

Plavi FOKUS

Informativno Glasilo
Hrvatske Komore Medicinskih Sestara



Objekt

III kat
← Interna 2
II kat
Kirurgija 2
I kat
Jedinica intenzivnog liječenja
Kirurgija 1
Urologija
Interna 1
Koronarna jedinica
Prizemlje
Otorinolaringologija
Dermatologija
Infektologija

UPOZNAJEMO...



OPĆA BOLNICA DUBROVNIK

Suvremena bolnica bogate prošlosti

IZ PODRUŽNICA HKMS

Događanja u Podružnici
Međimurske županije

IZ PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Usporedba razvoja
hospicijske i palijativne skrbi

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 Vrček

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: Izabrani članovi Vijeća HKMS	4
--	---

Izveštaj o provedenoj anketi na portalu e-učenje	5
--	---

IZ PODRUŽNICA HKMS: Događanja u Podružnici Međimurske županije tijekom 2019. godine	7
--	---

PREDSTAVLJENE Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi u kući II	11
--	----

OPĆA BOLNICA DUBROVNIK – Suvremena bolnica bogate prošlosti	12
--	----

Dom zdravlja Zagreb – Zapad	18
-----------------------------	----

Što znamo o on-line komunikaciji i komunikaciji na društvenim mrežama	20
---	----

STRUČNI RAD: NOVI IZAZOVI – Dezinfekcija mjesta postavljanja perifernog venskog puta	24
---	----

IZ PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE: Usporedba razvoja hospicijske i palijativne skrbi	28
---	----

ENC NOVOSTI

Nova povjerenica za zdravstvo: Stella Kyriakides	31
--	----

Brexit bi mogao donijeti tisuće medicinskih sestara u Belgiju, ali drugdje će poslovi biti izgubljeni	32
---	----

Nadolazeći događaji	32
---------------------	----

Što konačni Brexit predstavlja za farmaciju i zdravstvo?	33
--	----

Zdravstveni čelnici Ujedinjenog Kraljevstva pišu vladi da zaustavi Brexit bez dogovora	34
--	----

Revizori EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti do sada su imali premali utjecaj	34
--	----

Velika Britanija: Staromodni dekor za pomoć bolesnicima s demencijom	35
--	----

Umjetna inteligencija: Europska komisija nastavlja raditi na etičkim smjernicama	36
--	----

Inicijativa jačanja sestrinstva u Češkoj zbog sve veće populacije stanovništva starije životne dobi	37
---	----

EU ulaže dodatna sredstva u zdravstvo nakon 2020.	38
---	----

2020. godina – godina medicinskih sestra i primalja	39
---	----

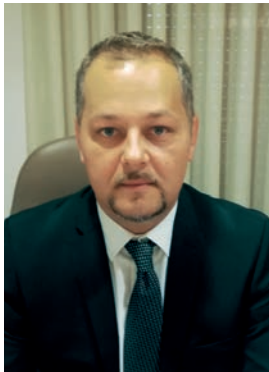
Predsjedanje Republike Hrvatske Vijećem EU	39
--	----

Svjetski dan Sigurnosti bolesnika	40
-----------------------------------	----

U posjeti Sunnybrook Health Science Center u Torontu	41
--	----



Riječ predsjednika



Poštovane kolegice i kolege, mi, medicinske sestre i tehničari činimo gotovo polovicu od ukupnog broja zaposlenih zdravstvenih radnika te smo najbrojnija skupina u zdravstvenom sustavu. Na žalost, odnos zdravstvene administracije spram naše struke ne odgovara našoj važnosti za sustav. Već godinama, unatoč našim zahtjevima

i naporima, zdravstvena administracija ne rješava goruće probleme na zadovoljavajući način. Pomaci su sporadični, prespori i nezadovoljavajući.

Već je dugo jasno da je dugoročno ovakva situacija u sestrinstvu neodrživa. Fizički i psihički smo preopterećeni radnim obvezama zbog čega smo pod pojačanim stresom i imamo povećan rizik od različitih oboljenja. Također, često smo izloženi verbalnom ili fizičkom nasilju, uvjeti rada nam nisu odgovarajući. Naša struka je i dalje potplaćena, koeficijenti nam nisu priznati, a iz dana u dan je sve veći manjak sestara u sustavu zbog odlaska kolegica i kolega u inozemstvo i u mirovinu. To su ključne teme za budućnost sestrinstva u Republici Hrvatskoj.

