

Plavi FOKUS

Informativno Glasilo

Hrvatske Komore Medicinskih Sestara

medicinskih sestara

hrvatska komora

15

godina

croatian

nursing

council

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

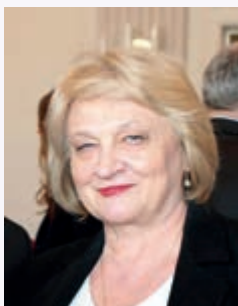
Tisak:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

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

RIJEČ PREDsjedNICE	3
HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SEStARA OBILJEŽILA 15. GODIŠNJICU RADA	4
DOBITNICI PRIZNANJA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SEStARA 2018.	9
OBILJEŽAVANJE DANA SJEĆANJA NA ŽRTVU VUKOVARA	10
ZLOČIN I OPROST	11
STAVOVI STUDENATA O ARTIFICIJELNOME PREKIDU TRUDNOĆE	14
PRIMJENA SBAR KOMUNIKACIJSKOG ALATA U PRIMOPREDAJI SESTRINSKE SLUŽBE	17
ENC NOVOSTI	20

Riječ predsjednice



Poštovane kolegice i kolege,

Hrvatska komora medicinskih sestara je ove godine obilježila 15 godina postojanja. Rekli bismo da smo završili osnovnu školu. No, procesi koji su se događali i koji se kontinuirano događaju i razvijaju u HKMS-u su daleko od početničkih.

Hrvatska komora medicinskih sestara, pored Zakonom o sestrinstvu zadanih ovlasti, čini mnoge napore za unapređenje sestrinske profesije i statusa medicinskih sestara u domovini i inozemstvu. Medicinske sestre koje su stvarale Komoru primile su priznanja za svoj rad i unapređenje struke. Svima sam zahvalna i čestitam im.

Ima još mnogo medicinskih sestara i tehničara koji su tijekom godina također dali značajni doprinos razvoju Komore. Obećavam im da neće biti zaboravljeni.

Zadnji je mjesec 2018. godine i svi se pitamo što smo učinili kroz proteklu godinu. Jesu li se procesi na koje smo ukazivali tijekom godine pokrenuli, imamo li rezultate ili su svi bezbrojni sastanci u Ministarstvu zdravstva, HZZO-u, kod predsjednice Republike, Saborskom odboru za zdravstvo i socijalnu politiku, te mnogi okrugli stolovi na temu sestrinske problematike bili gubljenje vremena.

Od 01.siječnja 2019. godine važiti će novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, o kojem je bilo mnogo prijedloga. Za medicinske sestre je značajan jer definira da zdravstvenu njegu ordinira medicinska sestra. To je uistinu najveće čudo hrvatskog zdravstva. Možete li zamisliti situaciju u zemlji u kojoj kronično nedostaje liječnika, da liječnik obavlja posao medicinske sestre? Možete li zamisliti situaciju da liječnik postavlja pacijenta u kategoriju potrebnu za zdravstvenom njegu, da postavlja dijagnozu zdravstvene njege, prima sestrinsko otpusno pismo koje je namijenjeno medicinskoj sestri koja će nastaviti skrb o bolesniku? Zakon je konačno u tom segmentu usklađen s DIREKTIVOM 2005/36/EZ EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA. I taman kada pomislimo da se dogodilo nešto dobro, javljaju se medicinske sestre koje nisu u stanju preuzeti tu odgovornost, javljaju se i liječnici koji misle da mogu obavljati sestrinski posao. Na površinu izlaze loši organizacijski sustavi u kojima nema dovoljno niti stručnih niti organizacijskih znanja. Timski rad i partnerski odnosi još su daleka budućnost u praksi. Medicinske sestre koje imaju znanje ne usude se izgovoriti svoje mišljenje. Čega se to boje medicinske sestre kada treba govoriti o svojoj

profesiji? Istovremeno, bez pitanja prihvaćaju i obavljaju poslove koji su daleko iznad njihovih kompetencija. Radne organizacije im pružaju mogućnost da primjenjuju svoje stečeno znanje, a ne priznaju im obrazovanje i stručnu spremu koja im je omogućila višu razinu znanja.

I tako, opet se vraćamo na početak. Dežurni kritiziraju mute vodu i skreću pozornost s pravih problema i uvijek pronađu dežurnog krivca. Bilo je malo medicinskih sestara i sestrinskih stručnih društava koja su se očitovale putem savjetovanja sa zainteresiranom javnošću kada se radilo o Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a još manje kada je na savjetovanju bio Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju. Jesu li medicinske sestre uistinu nezainteresirane za zbivanja u sustavu zdravstva? Ove godine smo prvi puta ravnopravno sudjelovali na panel diskusiji kada se govorilo o zdravstvenim sustavima i zdravstvenim politikama. Imali smo priliku vidjeti i čuti što o medicinskim sestrama misle čelni ljudi hrvatskog zdravstva.

Neki procesi su ipak vidljivi. U HZZO-u djeluje radna grupa za ugovaranje DTP postupaka i cijena u Zdravstvenoj njezi u kući. Pregovori su dugotrajni i zahtjevni. Struka s pravom traži cijenu koja će omogućiti kvalitetu pružanja usluge. U prošlom broju sam postavila pitanje je li došlo vrijeme da je u Ministarstvu zdravstva pomoćnik ministra za sestrinstvo medicinska sestra.

Ne postavljam pitanje, nego tvrdim da u HZZO-u mora postojati kontrolor za provedbu zdravstvene njege, diplomirana medicinska sestra. Pitanje je hoće li rigidni osiguravajući i zdravstveni sustav to prepoznati.

Kada govorimo o međunarodnom djelovanju, HKMS može uistinu biti ponosna. Mario Gazić je glavni tajnik Europskog vijeća regulacijskih tijela u sestrinstvu. Aktivno sudjelujemo u procesima koji se odvijaju u EU.

Kraj je 2018. godine.

Svim medicinskim sestrama želim blagoslovljen Božić.

U novoj godini im želim zdravlje, sreću i zadovoljstvo. Želim, da one koje su otišle na rad u inozemstvo steknu iskustvo i vrate se u svoju domovinu. Tu ih trebamo. Nikome kome srce tuče za domom nije lak život u tuđini bez obzira na novac. Potrudimo se svi zajedno stvoriti uvjete u RH da medicinske sestre neće htjeti odlaziti iz domovine, osim kao turisti i u cilju stjecanja znanja i iskustva

Srdačan pozdrav,
PREDSJEDNICA HKMS-a

Slava Šepić, diplomirana medicinska sestra

HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SESTARA

„Priznavanje visokog obrazovanja u sestrinstvu, jasna odrednica temeljnog obrazovanja, promjene zastarjelih organizacijskih sustava, stvaranje boljih uvjeta rada, odlazak medicinskih sestara u druga zanimanja i u inozemstvo, nedostatak medicinskih sestara nisu problemi vezani samo uz pitanje financija nego i vizije razvoja zdravstva u RH te političke volje“, istaknula je predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS), dipl. ms. Slava Šepec na svečanoj proslavi 15. godišnjice Komore u Lisinskom u Zagrebu.

Težnja za daljnjom profesionalizacijom sestrinstva i usklađivanje s regulativom EU postavlja pred HKMS ozbiljne izazove. Komora, nastavila je Šepec, vrlo aktivno ukazuje na postojeće probleme i predlaže moguća rješenja.



PREDSEDNICA HKMS SLAVA ŠEPEC

U sklopu obljetnice, medicinskim sestrama Dragici Šimunec, Mariji Orlić Šumić i Mariji Županović predsjednica Šepec je u ime Komore uručila diplome za značajan doprinos razvoju sestrinske djelatnosti i višegodišnji rad u HKMS-u dok je medicinska sestra Sonja Kalauz primila Povelju za poseban doprinos ugledu sestrinstva.

Primarni zadatak Komore je osiguranje pružanja izvrsne zdravstvene njege temeljene na znanju, poštivanje etičkog kodeksa te zaštita i sigurnost pacijenata kroz unapređenje zdravstvene njege, kao i zaštita medicinskih sestara i tehničara i sestrinske profesije.

U registru Komore je evidentirano preko 38. 000 medicinskih sestara i tehničara što aktivnih članova, što u statusu mirovanja. Oko 13.000 njih, što je jedna trećina, su prvostupnice sestrinstva, dok 2050 medicinskih sestara ima završen diplomski studij sestrinstva. U sestrinstvu je sedam doktora i doktorica znanosti, a u nastavnim zvanjima su četiri docentice/docenti.

