim smanjivanjima regulacije nije odnosila na zdravstveni sektor, izrazito je bitno spoznati do kojih granica smanjivanje regulacije u određenim profesijama Europska komisija smatra prihvatljivim. Neki od argumenata za smanjivanje regulacije je i mogući pozitivni ekonomski učinak koji se posljedično javlja. Ne treba zaboraviti da su regulacijski mehanizmi ujedno i zaštitni mehanizmi za krajnjeg korisnika usluga, u našem slučaju pacijenata i svih primatelja zdravstvene skrbi.



Kako bi se potaknula rasprava, međunarodni stručnjaci i akademski istraživači predstavili su svoje najnovije nalaze, uključujući novu analizu učinaka propisa o kvaliteti usluga, nakon čega slijede izvješća o nedavnim regulatornim kretanjima i tekućim reformama koje se odvijaju u odabranim zemljama EU.



IZ STRANE LITERATURE

PRIPREMILA:

Ljiljana Pomper



UPRAVLJANJE LIJEKOVIMA: SPRJEČAVANJE POGREŠAKA I PROMICANJE SIGURNOSTI PACIJENATA

(SKRAĆENI PRIKAZ ČLANKA: CAROLINE KAVANAGH (2017) MEDICATION GOVERNANCE: PREVENTING ERRORS AND PROMOTING PATIENT SAFETY. BRITISH JOURNAL OF NURSING 26(3):159 – 165.)

Pogreške u primjeni lijekova su trajno prisutan problem i važan uzrok štete za pacijente (Keers i sur. 2013). Primjena lijekova je ozbiljna sestrinska aktivnost pri kojoj može doći do pogrešaka s ozbiljnim posljedicama i za pacijenta i za karijeru sestre (Cloete 2015).

Procjenjuje se da ta aktivnost zauzima i do 40% radnog vremena sestre (Westbrook i sur. 2011). Stoga je vrlo bitno, da bi se poboljšala sigurnost pacijenata, prepoznati čimbenike koji doprinose pojavi grešaka i s njima se sustavno baviti (Anderson i Webster, 2001).

Potrebno je upravljati lijekovima da bi se izgradila kultura sigurnosti u kojoj istraživanje pogrešaka, učenje na pogreškama i primjena odgovarajućih rješenja mogu smanjiti budući rizik i promicati visoku kvalitetu skrbi za pacijenta.

Upravljanje lijekovima je za medicinske sestre odgovorna i rizična aktivnost, za koju je potrebno posjedovati niz složenih vještina (Reid-Searl i sur., 2010a, Cloete, 2015), koje uključuju pripremu, izračunavanje, provjeru i primjenu lijekova, trajno obnavljanje znanja o lijekovima, te praćenje učinkovitosti liječenja, reakcija na lijekove, interakcije i nuspojave, te edukaciju pacijenata o lijekovima

(Nursing and Midwifery Council, 2007). Dodatne bitne odgovornosti rada sestara su: poznavanje bolesti i prilagodbe doze, poznavanje etičko-pravnih pitanja vezanih uz davanje informiranog pristanka, zakonskih okvira za primjenu lijekova i standardnih administrativnih procedura, komunikacijske vještine i kliničko odlučivanje (Murphy, 2012).

POGREŠKE U PRIMJENI LIJEKOVA I NJIHOVE POSLJEDICE

Pogreške u primjeni lijekova su jedan od bitnih uzroka štete za pacijenta. Pogreške u primjeni lijekova su:

„Svaki incident u kojem je došlo do pogreške u procesu propisivanja, izdavanja, pripreme, primjene, praćenja ili davanja savjeta o lijekovima, bez obzira na to jesu li eventualne štete nastale ili su bile moguće.“ (National Patient Safety Agency, 2009, str 6).

Posljedice pogrešne primjene lijekova su brojne, primjerice produljeno vrijeme hospitalizacije, povećan morbiditet i mortalitet, povećani troškovi zdravstvene njege i sudske tužbe (Nute, 2014). Iako



se dio tih pogrešaka može spriječiti, nije realno očekivati da one mogu posve nestati (Kohn et al, 2000). Da bi se smanjila učestalost pogrešne primjene lijekova i izgradio sustav upravljanja lijekovima, potrebni su suradnja svih zdravstvenih djelatnika i uprave, kao i prilagodba zakona, propisa i lokalnih protokola.