Hrvatska komora medicinskih sestara, kao i do sada, podržava sve napore koji vode boljitku naše struke. Premda radna prava i pregovaranje o njima nisu javne ovlasti Komore niti područje kojim se Komora može baviti, HKMS podržava svaki angažman koji će rezultirati boljim uvjetima rada i boljitkom naše profesije.

Svjesni situacije u HKMS-u posvetili smo zadnje godine naporima za poboljšanje stanja u sestrinstvu, u onim područjima koja se nalaze pod ovlastima Komore. Podsjetimo, na naš je prijedlog izmijenjen Kazneni zakon te je uvedeno novo kazneno djelo Prisile prema zdravstvenom radniku, znači i prema medicinskim sestrama na način da počinitelj koji zdravstvenog radnika silom ili prijetnjom spriječi u obavljanju zdravstvene djelatnosti može biti kažnjen zatvorskom kaznom do 3 godine. Ukoliko je pri tome postojala opasnost za život ili tijelo zdravstvenog radnika, ukoliko je zdravstvenom radniku nanesena tjelesna ozljeda, ukoliko je upotrijebljeno oružje ili oruđe kazna zatvora se povećava na trajanje od 6 mjeseci do 5 godina. U skladu s dosadašnjim djelovanjem, Hrvatska komora medicinskih

sestara i nadalje će činiti sve što je u njezinoj moći kako bi se medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima osigurali čim sigurniji i bolji uvjeti tijekom obavljanja njihovih profesionalnih zadaća. HKMS je kroz zadnje dvije godine svojim članicama i članovima **kroz pomoć za školovanje, kotizacije i teška oboljenja isplatila nešto više od 4 milijuna kuna.** U Hrvatskoj radi oko 2.000 medicinskih sestara koje su završile fakultete i postale magistre sestrinstva. Ta titula im do danas nije priznata u sustavu zdravstva. Kako bi se priznala visoka stručna sprema medicinskim sestrama i tehničarima, potrebno je na taj način izmijeniti *Uredbu o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama*, dokument koji donosi Vlada RH. Tijekom godina višekratno smo od ministra zdravstva tražili rješavanje ovog problema, ali nije bilo nikakvog pomaka.

Stoga je ove godine Komora izradila dokument koji je, za cjelokupni zdravstveni sustav, definirao sva radna mjesta za koja je nužna visoka stručna sprema, kao i opise i kompetencije tih radnih mjesta. Ovaj dokument *Prijedlog radnih mjesta s VSS-om* uputili smo Ministarstvu zdravstva i raspravili na njihovom Povjerenstvu za sestринство. Povjerenstvo je prihvatio ovaj Komorin prijedlog i on je predstavljen ministru zdravstva na sastanku prije ljeta ove godine. Dogovoreno je da Ministarstvo zdravstva na temelju tog dokumenta koji je izradila Komora pripremi prijedlog *Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima* i uputi Uredbu Vladi na usvajanje. Nažalost, usprkos postignutom dogovoru, isto još uvijek nije riješeno. Komora od tog cilja neće odustati i koristi sve dostupne i zakonite načine kako bi ga i realizirala. Postoji potreba za razvojem cjelovitog sustava za praćenje ljudskih resursa u sestринству u Republici Hrvatskoj koji bi omogućio bolji prikaz i procjenu dostatnosti broja medicinskih sestara po razinama obrazovanja i složenosti radnih procesa. To je jedan od zadataka na koji ćemo se također fokusirati u predstojećem razdoblju.

HKMS je institucija koja je otvorena za sve svoje članove, a kao krovna organizacija i u budućnosti ćemo zajednički snagama sestrinstva pronalaziti rješenja za boljitak naše profesije. Također, u skladu sa svojim mogućnostima, i nadalje ćemo činiti sve da zaštitimo naše članove kako bi mogli neometano obavljati svoje profesionalne zadatke, odnosno brigu i njegu naših pacijenata. Naša temeljna zadaća ostaje ista: podizanje ugleda medicinskih sestara i tehničara i ugleda cijele profesije.

Svjestan sam da su pred nama ozbiljni izazovi: daljnja profesionalizacija sestrinstva i usklađivanje s regulativom EU. I nadalje ćemo biti aktivni u njihovom rješavanju.

Samo zajedno, kroz međusobno uvažavanje i kroz uključivost možemo graditi sestrinstvo kao priznatu profesiju. Politici nema mjesta u sestrinstvu. Samo ujedinjeni u ostvarenju naših ciljeva pokazujemo

svu snagu i važnost medicinskih sestara i tehničara, nezamjenjivog dijela zdravstvenog sustava. Samo zajedno našoj plemenitoj profesiji možemo i moramo vratiti ugled koji zaslužuje.