Obljetnica HKMS-a održala se po pod visokim pokroviteljstvom Predsjednice RH, Kolinde Grabar-Kitarović, a proslavi su nazočili: izaslanica Predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović, Cecilija Rotim, magistra sestrinstva, izaslanik premijera Republike Hrvatske i ministar zdravstva, profesor Milan Kujundžić,



PRVA PREDSEDNICA HKMS
DRAGICA ŠIMUNEC

OBILJEŽILA 15. GODIŠNJICU RADA

medicinskih sestara

hrvatska komora

15

godina

croatian

nursing

council



DOBITNICI PRIZNANJA



DOBITNICE PRIZNANJA
AGNEZA ALEKSIJEVIĆ,
VERICA ALERIĆ I
SONJA KALAUZ



DOBITNICI PRIZNANJA

potpredsjednik Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora, doktor Ivan Čelić, izaslanik gradonačelnika Grada Zagreba i pročelnik gradskog Ureda za zdravstvo i socijalnu skrb, doktor Vjekoslav Jeleč, predsjednik Europskog vijeća regulacijskih tijela u sestrinstvu, gospodin Mircea Timofte, glavni tajnik Europskog vijeća regulacijskih tijela u sestrinstvu, gospodin Mario Gazić i članovi Europskog vijeća regulacijskih tijela u sestrinstvu: gospođa Katalin Papp, gospodin Thomas Kearns, gospodin Lampros Bizaste direktor Europskog vijeća regulacijskih tijela u sestrinstvu, profesor Theodoros Koutroubas.



MARIJA ŽUPANOVIĆ ZAHVALJUJE U IME DOBITNIKA PRIZNANJA

Nazočnima su se, uz ministra zdravstva, obratili i doktor Ivan Čelić, doktor Vjekoslav Jeleč, profesor Theodoros Koutroubas, kao i prva predsjednica HKMS, gospođa Dragica Šimunec te predsjednik Vijeća HKMS, gospodin Mario Gazić. U ime dobitnika priznanja zahvalila je gospođa Marija Županović.



PREDSEDNIK VIJEĆA HKMS MARIO GAZIĆ



DIREKTOR EUROPSKOG
VIJEĆA REGULACIJSKIH
TIJELA U SESTRINSTVU (ENC),
THEODOROS KOUTROUBAS



IZASLANIK PREMIJERA RH I
MINISTAR ZDRAVSTVA
MILAN KUJUNDŽIĆ



DOBITNICA PRIZNANJA MARIJA ORLIĆ ŠUMIĆ



OBRAĆANJE PREDSEDNICE RH KOLINDE GRABAR KITAROVIĆ



NASTUP FOLKLORNOG ANSAMBLA AKADEMSKOG ZBORA
IVAN GORAN KOVAČIĆ



POTPREDSJEDNIK ODBORA ZA
ZDRAVSTVO HRVATSKOG SABORA
IVAN ČELIĆ

DOBITNICI PRIZNANJA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA 2018.***Diploma***

- za značajan doprinos razvoju sestrinske djelatnosti i višegodišnji rad u Hrvatskoj komori medicinskih sestara

Dragica Šimunec

Marija Orlić Šumić

Marija Županović

Povelja

- za poseban doprinos ugledu sestrinstva

Sonja Kalauz

Zahvalnica

- za aktivno sudjelovanje u radu tijela Komore i iskazanu potporu radu HKMS-a

Agneza Aleksijević

Verica Alerić

Majda Bakšić

Katica Buzjak

Helena Drpić

Katarina Dugina

Terezija Farkaš

Katica Groš

Barica Hršak

Dubravka Jakšetić

Dinka Kalaica

Jadranka Kicivoj

Štefica Knežević

Dragica Kolenić

Binazija Kolesar

Amalija Kranjčić

Dubravka Lekić

Anto Marić

Blaženka Pavlić

Mira Rajh

Sladana Režić

Marica Rukovanjski

Krešimir Šarić

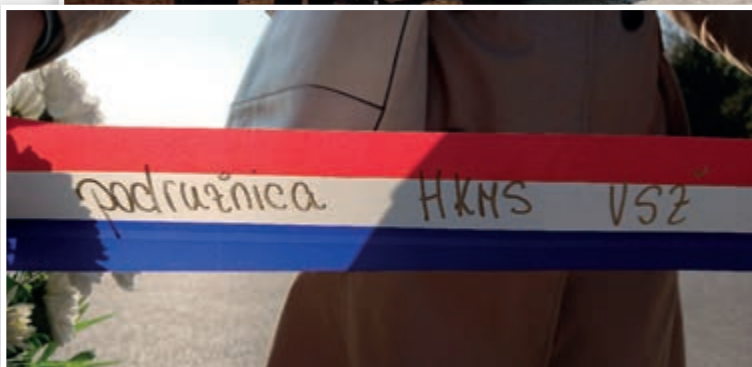
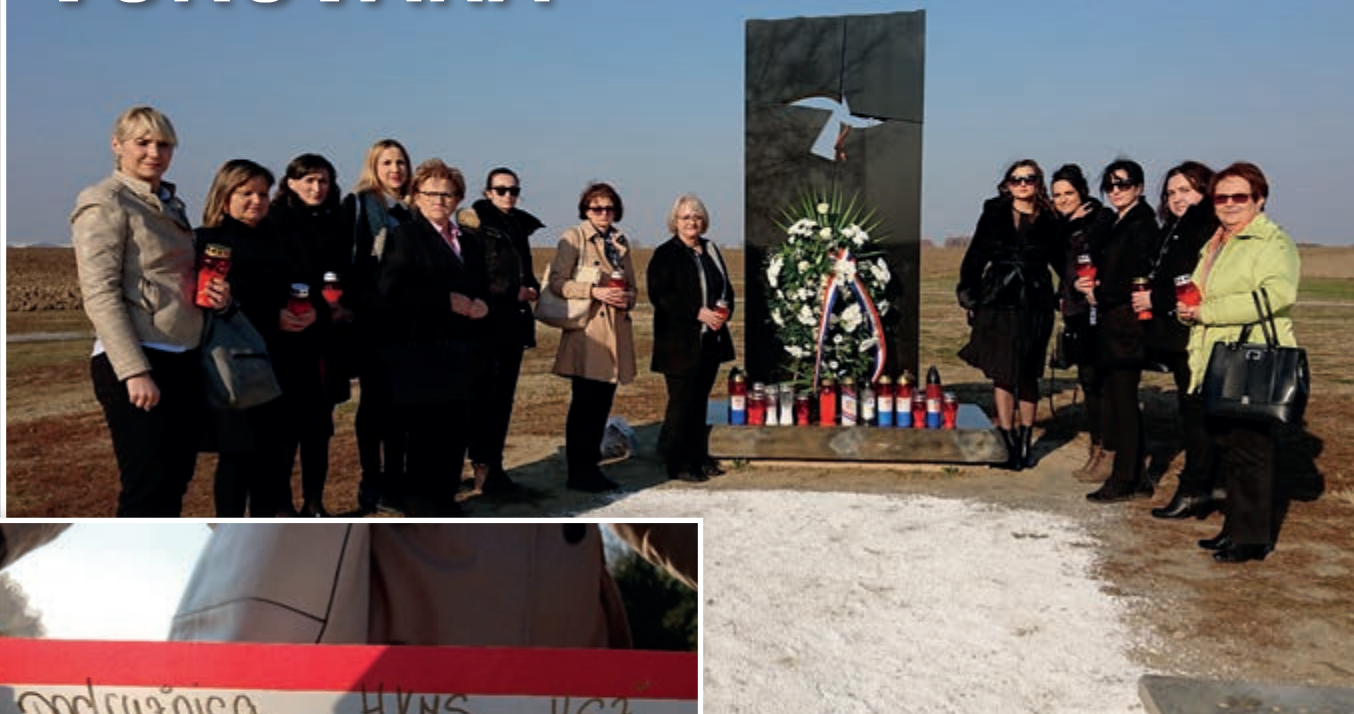
Anita Škarica

Delfa Vukičević

PRIPREMILA:

Predsjednica Podružnice Vukovarsko srijemske županije HKMS: Janja Stojanović, mag.med.techn.

OBILJEŽAVANJE DANA SJEĆANJA NA ŽRTVU VUKOVARA



Dana 16.11.2018. u 11:00 sati je održan sastanak Izvršnog odbora HKMS Podružnice Vukovarsko srijemske županije i glavnih medicinskih sestara zdravstvenih i socijalnih ustanova iz županije. Sastanak je održan u prostorima Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana. Na početku sastanka sve prisutne je pozdravila ravnateljica mr. sc. Vesna Bosanac, dr. med. spec. pedijatrije. U svom pozdravnom govoru istaknula je značajnu ulogu medicinskih sestara i tehničara u Domovinskom ratu.