Primjena lijeka pacijentu odvija se kroz četiri faze: ispisivanje recepta, prepisivanje, izdavanje, te sama primjena. Svaku od tih faza, u koju su uključeni i liječnici, i ljekarnici, i medicinske sestre, treba ispravno provesti, jer u svakoj može doći do pogreške. (Tang i sur., 2007, Radley i sur, 2013). (Tablica 1).

Medicinske sestre su uglavnom uključene u primjenu lijekova, a u toj fazi najčešće dolazi do pogrešaka (Palese i sur., 2009; Reid-Searl i sur., 2010b). Stoga se krivnja i odgovornost često ali ne uvijek opravdano, prebacuju na sestre (Shawahna et al, 2016).

ČIMBENICI KOJI PRIDONOSE POGREŠKAMA U PRIMJENI LIJEKOVA

Hand i Barber (2000) su istaknuli tri skupine ljudskih pogrešaka koje povećavaju učestalost pogrešne primjene lijekova: pogreške uvjetovane

Tablica 1. Vrste pogrešaka lijekova prema fazi u postupku davanja lijeka

PROPISIVANJE	Pogrešna doza, pogrešan način primjene, pogrešan pacijent, pogrešno vrijeme, pogrešna učestalost, pogrešan lijek; nečitak ili dvosmislen recept; propisan lijek na koji pacijent ima poznatu alergiju; interakcija s drugim lijekovima
PRIJEPIŠ	Izostavlja ključne informacije; pogrešno upisana doza, učestalost, način primjene ili vrijeme
IZDAVANJE	Nepravilna priprema lijeka u otopinu za infuziju; primjena lijeka kojem je istekao rok; netočno pisane informacije na naljepnici lijeka; kvar opreme; pogreške označavanja; pogrešan lijek; loše skladištenje; prekoračena doza, lijek je izdan prekasno ili u nestandardnoj koncentraciji.
PRIMJENA	Pogrešan put primjene, pogrešna doza, pogrešno vrijeme, pogrešan lijek; netočna učestalost; pogrešan pacijent; lijek nije primijenjen; izostala je dvostruka provjera; pripremljena je kriva infuzijska otopina; nepravilno postavljena kanila ili druga oprema; infuzijska pumpa nije resetirana, greška u pisanoj komunikaciji; primjena lijeka koja nije napisana na tablici lijekova; osoblje se ne pridržava uputa





osobnim svojstvima osobe, pogreške uvjetovane utjecajem okoline, pogreške povezane s nedostatkom odgovarajućeg znanja.

Do pogrešaka u primjeni lijekova često dolazi zbog toga što medicinske sestre dobivaju nečitljive recepte (Fry i Dacey, 2007). Iako se taj problem načelno uspješno rješava korištenjem računalnih sustava, ti sustavi nisu dostupni u svim zdravstvenim ustanovama. Stoga je ključno da liječnici recepte pišu čitko, a medicinske sestre ne smiju davati lijekove na temelju nečitljivih ili nejasnih recepata (Cloete, 2015).

Sljedeći česti razlog koji dovodi do pogreške u primjeni lijekova je preopterećenost i zamor medicinskih sestara dnevnim zadacima.

Stoga Kliger i sur. (2010) pametno predlažu da se u sklopu radnog vremena barem jedan sat izdvoji isključivo za primjenu lijekova („zaštićeni sat“). Dodatna mjera kojom se osigurava da sestra koncentrirano i bez ometanja primjenjuje lijekove može biti jasna identifikacija medicinske sestre koja djeli lijekove na kolicima s oznakom „ne ometaj – dijelim lijekove“.

Uočeno je da medicinskim sestrama često nedostaju farmakološka znanja (Ndosi i Newell, 2008), što značajno povećava rizik od pogrešaka u primjeni lijekova (Simonsen i sur., 2011). Stoga je potrebno da medicinske sestre neprekidno obnavljaju svoje znanje o svojstvima, vrstama i primjeni lijekova, a za to bi trebalo osigurati strukturirani program edukacije i pružanja podrške novim kvalificiranim medicinskim sestrama.