S poštovanjem,

Mario Gazić, magistar sestrinstva
Predsjednik HKMS

Izabrani članovi Vijeća HKMS



Na 17. sjednici skupštine HKMS održanoj 1. listopada 2019. u Zagrebu imenovani su novi članovi Vijeća HKMS izabrani na skupštinama podružnica Komore.

VIJEĆE HKMS:

- | | |
|---|---|
| 1. BJELOVARSKO-BILOGORSKA –
Bojan Bakić , OB BJELOVAR | 11. OSJEČKO-BARANJSKA –
Zvezdana Gvozdanović , OŽB NAŠICE |
| 2. BRODSKO-POSAVSKA –
Kristina Olić , OB DR. JOSIP BENČEVIĆ | 12. POŽEŠKO-SLAVONSKA –
Jelena Kitanović , OŽB POŽEGA |
| 3. DUBROVAČKO-NERETVANSKA –
Snježana Busančić , OB DUBROVNIK | 13. PRIMORSKO-GORANSKA –
Sandro Vidmanić , KBC RIJEKA |
| 4. GRAD ZAGREB –
Cecilija Rotim , NZJZ DR. ANDRIJA ŠTAMPAR | 14. SISAČKO-MOSLAVAČKA –
Brankica Ivićinec , OB DR. IVO PEDIŠIĆ |
| 5. ISTARSKA –
Nada Tadić , OB PULA | 15. SPLITSKO-DALMATINSKA –
Zvonimir Parčina , KBC SPLIT |
| 6. KARLOVAČKA –
Karolina Vižintin , OB KARLOVAC | 16. ŠIBENSKO-KNINSKA –
Silvana Deković , OB ŠIBENIK |
| 7. KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA –
Marina Frišić , OB DR. TOMISLAV BARDEK,
predsjednica Vijeća HKMS | 17. VARAŽDINSKA –
Nevenka Ivek , OB VARAŽDIN |
| 8. KRAPINSKO-ZAGORSKA –
Blaženka Stunja , OB ZABOK | 18. VIROVITIČKO-PODRAVSKA –
Suzana Cindrić , OB VIROVITICA |
| 9. LIČKO-SENJSKA –
Ruža Uremović , OB GOSPIĆ | 19. VUKOVARSKO-SRIJEMSKA –
Agneza Aleksijević , OŽB VUKOVAR |
| 10. MEĐIMURSKA –
Darinka Žvorc Novak , OŽB ČAKOVEC | 20. ZADARSKA –
Ivica Ražnjević , OB ZADAR,
zamjenik predsjednice Vijeća HKMS |
| | 21. ZAGREBAČKA –
Irena Danyi Holetić , DOM ZDRAVLJA
ZAGREBAČKE ŽUPANIJE |



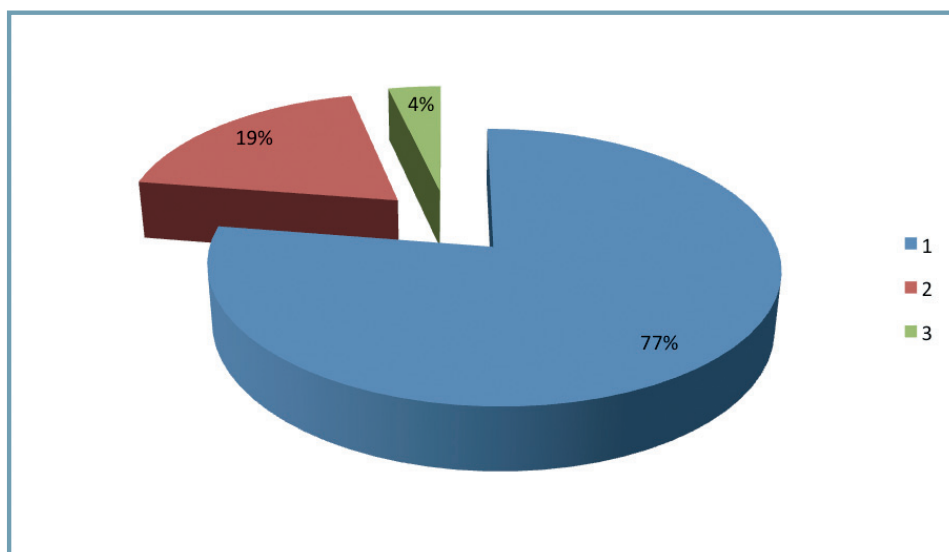
Izvještaj o provedenoj anketi na portalu e-učenje

Adriano Friganović, dipl. med. techn.^{1 3}
Slađana Režić, mag. med. techn.^{2 3}

17 403 korisnika. Postavljena su 42 online tečaja, nekoliko informativnih članaka, a od 2019. godine postoji i blog koji pišu medicinske sestre za medicinske sestre.