Nakon radnog dijela svi prisutni medicinske sestre i tehničari uputili su se u obilazak muzeja u sklopu bolnice „Mjesto sjećanja – Vukovarska bolnica 91.“

Posjet je završen paljenjem svijeća i polaganjem vijenca na Ovčari.



IZVRŠNI ODBOR HKMS



PRIPREMILA: doc.dr.sc. Sonja Kalauz

ZLOČIN I OPROST

Ima istina od kojih se ne smije i ne može odstupiti, ima granica na kojima se mora stati i položaja sa kojih se ne smije uzmaknuti – kardinal Franjo Kuharić

Vrijeme je došašća, zagrebačke magle, hladno je, osjeća se dolazak velikog kršćanskog blagdana - Božića, a Zagreb je posebno lijep u to vrijeme Advent, žive jaslice, dalmatinski magarčić, ovčice, jasle... sveta obitelj...

Priprema se božićni broj *Plavog fokusa*, glavna urednica traži da napišem nešto što bi ljudima vratilo optimizam, što daje nadu, neko svjetlo u daljinI...

Dok je slušam obuzima me neka tuga, sjetna sam, misli me vraćaju u neko drugo vrijeme, nekim dragim ljudima kojih više nema, koloni sjećanja nedavno, sivilu, kiši, zastavama, ponosu.... ženama suznih očiju, žutim zengama na nogama, Trpinjskoj cesti... Padnu mi na pamet stihovi:

„...sinoć je bilo bolno, kraj je došao svemu, a jutros me ljudi zovu, napiši novu temu.

Napiši jednu ljubavnu, nek nešto novo bude, samo da ne bude suza, na njih smo navikli ljude.

I pišem pjesmu ljubavnu, al suza mora biti, kako da pišem o ljubavi, kad tugu ne mogu skriti

Sjećam se!

U životu svakog čovjeka postoje događaji koji se pamte, koji ga određuju i koji postaju sigurna luka u koju se sklanja kada more života postane olujno i prijeteće. Kardinala Franju Kuharića sreća sam u adventsko vrijeme, negdje pred Božić, pred onu svetu godinu kada je u Hrvatskoj prestao rat i kada su pobjednička hrvatska vojska i hrvatski narod pokazali svijetu kako se bori i kako se gine – za *krst časn i slobodu zlatnu!*

Bilo je neko blago, zimsko predvečerje, zlaćane zrake sunca polako se prelazile u one rumene nijanse zalaza, stajala sam naslonjena na zid katedrale i razmišljala..... sjećam se, sjećam se svake sitnice. Pisala sam i u to vrijeme za Sestrinski glasnik i onda sam (i prije sam), a moram priznati da i sada o tome razmišljam - što je to što potiče čovjeka na nezamisliva zvjerstva i mogu li mu njegove žrtve oprostiti? Znala sam da oprost nije fizički čin niti je snaga volje (oprosti mi – često kažemo, gotovo nesvjesni veličine značenja te riječi), i da je oprost čista, nadnaravna, duhovna esencija ranjene duše. Znala sam to tada samo na razini racionalne spoznaje, uma, ali mi je u srcu i u duši ostalo pitanje – jeli opraštanje nekome tko ti



je učinio toliko zla, odraz nemoći, slabosti, odustajanje od samoga sebe, svoje duše, svoga tijela, jeli to oslobađanje počinitelja od grijeha i kazne. Bilo je to vrijeme boli, Vukovar, bolnica, ranjenici, klanje, mučenje, Ovčara..... Škabrnja, malo, tiho, pitoreskno selo u ravno-kotarskom zaleđu, moj Šibenik i moja granatom ranjena katedrala Kako, kako oprostiti?

Znam da je čovjek nesavršeno, ranjeno biće i da je već u svom prapočetku pokazao svu svoju nesavršenost ubirući plodove sa stabla – zla. Tim činom je odbacio Boga, odrekao ga se i odabrao je put - patnje, tuge, boli i stradanja. Odabrao je put za sebe, ali i za sve nas. Za cijelo čovječanstvo. **No, može li se na ovaj način pravdati zločin – nesavršenošću zločinca?**

Često sam se pitala, što zapravo osjećam prema zločincima, bih li mogla oprostiti, može li se uopće promišljati o oprostima onima koji su klali, silovali, ubijali, zlostavljali... Što bi se to trebalo dogoditi u mojoj glavi, a da bih nakon toga mirne savjesti mogla hodati ovom krvlju nevinih natopljenom zemljom?

Bilo je to pitanje koje me je mučilo, željela sam čuti mišljenje Kardinala, zapravo sam željela da mi pomogne osloboditi moju dušu od okova plamteće mržnje i želje za osvetom – *Oculum pro oculo, dentem pro dente/ oko za oko, zub za zub. Lex talionis, odmazda – život za život!* Željela sam da se jednakim ili još žešćim nasiljem uzvrati zločincima, potpuno svjesna da se tako nastavlja spirala zla, da se stvara pakleni krug osvete, koji samo praštanje može prekinuti.

Imao je blage, blage oči, sjale su nekim neobičnim sjajem ispod gustih, čupavih i sijedih obrva. Pričao mi je o svom djetinjstvu, bio je trinaesto dijete, kako se slavio Božić u njegovoj obitelji u Krašiću, o vremenu došašća misama zornicama o svjetlu

Svijeta – Isusu, o značenju paljenja svijeća.....blagi, tihi, umirujući glas, gotovo nadrealan, nebeski.

Da, razgovarali smo... i o oprost.

„Oprostiti...? Oprostiti ne znači zaboraviti... Oprostiti znači pamtiti bez bola, bez želje za osvetom? To znači imati čisto srce. To znači da smo slobodni, a čovjek je rođen da bude slobodan, a sloboda je najveća univerzalna vrijednost. Tko god mrzi, makar mislio da ima razlog i pravo na to jer mu je učinjeno zlo, on postaje rob te mržnje dakle nije slobodan. Isus je htio da budemo slobodni, pa i od svake mržnje i zlobe – slobodni. Ljubav je ono što pomiruje. Bog se uprisutnio u povijesti čovječanstva da bi bio pomiratelj i da bi snagom svoje ljubavi platio njegovu krivnju. Isus nas je učio molitvu koju ne možemo moliti s osvetničkim, sebeljubivim i hladnim srcem,... i otpusti nam duge naše kako i mi otpuštamo dužnicima našim“

Shvatila sam, opraštanje je nužni preduvjet slobode. Oprost nije odobravanje grijeha, odbacivanje, zanemarivanje ili ignoriranje. To nije zaborav ili čin dobre volje, niti je to oslobađanje počinitelja od odgovornosti. Naprotiv, oprost je suočavanje s njegovim uzrokom, jer kada se spozna uzrok zla tek onda počinje oslobađanje. Opraštanje nas vodi duboko u našu nutrinu, to je oslobađanje, pobjeda vlastite savjesti nad zlom i najjači izraz ljubavi - prema sebi i prema drugima. Za to je potrebno puno više snage od one uobičajene ljudske, jer opraštanje počinje pokušajem zaustavljanja vlastite potrebe za osvetom, nastavlja se sa željom da se oprost i konačno završava s priznavanjem vlastite ranjivosti. To ujedno znači racionalnu prosudbu situacije, prepoznavanje, priznanje i kanaliziranje ljutnje i u konačnosti prihvaćanje samoga sebe. Posve je jasno da se sposobnost istinskog opraštanja, koliko se god činilo neuhvatljivim ljudskim iskustvom, povezuje s osjećajem samoaktualizacije i sa cjelovitošću čovjekove psihe. Praštanje je u prvom redu subjektivna kategorija koja se tiče prvenstveno duhovnosti same žrtve. Doista, oprostiti mogu samo duhovno „veliki“ ljudi, to je znak njihove snage i hrabrosti, nadilaženje sebe samih. Odluka - ne osvetiti se - jest polazište svakog istinskog opraštanja.