Nadalje, za mnoge sestre a posebno početnice, potencijalni izvor tjeskobe i straha od pogreške je nedovoljna spretnost u izračunavanju doza (Simonsen i sur., 2011). Stoga je potrebno u kliničkoj praksi osigurati vrijeme za dodatno učenje i periodično testiranje tih umijeća.

Tablica 2. Strategije za sprječavanje pogrešne primjene lijekova

Kontinuirano praćenje slijede li medicinske sestre „pet pravila“ za primjenu lijekova	Poboljšanje pristupačnosti i ažuriranje informacija o lijekovima
Nadopunjavanje medicinskog osoblja, priprema i primjena lijekova od strane istog medicinskog osoblja u isto vrijeme	Promicanje edukacije pacijenata i komunikacije između medicinskih sestara i pacijenata, više vremena za pacijente
Poboljšanje komunikacije među zdravstvenim djelatnicima	Učiti iz prethodno učinjenih pogrešaka u primjeni lijekova
Kontinuirano praćenje trendova u primjeni lijekova i cjeloživotno učenje	Prijaviti sve stvarno ili umalo počinjene pogreške u primjeni lijekova
Usvajanje računalnog sustava za unos naloga za korisnike	Osigurati točnu identifikaciju pacijenta i njegovog alergijskog statusa (provjera narukvice i karte lijekova)
Izrada smjernica za sigurnu primjenu lijekova	Primjena tehnike autoidentifikacije

POSEBNE SKUPINE

Polipragmazija u starijoj odrasloj dobi postaje sve češća zbog povećane očekivane životne dobi i komorbiditeta (Maher et al, 2014). Oboljelima od kroničnih bolesti, osobito starijim osobama, često se daju višestruki lijekovi (Davies i O'Mahony, 2015).

U toj skupini, nuspojave najčešće izazivaju nesteroidni protuupalni lijekovi, psihotropni i kardiovaskularni lijekovi. Povrh toga, dob, ženski spol i uzimanje više lijekova istovremeno povećavaju učestalost nuspojava (Gallagher et al, 2007).

U otkrivanju točnog uzroka pogrešne primjene lijeka, kao i zdravstvenog djelatnika koji je počinio pogrešku (liječnik, medicinska sestra, farmaceut) mogu nam pomoći različiti alati za kontrolu primjene lijekova (Gallagher i sur., 2007). Međutim, takvi alati ne mogu zamijeniti valjanu kliničku prosudbu nego samo pomoći u izgradnji ili stvaranju ispravnih smjernica za primjenu lijekova (Gallagher i sur., 2007).

Pogreške u primjeni lijekova mogu pogubno utjecati na medicinske sestre (Fry i Dacey, 2007; Tang i sur., 2007). One mogu osjećati krivnju, posramljenost ili osjećaj nesposobnosti, što se može nastaviti i iza događaja. Naravno, sestre moraju odgovarati za greške koje stvarno počinu i treba poduzeti mjere da se takove greške ne ponove (Luk et al, 2008). Isto tako, prijavljivanje takvih pogrešaka je ključno za zaštitu pacijenata.

Međutim, zapreke za prijavljivanje nastaju zbog toga što su medicinske sestre često izložene osudi, disciplinskim postupcima, pa čak i sudskim tužbama i gubitku posla (Haw et al, 2014). Naime, samo okrivljavanje pojedinca ili cijelog tima rijetko pridonosi prepoznavanju i otklanjanju stvarnog uzroka pogreške (Wright, 2013). Stoga treba razviti institucijske strategije za sprječavanje pogrešne primjene lijekova (Tablica 2), kao i odgovarajuće protokole (Tablica 3)



SREDIŠNJU ULOGU U EDUKACIJI O UPRAVLJAJU LIJEKOVIMA MORAJU IMATI SIGURNOST PACIJENTA I IZBJEGAVANJE POGREŠAKA (MURPHY, 2012)

Ako provjeru obavljaju dvije medicinske sestre, svaka to mora učiniti neovisno

Osigurajte „zaštićeno vrijeme“ za primjenu lijeka i to jasno istaknite

Ako sumnjate da je učinjen propust, ne bojte se o tome raspraviti s drugim članovima tima