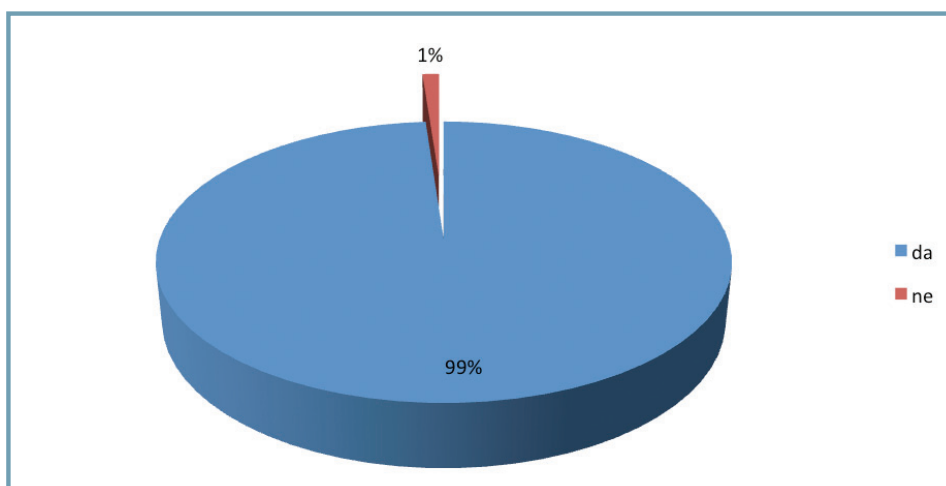
Portal e-učenje pokrenut je 17. studenog 2016. godine na inicijativu Hrvatske komore medicinskih sestara i vrlo brzo postao poželjan oblik edukacije medicinskih sestara. Od studenoga 2016. godine do srpnja 2019. godine na portalu je registrirano

Želja nam je bila dobiti povratne informacije od korisnika portala e-učenje i stoga smo proveli anketu u vremenskom periodu 24. siječnja – 21. svibnja 2019. godine. Anketa je bila poslana svim registriranim korisnicima na portalu e-učenje i odgovor



Slika 1.
Prikaz ocjene portala e-učenje

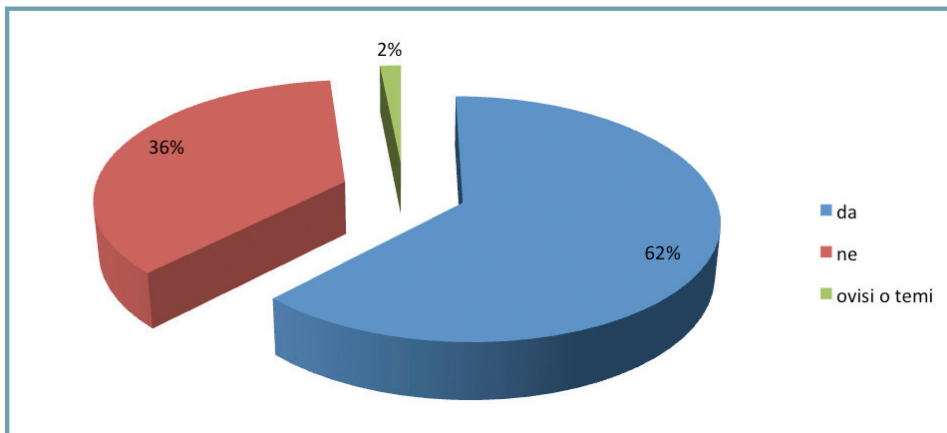
Slika 2.
Prikaz odgovora smatraju li korisnim ovaj oblik edukacije



¹ KBC Zagreb, Klinika za anesteziologiju, renimatologiju i intenzivno liječenje

² KBC Zagreb, Odjel za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite

³ Zdravstveno veleučilište u Zagrebu



Slika 3.
Prikaz odgovora o kraćim sadržajima edukacija na portalu e-učenje

smo dobili od 1812 medicinskih sestara. Anketa je sadržavala 5 pitanja.