Razmišljam o nekim psihologijskim teorijskim osnovama oprosta, koji najčešće uključuju Kolbergove stadije razvoja morala. Tako se navodi:

- Osvetoljubiv oprost – opraštanje uz uvjet da žrtva počinitelju uzvratí istom mjerom
- Uvjetni oprost, obeštećujući oprost – opraštanje uz uvjet da se žrtvi nadoknadi šteta
- Očekivani oprost – javlja se pod pritiskom drugih jer se tako očekuje
- Zakonski očekivani oprost – opraštanje se odvija zbog zahtjeva što ih nameću životna filozofija i religija
- Oprost kao društvena harmonija – javlja se zbog potrebe za ponovnim uspostavljanjem sklada i mira u društvu
- Oprost kao ljubav – opraštanje nastupa zbog istinskog osjećaja ljubavi prema drugim ljudima.

Čudna je znanost, tako hladno raščlanjuje patnju i oprost, no ovaj znanstveni pristup vrvi... uz uvjet,... pod pritiskom,... uz nametanje, dakle različitim vrstama prisile. Gdje je tu čovjek, njegova ranjena duša, bol, noći bez sna i sjećanja koja bole?

Kardinal kaže: “Isus je htio da budemo slobodni, pa i od svake mržnje i zlobe – slobodni“.

Oprost je sloboda, sloboda duha, sloboda tijela, mir sa sobom, mir s drugima, a nikako uvjet ili pogodba. To je tako jednostavno!

Sada kada sve zbrojim, iz ove perspektive i pored vremena koje je prošlo, znam da ja još ne mogu oprostiti. Sve dok osjećam tupu bol u grudima, dok mi se grlo steže, sve dok mi suze teku gledajući samo slike ubijanja hrvatske mladosti, starih i nevinih ljudi koji su samo branili svoj dom, majki koje traže svoju djecu, žena koje traže svoje muževe, silovanih žena koje svakodnevno na ulici sreću svoje silovatelje, sve dok odbijam svaku pomisao da pružim ruku pomirenja, znam da nisam oprostila. Emocije me svaki put svladaju, iako ih prepoznajem i pokušavam nadvladati. Još uvijek ne mogu razumjeti zločince, ne mogu naći opravdanje za njihova zlodjela, ne mogu iskoračiti iz sebe same i ne mogu pamtiti bez bola. Takvo je moje raspoloženje duše. Ali svaki put, baš svaki put, sjetim se Kardinala Sveca i njegovih riječi “*Tko god mrzi, makar mislio da ima razlog i pravo na to jer mu je učinjeno zlo, on postaje rob te mržnje.... dakle nije slobodan!*“

Kardinal kaže: “Isus je htio da budemo slobodni, pa i od svake mržnje i zlobe – slobodni“.

Oprost je sloboda, sloboda duha, sloboda tijela, mir sa sobom, mir s drugima, a nikako uvjet ili pogodba. To je tako jednostavno!

PRIPREMILA: Lidija Sajko¹

Studentica III godine – preddiplomski stručni studij – Sestrinstvo

STAVOVI STUDENATA O ARTIFICIJELNOME PREKIDU TRUDNOĆE

¹Zdravstveno veleučilište

Mlinarska 38, 10 000 Zagreb

e-mail: dalinda733@gmail.com

SAŽETAK

O artificijelnome abortusu javno se počelo govoriti još od 19. stoljeća, kada je gotovo u svim zemljama bio ilegalan. Bez obzira na tu činjenicu on se tada, koristio, a i danas se koristi kao kontracepcijsko sredstvo te u svrhu kontroliranja veličine obitelji. Oduvijek je pitanje namjernog prekida trudnoće izazivalo rasprave, a danas su one vrlo intenzivne. Kako je ovo pitanje vezano uz medicinu, pravo, moral i razvoj društva, u rasprave su se uključili brojni etičari, liječnici, filozofi, pravnici, medicinsko osoblje i mnogi drugi. Osim stručnjaka iz različitih područja, gotovo svaki čovjek ima neki svoj pogled prema tome problemu i svatko na njega gleda sa svog stajališta. No ipak, jedna vrlo važna grupa stručnjaka i njihovi stavovi prema namjernom prekidu trudnoće jesu zdravstveni djelatnici koji svojim znanjem i zdravstvenim prosvjećivanjem mogu značajno doprinijeti boljoj demografskoj i socijalnoj slici svakoga društva. Cilj ovog rada je da se na osnovu pregleda znanstvene literature istraže stavovi studenata medicine i sestrinstva o artificijelnome abortusu, u svijetu. Analizom rezultata utvrđene su mnoge dodirne točke, ali i točke različitosti. Neke od njih su da će veći broj studenata biti za prekid trudnoće ako ta trudnoća ugrožava život majke, ako plod ima malformacije ili je došlo do trudnoće prilikom silovanja ili incesta, također većina smatra da bi žena trebala imati mogućnost izbora ako se nađe u takvoj situaciji. Ono što je imalo utjecaj na stavove su spol, vjersko opredjeljenje, obrazovanje te kultura iz koje studenti dolaze.

Ključne riječi: početak života, artificijelni abortus, stavovi studenata sestrinstva, stavovi studenata medicine

UVOD

Žene su kroz cijelu povijest ljudskog roda, iz različitih razloga, namjerno izazivale prekid trudnoće. Neke od metoda koje su koristile bilo je stavljanje raznih predmeta u maternicu (turpija, igala, noževa,...), znale bi ići u duge iscrpljujuće šetnje ili bi teško fizički radile (1). Tim postupcima htjele su uzrokovati krvarenje i odbacivanje ploda, ali su istovremeno dovodile vlastiti život u opasnost.

Danas se namjerno izazvani prekid trudnoće različito definira. Jedna od njih glasi:

Namjerno izazvani prekid trudnoće s ekspulzijom (izbacivanjem) ploda prije njegove sposobnosti za život izvan maternice, prije navršena 22. tjedna trudnoće, naziva se artificijelnim pobačajem (2). Upravo su ove riječi „namjerno izazvani prekid trudnoće“ za mnoge stručnjake pa i laike vrlo sporne, jer zadiru u temeljno pravo čovjeka – pravo na život. Također administrativno ograničenje na - prije 22 tjedna i poslije - 22 tjedna ili tumačenje da je trenutak oplodnje trenutak kada počinje život čovjeka, nameće i drugo pitanje, – kada počinje život (u smislu čovjeka), i jeli namjerno uklanjanje „ploda“ ubojstvo ili je samo uklanjanje „nakupine stanica“. Mišljenje o trenutku početka života se razlikuju no ono koje je i danas najzastupljenije među medicinarima, filozofima, prirodosnanstvenicima i teolozima govori kako život započinje prilikom spajanja spermija i jajne stanice, odnosno prilikom oplodnje. Također su profesori Mark Torchia, Keith Moore, u časopisu „Razvoj čovjeka: Klinički orijentirana embriologija“, pokušali obraniti tezu kako život počinje začecem. Isto tako neki od istočnjačkih naroda, naročito Korejci i Kinezi, vjeruju da su stariji devet mjeseci



od drugih naroda, odnosno da rođenjem ne počinje život već da je njegov početak puno prije. Prema njihovu shvaćanju život u maternici majke i život poslije rođenja čine jedinstvenu cjelinu (3). S druge strane mnogi tvrde kako život počinje rođenjem djeteta, odnosno njegovim prvim plačem. Naravno da je i takvo mišljenje postalo sporno i da je izazvalo burne reakcije. Još uvijek nema zajedničkog odgovora ili dogovora oko pitanja – kada počinje život čovjeka i vjeruje se da se do takvog odgovora neće ni moći doći. Bar ne tako skoro.

Dok se vode rasprave oko toga tko je u pravu, a tko ne, u svijetu se dnevno izvrši 4 i pol milijuna pobačaja (4). Statistički podaci u Republici Hrvatskoj su zadovoljavajući, jer je zabilježen pad izvedenih pobačaja. Ukupan broj pobačaja smanjen je od 2000. do 2015. za 39,7 % (sa 12 814 u 2000. na 8362 u 2015) (5).

Namjerni prekid trudnoće danas se dovodi se vezu s demografskom slikom društva, sa psihičkim fizičkim i emocionalnim zdravljem žena, vladavinom prava, ekonomskim i socijalnim stanjem u državi te opstojnosti društva uopće. Činjenica je da zakoni koji su donijeti s ciljem zabrane takvog pobačaja ne smanjuju njihov broj. Čak ni stigma koja prati žene koje su svjesno prekinule trudnoću nisu utjecale na to. Zbog zabrana i stigme, žene koje su odlučile prekinuti trudnoću odlaze u druge države gdje je taj zahvat legalan, kod „nadriliječnika“ ili kod liječnika ginekologa koji taj zahvat izvode ilegalno.