Najstojte da se sve pogreške prijave i da se iz svake od njih izvuče pouka

Unaprijedite vještine i kompetencije osoblja

Osigurajte primjenu lijekova u propisanim i redovitim razmacima

Tablica 3.
Sigurne prakse u primjeni lijekova na razini organizacije

Racionalizirati raspon proizvoda i koristiti one sa sigurnijim dizajnom

Pružiti pacijentima bolju informaciju i poboljšati komunikaciju s njima

Jasne i trenutno važeće upute i protokoli za rad

Osposobljavanje i procjena radnih kompetencija

Godišnja revizija upravljanja lijekovima

ČIMBENICI KOJI SMANJUJU POGREŠKE LIJEKOVA

Da se unaprijedi proces prijave pogrešaka, medicinske sestre moraju dobiti odgovarajuću podršku. Pritom svima mora biti jasno da primarni cilj prijavljivanja nije optužiti pojedinca nego učiti iz pogrešaka da bi se spriječilo njihovo ponavljanje u budućnosti (Luk i sur., 2008; Haw i sur., 2014.).

Stoga je ključno razvijati odgovarajuću organizacijsku kulturu otvorene, slobodne i odgovorne komunikacije gdje se ljudi ne plaše posljedica i neopravdanog kažnjavanja.

Do većine grešaka u primjeni lijekova ne dolazi zbog pogrešnog postupanja pojedinaca, nego zbog složenosti sustava zdravstvene skrbi i preopterećenosti poslom (Wright, 2013). Stoga je potrebno sustavno razvijati strategije za sprječavanje pogrešne primjene lijekova (Tablica 2), kao i sigurne prakse za primjenu lijekova na razini organizacije (Tablica 3).

Središnju ulogu u edukaciji o upravljanju lijekovima moraju imati sigurnost pacijenta i izbjegavanje pogrešaka (Murphy, 2012). Tijekom edukacije medicinske sestre trebaju steći dovoljno znanja o farmakologiji te sigurnoj primjeni lijekova i praćenju te primjene (Reid – Searl i sur. 2010a).



Sastavni dio te edukacije trebao bi biti novi koncept o 10 pravila upravljanja lijekovima kako slijedi:

1. Pravi pacijent
2. Pravi razlog
3. Pravi lijek
4. Pravi put primjene
5. Pravo vrijeme
6. Prava doza
7. Pravi oblik
8. Pravi postupak
9. Ispravna dokumentacija
10. Ispravna reakcija

(Health Information and Quality Authority (2015) Medicines Management Guidance. October. <http://tinyurl.com/z9ml6hq> (accessed 17 January 2017); Nursing and Midwifery Board of Ireland (2015c) Quality Clinical Learning Environment: Professional Guidance. <http://tinyurl.com/zaem6a7> (accessed 17 January 2017).

U kliničkoj praksi, studenti sestrinstva po zakonu nemaju pravo samostalno davati lijekove, nego su za to i dalje odgovorne registrirane medicinske sestre. Stoga registrirane medicinske sestre moraju trajno djelovati i kao mentori i kao uzori za postizanje visokih standarda skrbi. Prilikom ocjenjivanja studenata, one moraju posebnu pozornost usmjeriti na provjeru farmakoloških znanja o primijenjenim lijekovima, te sposobnost studenata da rješavaju probleme i donose prosudbe i odluke (Murphy, 2012, Wright, 2013).

ZAKLJUČAK

Primjena lijekova je ključna aktivnost koja je iznimno važna za sigurnost pacijenta. Stoga je potrebno imati na umu sljedeće činjenice i preporuke:

- Pogreške u primjeni lijekova su čest uzrok štete pacijentu
- Za smanjenje pogrešaka u primjeni lijekova potrebna je suradnja zdravstvenih djelatnika svih profila
- Medicinske sestre trebaju razmotriti čimbenike koji doprinose povećanju rizika od pogrešaka u primjeni lijekova
- U organizaciji koja njeguje kulturu sigurnosti, medicinske sestre moraju biti ohrabrene i ovlaštene prijaviti neželjene događaje koji su se stvarno dogodili, kao i one koji su se umalo dogodili
- U nastavni program edukacije sestara mora biti uključena odgovarajuća pouka o sigurnosti pacijenta i kako izbjeći pogrešnu primjenu lijekova



Sretan Božić
Merry Christmas

Nova Godina
Happy New Year



Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Croatian Nursing Council