Prvim pitanjem željeli smo vidjeti kojom bi ocjenom medicinske sestre ocijenile portal e-učenje. Rezultati pokazuju da 1403 medicinske sestre ocjenjuju portal e-učenje s 5, 343 medicinske sestre daju ocjenu 4, a 65 medicinskih sestara ocjenu 3. (slika 1)

Drugo pitanje bilo je usmjereno koliko je medicinskim sestrama ovaj oblik edukacije koristan. Odgovori pokazuju da 1791 medicinska sestra smatra ovakav oblik edukacije korisnim za medicinske sestre. Jako smo ponosni što je 99% medicinskih sestara dalo takav odgovor. (slika 2)

Online tečajevi koji se postavljaju na portal e-učenje u skladu su s uputama Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku trajnog/stručnog usavršavanja i provjere stručnosti medicinskih sestara. S obzirom da svaki online tečaj treba trajati najmanje 60 minuta, željeli smo saznati da li bi medicinske sestre voljele da portal e-učenje ima kraće sadržaje s manjim brojem

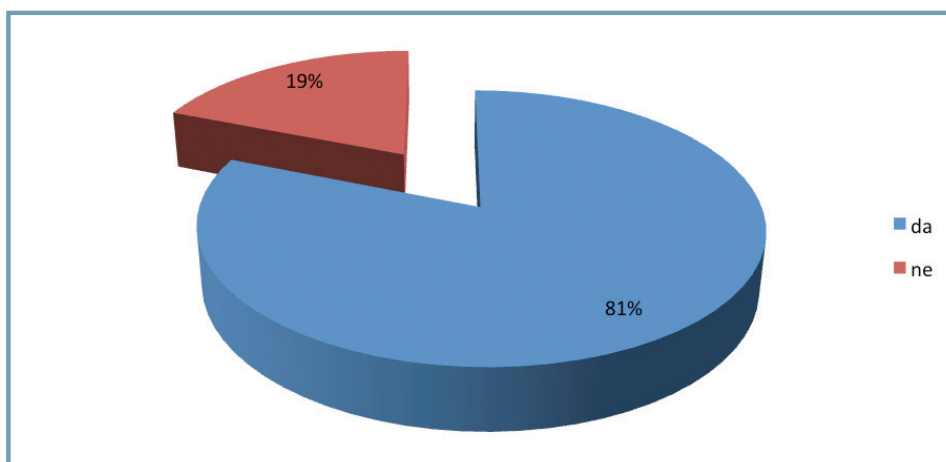
bodova. Odgovori na pitanje pokazuju da 1109 medicinskih sestara želi kraće sadržaje edukacije, dok 644 smatra da to nije potrebno. (slika 3)

Portal e-učenje ima članke koji ne donose bodove i njihova je svrha da prenesu određene informacije medicinskim sestrama o temama koje su aktualne ili/i nove u sestrinskoj praksi. Htjeli smo saznati čitaju li medicinske sestre postavljene članke i odgovor nas je obradovao jer je 1462 medicinskih sestara odgovorilo da čitaju. (slika 4)

Zadnje pitanje bilo je otvorenog tipa i odnosilo se na sadržaje koje bi medicinske sestre voljele čitati na portalu e-učenje. Najviše njihovih odgovora odnosi se na područja iz neonatologije, neurologije, psihijatrije, ginekologije, hitne medicine, operacijske sale, hematologije, dijalize, stomatologije, komunikacije i palijativne skrbi.

Anketa nam je dala povratne informacije koje nam pokazuju kako planirati buduće online tečajeve i učiniti portal e-učenje još boljim i kvalitetnijim.

Slika 4.
Prikaz odgovora koliko medicinskih sestara čita postavljene članke



HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH SESTARA PODRUŽNICA MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

Događanja u Podružnici Međimurske županije tijekom 2019. godine

PRIPREMILA:

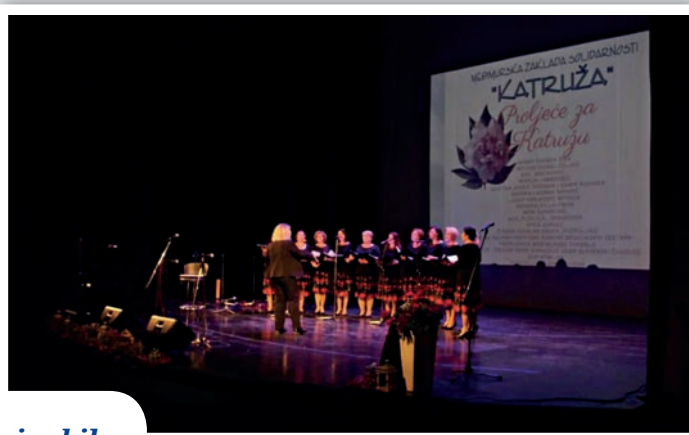
Predsjednica Podružnice HKMS Međimurske županije
Marija Prekupec, dipl. med. techn.