Danas postoje mnoga istraživanja na temu stavova o namjernom prekidu trudnoće. „U kojim okolnostima bi dopustili pobačaj?“, – jedno je od pitanja koje se postavlja u anketama takvih istraživanja. Istraživanja su provedena u različitim grupama ispitanika, a posebno su zanimljiva ona u kojima

se istražuju stavovi studenata u području zdravstva, studenata medicine ili studenata sestrinstva. Cilj takvih istraživanja je uvid u njihove stavove posebice s aspekta zaštite zdravlja žene, prava i moralnosti. Na žalost takvih istraživanja u Republici Hrvatskoj nema.

Kao što je već navedeno, **cilj ovog rada** je da se na osnovu pregleda znanstvene literature istraže stavovi studenata medicine i sestrinstva o artifičijelnome abortusu, u svijetu.

METODOLOGIJA

Istraživanja u ovom radu uključuju analizu 11 znanstvenih istraživanja o stavovima studenata medicine i studenata sestrinstva o namjernom prekidu trudnoće u različitim zemljama (Indija, Gana, Španjolska, Velika Britanija, Oslo, Turska, Južnoafrička Republika, SAD). Nakon analize tih znanstvenih radova utvrđene su zajedničke, odnosno točke različitosti unutar istraživane populacije.

REZULTATI I RASPRAVA

Analizom znanstvenih radova utvrđene su zajedničke, odnosno točke različitosti unutar istraživane populacije.

većina studenata podržava prekid trudnoće ako se radi o trudnoći čiji je uzrok silovanje ili incest, ako su prisutne malformacije ploda ili trudnoća ugrožava život majke (6). Šimun Bilokapić u svom radu iznosi brojne argumente opravdanosti, odnosno neopravdanosti pobačaja u slučaju silovanja ili incesta. Jedan od njih je da ako žrtvu (žensku osobu nad kojom je izvršen čin silovanja) ne

možemo spasiti od nasilja kojeg je pretrpjela, treba je osloboditi od nasilja koje slijedi, a to je da nosi neželjeno dijete u svome tijelu (7).

U svim istraživanjima uočeno je da je veći postotak ispitanika pro-choice (za izbor) nego pro-life (za život). Rezultati istraživanja u SAD-u pokazuju da je 57,5% ispitanika bilo pro-choice, a njih samo 29,9% pro-life (8).

Na stavove i odlučivanje studenata veliki utjecaj ima religija, njihov odnos s partnerom i obrazovanje (9). Kako religija ima veliki utjecaj na stavove i razmišljanja, potvrdila je činjenica da studenti koji u promišljanjima vodi religija imaju konzervativniji pogled na pobačaj (10).

U člancima su nađena različita razmišljanja i stavovi studenata koja su vezana uz njihov spol i razinu znanja. Usporedbom rezultata istraživanja uočeno je kako bi veći broj studenata sestrinstva podržao žene u njihovoj odluci o pobačaju u odnosu na studente medicine.

Zanimljivo je da su studenti koji su tijekom svog školovanja više učili o pobačaju te studenti viših godina studija imali liberalniji pogled na pobačaj naspram studenata na prvim godinama studija (11).

Ispitanici iz Indije navode da bi partner trebao dati suglasnost za pobačaj, dok u Velikoj Britaniji smatraju kako je to nepotrebno te da bi samo žena trebala odlučivati o tome.

Većina studenata smatra kako bi ženi koja se nađe u neželjenoj situaciji trebalo dati mogućnost izbora. Većina ispitanika, njih 1694 (85%) smatraju da bi žena uvijek trebala imati pravo na pobačaj, kada je u pitanju neželjena trudnoća (12).

Većina studenata nije podržala prekid trudnoće kod malodobnih osoba bez roditeljskog pristanka (13).

ZAKLJUČAK

Istraživanja su pokazala da su stavovi studenata različiti bez obzira na odabir vrste studija, te da ovise o različitim čimbenicima: razini znanja, vjeri, odgoju, okolnostima u kojima žive, te kulturi iz koje dolaze. Njihova osobna i vjerska uvjerenja, kao i razlog pobačaja, utjecali su na određivanje njihovih stavova (14). Ipak, spolna determinanta se pokazala vrlo važnom: velika većina ispitanika ženskog roda su pro-choice (za izbor žene), imaju liberalniji pogled i više se mogu poistovjetiti sa ženom koja se našla u neželjenoj situaciji.

LITERATURA

1. Gordon L. Woman's Body, Woman's Right: Birth Control in America. *J Soc Hist* 1977; 11: 269-274
2. Ljubojević N. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2005; 216:216
3. Kešina I. Etičko-moralni vidici ljudskog rađanja (I). *Crkva u svijetu* 2003; 38: 130-145, No 4
4. <http://www.worldometers.info/hr/>
5. Stašević I., Ropac D. Statistički podaci o pobačajima u Hrvatskoj- neke osobitosti i usporedbe. *Društveno istraživanje* 2017; 2: 345-362
6. Buga G.A.B. Attitudes of medical students to induced abortion. *East Afr Med J* 2002; 79: 259-262
7. Bilokapić Š. O neopravdanosti pobačaja u slučajevima silovanja i incesta. *Služba Božja* 2017; 57: 244-253, No 2
8. Guihia M., Maguire K., T. Ripp Z., W. Goodman R., Kenton K. Perceptions of family planning and abortion education at a faith-based medical school. *Contraception* 2011; 84: 520-524
9. Rominski S.D., Lori J., Nakuac E., Dzomekuc V., Moyer C.A. What makes a likely abortion provider? Evidence from a nationwide survey of final-year students at Ghana's public midwifery training colleges. *Contraception* 2016; 93: 226-232
10. Rominski S.D., Darteh E., SekyiDickson K., Munro-Kramer M. Attitudes toward abortion among students at the University of Cape Coast, Ghana. *Sex Reprod Healthc* 2017; 11: 53-59
11. Gleeson R., Forde E., Bates E., Powell S., Eadon-Jones E., Draper H. Medical students' attitudes towards abortion: a UK study. *J Med Ethics* 2008; 34: 783-787
12. Sjöström S., Essén B., Sydén F., Gemzell-Danielsson K., Klingberg-Allvina M. Medical students' attitudes and perceptions on abortion: a cross-sectional survey among medical interns in Maharashtra, India. *Contraception* 2014; 90: 42-46
13. Rodríguez-Calvo M.S., Martínez-Silva I.M., Soto J.L., Concheiro L., Muñoz-Barús J.I. University students' attitudes towards Voluntary Interruption of Pregnancy. *Leg Med* 2012; 14: 209-213
14. Natan M.B., Melitz O. Nurses' and nursing students' attitudes towards late abortions. *Int Nurs Rev* 2010; 68-73
15. Steele R.. Medical students' attitudes to abortion: a comparison between Queen's University Belfast and the University of Oslo. *J Med Ethics* 2009; 35: 390-394
16. Patel C.J., Myeni M.C. Attitudes Toward Abortion in a Sample of South African Female University Students. *J Appl Soc Psychol* 2008; 38: 736-750
17. Kesen N.F., Polat G., Dasbas S. Opinions on Abortion among a Group of University Students in Turkey. *IJHSS* 2015; 5: 89-95

PRIPREMILA: Slađana Režić, mag.med.techn.¹

PRIMJENA SBAR KOMUNIKACIJSKOG ALATA U PRIMOPREDAJI SESTRINSKE SLUŽBE

¹KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite,
Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska
e-mail: srezic@kbc-zagreb.hr

SAŽETAK:

Primopredaja sestrinske službe je komunikacija koja se odvija između dviju smjena medicinskih sestara i čija je svrha predaja informacija o pacijentima o kojima medicinske sestre skrbe. Proces primopredaje sestrinske službe smatra se ključnim elementom kvalitetne i sigurne zdravstvene njege. Zbog toga se preporučuje korištenje određenih alata, od kojih je najčešći SBAR alat. SBAR alat koristi se ne samo prilikom primopredaje službe, već i prilikom komunikacije liječnik – medicinska sestra, prilikom odlaska pacijenta u operacijsku salu, prilikom hitnih situacija. Razlog korištenja SBAR alata je njegova jednostavnost, strukturirani oblik komunikacije, ušteda vremena, zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi. Proces implementacije SBAR alata uključuje planiranje, izradu algoritama i drugih edukacijskih materijala, edukaciju osoblja, implementaciju alata u praksu te nadzor i mjerenje učinkovitosti njegove primjene u praksi.

Ključne riječi: primopredaja službe, SBAR alat, implementacija alata

ABSTRACT:

Nursing handover is the communication between two shifts of nurses with the aim of transmitting information about patients in nurses' care. The nursing handover process is considered to be the key element of good quality and safe nursing care. For that reason, the use of certain tools is recommended, with the SBAR tool being the most common. The SBAR tool is used not only during nursing handover but also in communication between the physician and the nurse, when patients are transferred to the OR, in emergency situations etc. The reason for using the SBAR tool is its simplicity, structured form of communication, time saving and patient satisfaction with provided nursing care. The SBAR tool implementation process includes planning, creating algorithms and other educational materials, training staff, implementing tools into practice, and monitoring and measuring the effectiveness of its implementation in practice.

Keywords: handover, SBAR tool, implementation



Sestrinska primopredaja službe je komunikacija koja se odvija između dviju smjena medicinskih sestara čija je specifična svrha prijenos informacija o pacijentima o kojima skrbe medicinske sestre. (1) Proces primopredaje sestrinske službe smatra se ključnim elementom kvalitetne zdravstvene njege.

U Hrvatskoj se koristi pisana primopredaja sestrinske službe. Zakon o sestrinstvu propisuje takav način primopredaje sestrinske službe. (2)

No, na većini odjela uz pisanu primopredaju koristi se i primopredaja uz krevet pacijenta.

Centar za sigurnost pacijenata pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji preporučuje korištenje standardiziranog pristupa u komunikaciji tijekom primopredaje službe te korištenje nekih od alata kao što je SBAR. (3)

SBAR alat je vrlo jednostavan, učinkovit i lako pamtljiv alat. SBAR je akronim i označava:

S (situation): situacija – opisati situaciju, dati kratki pregled stanja pacijenta, opisati stanje pacijenta tijekom smjene

B (background): pozadina – opisati u kratkim, jasnim crtama stanje pacijenta iz povijesti bolesti, usporediti stanje s prethodnom smjenom

A (assessment): procjena – navesti činjenice koje opisuje stanje pacijenta, procijeniti stanje pacijenta koje uključuje vitalne znakove, stanje svijesti, nutritivni status..

R (recommendation): preporuka – što treba učiniti vezano uz pacijenta, obratiti pažnju na..., kontrolirati..., pripremiti pacijenta na ...

SBAR se kao alat može koristiti u različitim situacijama: komunikacija u kritičnim situacijama, komunikacija putem telefona ili prilikom pisanja otpusnog pisma. SBAR alat je prilagodljiv situacijama i to je razlog njegova učestalog korištenja.

SBAR omogućava način komunikacije koji je siguran, ujednačen, učinkovit i koji olakšava prijenos informacija. Također, sprječava propuste važnih informacija osobito u mladim i neiskusnim medicinskih sestara.

Primjer jedne sestrinske primopredaje koja koristi SBAR alat:

S (situation):

Pacijent je primljen preko hitne ambulate u 16 sati radi obilnog iskašljavanja krvi. Prilikom dolaska u hitnu službu učinjena fiberbronhoskopija s kojom se zaustavilo krvarenje. Po dolasku na odjel pacijentu objašnjeno kako se treba ponašati.

B (background):

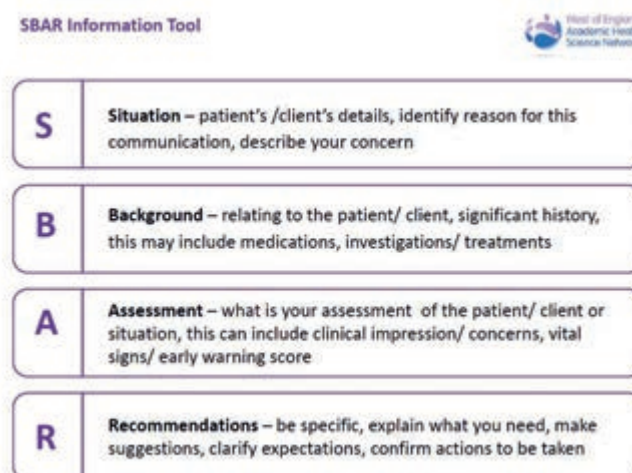
Pacijent do sada nije teže bolovao. Nije alergičan na lijekove.

A (assessment):

Vitalni znakovi prilikom prijema u granicama normale, uspostavljen je kontinuirani monitoring. Pacijent za sada po odredbi liječnika ne smije ništa jesti ni piti.

R (recommendation):

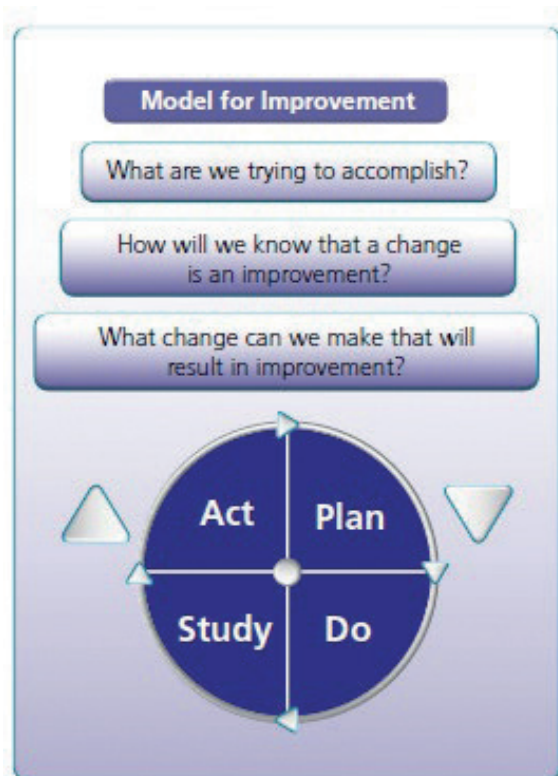
Potrebno je učiniti kontrolu krvne slike u noćnoj smjeni.



Slika 1: prikaz SBAR alata

Prilikom implementacije SBAR alata, potrebno je planirati kako ćemo to učiniti. Prvo, jasno odrediti što želite ostvariti, npr. „Primjenom SBAR alata smanjit ćemo vrijeme primopredaje te povećati sigurnost pacijenata korištenjem jasnog, pouzdanog alata u prenošenju informacija“

Možete koristiti neki model za implementaciju kao što je model zasnovan na principu „Plan, Do, Study, Act“. (4)



Slika 2: Model implementacije

Korak „plan“ podrazumijeva planiranje: mjesta na kojima će biti implementiran SBAR alat, edukativni materijali koje ćete koristiti (brošure, algoritmi), priprema i edukacija osoblja koje će biti uključeno u implementaciju, izrada kriterija po kojima ćete mjeriti učinkovitost primjene alata.

Korak „do“ podrazumijeva: počinje se koristiti primjena SBAR alata. Tim uključen u implementaciju alata može i treba davati povratne informacije s ciljem modifikacije alata i bolje učinkovitosti. Prati se proces implementacije.

Korak „study“ uključuje procjenu utjecaja SBAR alata na primopredaju sestrinske službe. To se radi pomoću povratnih informacija osoblja koje je bilo uključeno u proces i našeg praćenja samog procesa. Ako je potrebno ponavlja se edukacija ili pojašnjavaju određeni dijelovi, osigurava se rasprava u cilju poboljšanja primjene SBAR alata.

Korak „act“ donosi odluku o uspješnosti primjene SBAR alata. Također, planiraju se implementacije na svim radilištima, dogovara se način praćenja učinka te dugoročna održivost ovog alata.

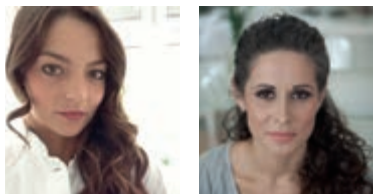
Istraživanja koja se provode s ciljem dokazivanja SBAR alata kao metoda koja poboljšava sigurnost bolesnika ima mnogo. Mueller u svom sustavnom pregledu vezano uz SBAR i sigurnost pacijenata navodi kako mnogi autori tvrde da SBAR poboljšava sigurnost bolesnika. Iako postoje dokazi o učinkovitosti implementacije SBAR-a na poboljšani ishod skrbi, on je ipak ograničen na specifične okolnosti. Nedostaju kvalitetna istraživanja u pogledu koristi SBAR alata na sigurnost pacijenata. (5)

Achrekar u svom radu procjenjuje usklađenost sestrinske dokumentacije sa SBAR alatom i zaključuje da je SBAR tehnika pomogla medicinskim sestrama usredotočenu i jednostavniju komunikaciju prilikom primopredaje službe. (6)

U Hrvatskoj se SBAR alat malo koristi u sestrinskoj praksi i nema istraživanja njegove učinkovitosti na sigurnost pacijenata. S obzirom na njegovu jednostavnom i standardizirani oblik, pitanje je vremena kada će se početi koristiti u sestrinskoj praksi.