Dana 19. siječnja 2019. na Trgu Republike u Čakovcu u organizaciji Kluba žena oboljelih od ginekoloških zloćudnih tumora VITA zajedno sa Županijskom ligom protiv raka Čakovec i Zavodom za javno zdravstvo Međimurske županije obilježen je 12. hrvatski Dan mimoza koji je proglašen i Nacionalnim danom borbe protiv raka vrata maternice a na kojem smo dali doprinos te simboličnom prodajom mimoza pomogle u sakupljanju sredstava za oboljele.

23. ožujka 2019. sudjelovali smo u humanitarnoj akciji „Cvijetom narcisa protiv raka dojke“ i pomogli Klubu „Nova nada“ Županijske lige protiv raka Čakovec u cilju promicanja svijesti o važnosti prevencije, ranog otkrivanja, liječenja i rehabilitacije osoba oboljelih od zloćudne bolesti.

Nekoliko sestara prisustvovalo je Vincekovom pohodu 20. siječnja 2019. koji se već tradicionalno održava u povodu dana Svetog Vinka, zaštitnika vinogradara a organizira ga PD „Bundek“ Mursko Središće. Vincekovim pohodom želi se predstaviti hrvatskoj i široj javnosti okolica Murskog Središća i dio gornjeg Međimurja. Hodanje po vinorodnim međimurskim brežuljcima bilo je upotpunjeno susretima s domaćim vinogradarima i raznim kulturnim manifestacijama.

osoba u suradnji sa Županijskom ligom protiv raka Čakovec, Zavodom za javno zdravstvo Međimurske županije te Odjelom za otorinolaringologiju Županijske bolnice Čakovec organizirala je **29. Međunarodni simpozij laringektomiranih osoba** koji se održao u Čakovcu od 1. do 3. veljače. laVokalna skupina Hrvatske komore medicinskih sestara – Podružnica Međimurske županije, Zbor laringektomiranih osoba Čakovec i Zbor „Optimisti“ Zagreb uz pratnju KUD-a Belica raspjevali su okupljene sudionike. Na svečanom otvorenju Simpozija otpjevale smo himnu Republike Hrvatske te nakon pozdravnih govora dvije međimurske pjesme. U znak sjećanja na Simpozij i svoj nastup, Vokalna skupina uručila je Hrvatskoj zajednici laringektomiranih osoba mali dar za uspomenu. Također se zahvaljujemo za primljenu diplomu Županijske lige protiv raka.



“**Vokalna skupina Hrvatske komore medicinskih sestara – Podružnica Međimurske županije sudjelovala je prvi put na Humanitarnom koncertu „Proljeće za Katružu“ – 27. ožujka 2019. koje organizira Zaklada „Katruža“.**”

U povodu obilježavanja blagdana Svetog Blaža 3. veljače 2019., zaštitnika grla i oboljelih od bolesti grla, Hrvatska zajednica laringektomiranih

Osnivač Zaklade je Skupština Međimurske županije, humanitarnog je karaktera, osnovana sa svrhom pružanja pomoći građanima s područja Međimurske županije, za potrebe liječenja, rehabilitacija, operacija, transplantacija organa, nabave pomagala za invalidne osobe, te nabavu lijekova u slučaju kada

zdravstveno osiguranje ne podmiruje troškove ili ih ne podmiruje u cijelosti.

Vokalna skupina Hrvatske komore medicinskih sestara – Podružnica Međimurske županije sudjelovala je 6. lipnja 2019. na još jednom **Humanitanom koncertu „Zajedno protiv raka pjesmom, plesom i modnom revijom“ koje organizira Županijska liga protiv raka Čakovec**. Bila nam je iznimna čast podržati ovako vrijedne humanitarne akcije.

30. ožujka 2019. pozdravila sam skup ispred naše Podružnice na 1. Simpoziju istraživačkih radova u sestrinstvu s međunarodnim sudjelovanjem Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Vokalna skupina Hrvatske komore medicinskih sestara – Podružnica Međimurske županije otvorila je skup himnom i otpjevala par pjesama.