LITERATURA:

1. Nursing handover for adult patients guidelines. Dostupno na: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/Additional%20Info%20048.pdf>
2. Zakon o sestrinstvu, NN 121/03
3. Standard operating protocol for implementing bedside handover in nursing. Dostupno na: <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/SOP-Bedside-Handover.pdf>
4. Safer care: SBAR – Implementation and Training Guide. Dostupno na: <http://www.england.nhs.uk/publication>
5. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, et al. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2018;8:e022202. doi:10.1136/bmjopen-2018-022202.
6. Achrekar MS, Murthy V, Kanan S, Shetty R, Nair M, Khattry N. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2016;3:45-50.



PRIPREMILE:
Biljana Kurtović i Cecilija Rotim

ENC NOVOSTI

Sastanak Upravnog odbora ENC-a (engl. European Nursing Council)

24.studenog 2018. u Zagrebu u prostorijama Hrvatske komore medicinskih sestara održan je sastanak Upravnog odbora ENC-a. Prisustvovali su sudionici iz Rumunjske, Belgije, Irske, Mađarske i Hrvatske.

U početku je naglasak bio na razvijanju suradnje i sa zemljama s drugih kontinenata, poput Sjedinjenih Američkih Država i Kanade. Dosadašnja suradnja je ocijenjena pozitivno te se uspostavljaju novi zajednički ciljevi suradnje u budućnosti.

Razvoj događanja unutar Europske unije je također pozitivno ocijenjen za sestrinstvo, obzirom da prethode novi izbori unutar Europskog Parlamenta čime se otvaraju nove prilike i mogućnosti za daljnji razvoj profesije unutar EU okvira. Velika



pažnja je bila usmjerena utjecaju Brexita na mobilnost medicinskih sestara i tehničara iz zemalja članica Europske unije. Predloženo je pri tome uspostavljanje suradnje s regulatornim tijelima zdravstvenih profesija u Engleskoj, te zajednička suradnja na ostvarenju mogućnosti mobilnosti medicinskih sestara i tehničara. Zabrinutost o tom pitanju izazvala je činjenica velikog priljeva zdravstvenih djelatnika iz Indije u Englesku, što bi moglo, uz Brexit, dodatno nepovoljno utjecati na mobilnost medicinskih sestara iz područja zemalja koje su članice ENC-a.

Jedna od bitnih točki dnevnog reda navedenog sastanka je bila

i pristup ENC-a zajedničkim projektima s Royal College of Surgeons: Faculty of Nursing, čime bi se otvorile nove prilike za dodatne edukacije i osnivanja centara izvrsnosti, a iz aplikacija europskim fondovima. Početkom sljedeće godine se očekuje prijedlog projekata.

ENC Etički kodeks: prezentiran je završni nacrt novog Etičkog kodeksa, koji je potrebno još prilagoditi smjernicama Uredbe o zaštiti podataka (GDPR). Nakon prezentacije svake stavke i predložene izmjene, svi prisutni sudionici složili su se s predloženim izmjenama Etičkog kodeksa ENC-a.

Zakon o sestrinstvu na razini EU:

EU Komisija podupire ideju jedin-stvenog Zakona o sestrinstvu na EU razini, no kako prethode već spomenuti izbori, postoji mogućnost da će o tome biti riječi više u novom sastavu vladajućih u EU.

Iznešen je prijedlog aplikacije nagradi medicinskim sestrama i tehničarima unutar organizacije *Daisy Foundation Award*. Riječ je o nagradi koja se dodjeljuje medicinskim sestrama i tehničarima s vrlo visokim rezultatima u inovacijama u sestrinstvu, doprinosu promjenama i razvoju prakse. Time se postiže vanjsko osnaživanje sestrinstva kao profesije u cjelini, i cijenjeno je međunarodno priznanje.

NEJEDNAKOST ZASTUPLJENOSTI SPOLOVA U VEĆINI PROFESIJA

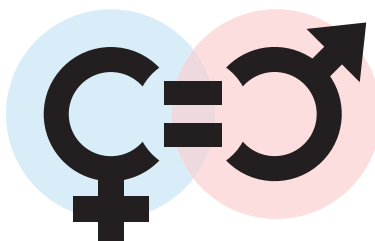
Nejednakost zastupljenosti spolova u većini profesija Eurposke unije i dalje predstavlja važno pitanje. Razlika između financijskih prihoda muškaraca i žena iznosi gotovo 15% unutar EU. Prema izvješću Europske komisije ovaj broj seže od 5,2% u Rumunjskoj do 25% u Estoniji. Navedeni podatci nisu velika novost, obzirom da je su još 2015. godine članovi UNAPL-a (franc. Union National des Professions Liberales), zajedno s drugim francuskim organizacijama, potpisali pakt za ravnopravnost spolova u području većine zanimanja. Sporazum je ukazao na veliku razliku u plaćama žena i muškaraca. Također su istaknute razlike među profesijama: u računovodstvu, na primjer, razlike sežu do 30% u prihodima između spolova, u odvjetničkoj profesiji ta razlika može biti i do od 60%! Ti su podaci dovoljan dokaz da je nejednakost spolova i dalje priličan izazov. Osim činjenice da postoje nejednakosti u prihodima, postoje nejednakosti u pogledu položaja gdje su muškarci prekomjerno zastupljeni.

Da bi se odgovorilo na to pitanje 24. listopada 2018., u Riminiju u Italiji je organizirana radionica o spolnim kvotama u tvrtkama sa sudjelovanjem javnosti, u sklopu godišnje skupštine nacionalne udruge upravnih državnih tijela u Italiji.

Na radionici se analizirala prisutnost žena na najvišim položajima javnih poduzeća. Radionica je također bila prilika za raspravu o pitanjima koja se kreću oko načela jednakih mogućnosti i ravnoteže spolova u sudjelovanju u društvenom, gospodarskom i političkom životu te institucionalnom predstavljanju.

Nakon primjene dvaju zakona za ravnopravnosti spolova, situacija žena poboljšana je u

Italiji, ali ne kao što se očekivalo. Prema podacima iz 2017. godine prisutnost žena u upravama 339 tvrtki stabilizirala se na 33,5%. Podaci koji su na raspolaganju pokazuju kako je pozitivan kvantitativni učinak primijenjenih zakona, povećavajući prisustvo žena u tijelima navedenih i kontroliranih/ mješovitih javnih poduzeća, time smanjivši sastav samo jednog spola.



KORAK BLIŽE EUROPSKOM ELEKTRONIČKOM ZDRAVSTVU

(ICT I ZDRAVSTVO, TRANSFORMACIJA ZDRAVSTVA KROZ TEHNOLOGIJU)

Europski gospodarski i socijalni odbor (EESC) usvojio je pozitivno mišljenje o priopćenju Europske komisije pod nazivom „Transformacija zdravstva na jedinstvenom digitalnom tržištu, bolesniku usmjerena skrb i izgradnja zdravijeg društva“. EESC smatra da jednak pristup zdravstvenoj zaštiti, jedan od glavnih ciljeva politike u sustavu zdravstva, može imati velike koristi od digitalne podrške.

EESC se jasno slaže s vizijom iznesenom u Priopćenju, a to je promicanje zdravlja, sprječavanje i borba protiv bolesti, pomoć pri odgovoru na potrebe pacijenata i olakšavanje građanima jednakog pristupa kvalitetnoj skrbi putem odgovarajuće uporabe digitalnih inovacija i socijalnog gospodarstva. Nadalje, EESC smatra da je neophodno povećati održivost europskih zdravstvenih sustava, čime se povećava potencijal digitalnog jedinstvenog tržišta kroz veću uporabu digitalnih proizvoda i usluga na području zdravstva.

PROMICANJE ZDRAVLJA I SPREČAVANJE BOLESTI KROZ SUSTAV DIGITALNIH INOVACIJA

EESC pokriva područja poput utjecaja digitalne transformacije zdravstva na ljude, kao i na socijalne i zdravstvene sustave, digitalno tržište i različite pružatelje usluga.

RAZVOJ ELEKTRONIČKOG OBLIKA RAZMJENE ZDRAVSTVENIH PODATAKA

Što se tiče prvog prioriteta Priopćenja, koji promiče siguran pristup zdravstvenim podacima građana diljem EU, EESC podržava nastojanja Komisije da podrži razvoj i usvajanje europskog oblika elektronske razmjene zdravstvenih podataka. EESC nadalje ističe da „!Građani trebaju imati pravo na pristup njihovim zdravstvenim podacima te da odlučuju hoće li i kada podijeliti svoje podatke“.