U okviru obilježavanja Svjetskog dan zdravlja, Međimurje je bilo domaćin Simpozija dječjih kirurga. Najbolji hrvatski dječji kirurzi 5. i 6. travnja 2019. boravili su u Čakovcu gdje je u organizaciji Hrvatskog društva za dječju kirurgiju, Društva dječjih kirurških djelatnosti i Sekcije pedijatrijske anestezije održan stručni simpozij. Po prvi puta kao domaćin ovakvog okupljanja izabran je grad Čakovec, Županijska bolnica Čakovec. Vokalna skupina Hrvatske komore medicinskih sestara – Podružnica Međimurske županije otvorila je sipozij himnom.

Medicinske sestre i tehničari Podružnice HKMS Međimurske županije aktivno su sudjelovali povodom obilježavanja Dana Međimurske županije na 3. Polumaratonu Zrinski-Čakovec, 28. travnja 2019. s pretrčanih 5 km staze.

U Međimurskoj županiji Međunarodni dan sestrinstva obilježavao se cijeli tjedan raznim edukativnim, sportskim, kulturnim, humanitarnim, vjerskim i zabavnim programima diljem Međimurja u organizaciji HKMS-a Podružnice Međimurske županije, HUMS-a Podružnice Županijske bolnice Čakovec i Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara – Podružnica Čakovec.

„Aktivnosti smo započele u nedjelju, u Zadru, 5. svibnja 2019. gdje se cijeli svijet okupio u jedinstvenoj trkačkoj utrci Wings for Life World Run samo s jednim ciljem – učiniti ozljede leđne moždine izlječivima.“



Od 9000 trkača koji su startali s zadarske obale bilo je i više 500 trkača iz Međimurja. Među njima našle su se i medicinske sestre iz Međimurske županije i pokazale humanitarnu notu, solidarnost i nadu da će lijek za ozljede leđne moždine biti brže otkriven a time biti pružena pomoć svima onima koji tu pomoć i trebaju. Doživljaj i pozitivna atmosfera neprocijenljiva!

Zatim je održana u prostorijama Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije 6. svibnja 2019. godine, javnozdravstvena akcija „**PREVENTIVNIM MJERAMA PREVENIRAMO BOLEST**“, kao doprinos inicijativi „Svibanj, mjesec mjerenja“ (May



Measurement Month) – javnozdravstvena akcija pod nazivom „**Saznajte koliki je Vaš krvni tlak**“ s ciljem podizanja svijesti

o krvnom tlaku. Naime, u sklopu obilježavanja Dana sestrinstva, a u organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara podružnice Međimurske županije, te uz podršku zdravstvenih djelatnika iz Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije, Doma zdravlja Čakovec, Županijske bolnice Čakovec kao i učenika te nastavnika iz Srednje škole Čakovec, održana je **radionica za zdravstvene djelatnike** tijekom koje su sudionici imali priliku izmjeriti

kolesterol, trigliceride i šećer u kapilarnoj krvi, analizirati sastav tjelesne mase na medicinskoj vagi koja procjenjuje različite parametre temeljem bioelektrične impedancije, izmjeriti krvni tlak te procijeniti svoj rizik za tip II šećerne bolesti, a potom su bili savjetovani o poželjnim vrijednostima

izmjerenih parametara s dobivenim edukativnim materijalima. Radionici se odazvalo 40 zdravstvenih djelatnika iz svih zdravstvenih ustanova.

Od 8. do 14. svibnja 2019. aktivnosti Patronažnih sestara pod nazivom „Čuvajmo zdravlje“ – punktovi mjerenja RR i Guk-a. Centralna manifestacija održana je 10. svibnja 2019. Prvi dio proslave bio je proveden na Trgu Republike od 9 do 12 h u obliku javno zdravstvene akcije za sve građane Međimurske županije ali, a drugi, svečani dio proslave u 14 h u biblioteci Županijske bolnice Čakovec.

sudjelovala je prvi put na otvorenju, a domjenak su osigurali i HKMS i HSSMS naše Podružnice i ŽB Čakovec.

Dana 11. svibnja 2019. organizirana je i bicikljada za medicinske sestre i tehničare na relaciji Čakovec–Gardinovec (HKMS, HUMS, UG Gardruža). Uz sportsko-rekreativni program, šetnju, domjenak ugodno je provedeno druženje. Bicikljada se poklopila i s bicikljadom Općine Belica i zabilježena je videozapisom Općine.



Mediji su popratili sve aktivnosti koje su se događale povodom obilježavanja Dana sestrinstva.