EUROPSKA INFRASTRUKTURA PODATAKA

EESC pruža punu potporu javnosti u sigurnom pristupu pouzdanim zdravstvenim podacima preko granica radi unaprjeđenja istraživanja i sprječavanja bolesti. Stoga navodi važnost dopuštanja istraživačima i drugim stručnjacima za prikupljanje resursa, kao što su podaci, njihova računalna obrada i skladišni kapaciteti diljem EU.

BOLESNIKU USMJERENA SKRB

Digitalna transformacija daje građanima mogućnost širokog pristupa inovativnim i učinkovitijim personaliziranim zdravstvenim znanjima. Prema tome, tehnički razvoj zdravstvenih interpersonalnih odnosa i društvenih veza leži u središtu zdravstvene prakse. Digitalni alati osposobljavaju ljude da se brinu za svoje zdravlje, potiču prevenciju i omogućuju povratne informacije i interakciju između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga. EESC nadalje tvrdi da digitalizacija zdravstva pridonosi ne samo smanjenju vremena provedenog u bolnici, uz izravni pozitivan utjecaj na zdravstvenu zaštitu u bolnicama, već i pomaganju samom oporavku pacijenata. EESC također podržava potporu EU malim i srednjim poduzećima koja razvijaju digitalna rješenja za skrb usmjerenu bolesniku.



BUDUĆNOST EUROPSKOG ZDRAVLJA

EESC smatra da jednak pristup zdravstvenoj zaštiti, jedan od glavnih ciljeva zdravstvene politike, može imati veliku korist od digitalne podrške. Stoga je neophodno povećati održivost europskih zdravstvenih sustava, pomažući maksimiziranju potencijala jedinstvenog digitalnog tržišta kroz veću uporabu digitalnih proizvoda i usluga u području zdravstva. Nadalje, EESC predlaže poticanje istraživanja i inovacija u integraciji digitalnih tehnologija u svrhu poboljšanja procesa zdravstvene zaštite.

Priopćenje o omogućavanju digitalne transformacije zdravlja na jedinstvenom digitalnom tržištu identificira tri glavna prioriteta:

1. Siguran pristup građanima svojim zdravstvenim podacima, također preko granica
2. Personalizirana medicina putem zajedničke europske podatkovne infrastrukture
3. Podrška građanima digitalnim alatima kroz pružanje povratnih informacija o bolesniku usmjerenoj skrbi.



NEKOLIKO NOVIH PROFESIONALNIH ORGANIZACIJA SLAŽE SE S 2030 STRATEGIJOM ZA ODRŽIVI RAZVOJ



CEPLIS (*The European Council of the Liberal Professions*) zajedno s članicama Unión Profesional (UP) radi na definiranju zajedničkog stava sa Svjetskom unijom profesija a na temu 2030 Strategije Ujedinjenih naroda za održivi razvoj. Nekoliko profesionalnih organizacija slaže se s navedenom Strategijom koju su svjetski čelnici na summitu UN-a usvojili

još 2015. i definirali 17 ciljeva održivog razvoja (2030 Strategija održivog razvoja). Ciljevi 2030 Strategije su usmjereni uklanjanju svih oblika siromaštva, borba s nejednakostima i utjecaj na klimatske promjene kroz razdoblje od 19 godina, od 2016. do 2030. godine. Ciljevi Strategije nazvani su još i „Milenijski razvojni ciljevi” i njihova se namjera nastavlja u sloganu „Preobraziti naš svijet”.

Okosnica ciljeva naziva se još i „PET P“:

PLANET, PEOPLE, PROSPERITY, PEACE, PARTNERSHIP
(PLANET, LJUDI, PROSPERITET, MIR, PARTNERSTVO).





17 DEFINIRANIH CILJEVA 2030 STRATEGIJE ODRŽIVOG RAZVOJA:

CILJ 1. Ukloniti siromaštvo u svim njegovim oblicima posvuda

CILJ 2. Okončati glad, osigurati dostupnost hrane i poboljšati prehranu te promicati održivu poljoprivredu

CILJ 3. Osigurati zdrav život i promicati dobrobit za sve u svim godinama

CILJ 4. Osigurati inkluzivno i pravedno kvalitetno obrazovanje i promicati prilike za cjeloživotno učenje za sve

CILJ 5. Postići ravnopravnost spolova i osnažiti sve žene i djevojke

CILJ 6. Osigurati dostupnost i održivo upravljanje vodama i provođenje sanitarnih mjera za sve

CILJ 7. Osigurati pristupačnu, pouzdanu, održivu i suvremenu energiju za sve

CILJ 8. Promicati održivi i uključivi gospodarski rast, punu i produktivnu zaposlenost i adekvatne radne uvjete za sve

CILJ 9. Izgraditi adekvatnu infrastrukturu, promicati inkluzivnu i održivu industrijalizaciju i poticati inovaciju

CILJ 10. Smanjiti nejednakost unutar i među zemljama

CILJ 11. Učiniti gradove i naselja uključivima, sigurnima, otpornima i održivima

CILJ 12. Osigurati održivu potrošnju i obrasce proizvodnje

CILJ 13. Poduzmitati hitne akciju u borbi protiv klimatskih promjena i njezinih utjecaja

CILJ 14. Očuvati i razumno koristiti oceane, more i morske resurse za održivi razvoj

CILJ 15. Zaštititi, obnoviti i promicati održivu uporabu kopnenih ekosustava, održivo gospodariti šumama, borbu protiv pustinjaka, zaustaviti i preokrenuti degradaciju zemljišta i zaustaviti gubitak bioraznolikosti

CILJ 16. Promicati mirno i inkluzivno društvo za održivi razvoj, osigurati pristup pravdi za sve i izgraditi učinkovite, odgovornije i inkluzivne institucije na svim razinama

CILJ 17. Ojačati načine provedbe i revitalizirati globalno partnerstvo za održivi razvoj

EUROPSKI PARLAMENT USVOJIO NOVU DIREKTIVU O POBOLJŠANJU ZAJEDNIČKE PROCJENE LIJEKOVA

Europski parlament usvojio je 03.listopada 2018. novu Direktivu koja ima za cilj izbjegavanje dupliciranja nacionalnih procjena vezanih za određivanje dodane vrijednosti lijekova, čime se pomaže zemljama članicama Europske unije (EU) u odlučivanju o određivanju cijena. Na plenarnoj sjednici, zastupnici Europskog parlamenta skrenuli su pozornost na brojne zapreke pristupu lijekovima i inovativnim tehnologijama u EU, a glavne su nedostatak novih tretmana za određene bolesti i visoka cijena lijekova, koji u mnogim slučajevima nemaju dodatnu terapijsku vrijednost.

Zdravstveni stručnjaci, pacijenti i zdravstvene ustanove trebaju znati je li svaki novi lijek ili medicinski uređaj učinkovitiji od prethodnog. Centar za procjenu zdravstvenih tehnologija (*engl. Health technology assessments, HTA*) stoga traži identifikaciju dodane vrijednosti lijekova, uspoređujući ih s drugim proizvodima. Nova Direktiva ima za cilj potaknuti suradnju između država članica EU na području djelovanja HTA, postavljanjem standardiziranog postupka za države članice za provedbu dobrovoljnih zajedničkih procjena. Odredbe obuhvaćaju aspekte kao što su pravila razmjene podataka, uspostavljanje koordinacijskih skupina, izbjegavanje sukoba interesa među stručnjacima i objavljivanje rezultata zajedničkog rada.

Zastupnici Europskog parlamenta primijetili su da zemlje koje provode paralelne procjene, pod različitim nacionalnim zakonima, mogu dovesti do dupliciranja zahtjeva i povećati financijsko i administrativno opterećenje u sektoru razvojnog inženjeringa medicinskih tehnologija. Ovo opterećenje djeluje kao zapreka slobodnom kretanju zdravstvenih tehnologija i nesmetanog funkcioniranja unutarnjeg tržišta, te odgađa pristup pacijenata inovativnim tretmanima.

Takvo, novo, zakonodavstvo dobar je korak prema poboljšanju pristupa europskim građanima lijekovima i zdravstvenim tehnologijama. Poboljšati će kvalitetu zdravstvenih tehnologija, utvrditi istraživačke prioritete i eliminirati nepotrebno dupliciranje.





Sretan Božić
Merry Christmas

Nova Godina
Happy New Year



Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Croatian Nursing Council