Mjerenja su bila namijenjena za sve građane kao podrška inicijativi „Svibanj, mjesec mjerenja“ (May Measurment Month) – koju podržava i Svjetska liga protiv hipertenzije (WHL) – javnozdravstvena akcija pod nazivom „Saznajte koliki je Vaš krvni tlak“ s ciljem podizanja svijesti o krvnom tlaku širom svijeta. Mjerio se šećer u kapilarnoj krvi, krvni tlak, dijelili promotivni materijali, prezentiran je rad AVD uređaj, prezentacija projekta CrossCare-provođenje fizikalne terapije- vježbe i nutricionistički savjeti... Odazvalo se stotinjak građana naše županije. Aktivnosti su se provodile uz pomoć med. sestara iz ZZJZ Međimurske županije, Doma zdravlja Čakovec, Županijske bolnice Čakovec, Zavoda za hitnu medicinu, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Crvenog križa te učenika Srednje škole Čakovec u organizaciji HKMS-a naše Podružnice.

Na svečanom obilježavanju Međunarodnog dana sestrinstva odvijala se izložba ručnih radova medicinskih sestara. Uručena su i nagrade za 20 i 30 godina rada. Vokalna skupina Hrvatske komore medicinskih sestara – Podružnica Međimurske županije

Dana 1. ožujka Vokalna skupina HKMS-a proslavila je 1. rodendan. Naglasila bih da je video Vokalne skupine HKMS-a s božićnim pjesmama bio na web stranici HKMS-a kao božićna čestitka svim sestrama Hrvatske. Zahvaljujemo HKMS-a što je prepoznala našu inicijativu i što nam je na taj način dala izuzetnu čast i ujedno nas predstavila svim sestrama u Hrvatskoj. Također je izašao i članak o Vokalnoj skupini u *Plavom fokusu*.

Cilj projekta je omogućiti medicinskim sestrama i tehničarima novu platformu za kreativno izražavanje, međusobno umrežavanje i dobru zabavu, s obzirom



“ **Sudionice Vokalne skupine
HKMS – Podružnica
Međimurske županije:
Marija Prekupec,
Irena Mađarić Tuksar,
Silvija Horvat, Valerija Vlah,
Kristina Premuš,
Bojana Preložnjak,
Tanja Krnjak,
Vjerana Tuksar, Sanja Židov
i Đurđica Baksa Aslani.** ”

da je pjevanje, ali i muziciranje općenito nešto pozitivno i afirmativno, oslobađa kreativnost, ali i razvija i produbljuje veze, poznanstva i dobru atmosferu među uključenima.

Ponosne smo što smo ostvarile nešto što nam se u početku činilo da nećemo uspjeti. Pokazale smo da možemo učiniti mnogo, jer osim svakodnevnih humanih obaveza možemo svojim entuzijazmom usrećiti druge i doprinijeti zajednici na malo drugačiji način. Ovim putem zahvalila bih se hrabrim medicinskim sestrama koje potječu iz raznih zdravstvenih ustanova (Županijske bolnice Čakovec, Doma zdravlja

Čakovec, Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije) na ustrajnosti da pronađu vremena za naše probe i za našu humanu misiju. Osim kvalitetnih proba našle smo vremena i za druženja koja su nas još više zbližila i povezala.

Hvala i našoj voditeljici, Stelli Cimerman mag. glazbene pedagogije što je vjerovala u nas i svojim entuzijazmom bila nam velika podrška.

Zahvalila bih se ravnateljici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prim. Marini Payer-Pal, dr. med. na ustupanju prostora za naše probe.

Održani su sastanci Izvršnog odbora HKMS-a Podružnice Međimurske županije na kojima su se dala izvješća s Vijeća HKMS-a i rješavala tekuća pitanja. Održana su sva predavanja u tekućoj godini.

**Skupština Podružnice
održana 27. kolovoza 2019.**

Naši članovi posjećuju nas s raznim upitima i problemima. Svakom članu nastojimo riješiti problem na obostrano zadovoljstvo.

Na kraju bih naglasila izvanrednu suradnju suradnju sa svim kolegicama i kolegama koji sudjeluju u radu naše Podružnice.





PREDSTAVLJENE SMJERNICE ZA POSTUPKE U ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI II

Predstavljanje knjige **Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi u kući II** održana je 18. lipnja 2019. godine u prostorijama *Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar* u Zagrebu. Uz brojne kolege i kolegice iz ustanova i privatnih praksa zdravstvene njege u kući, predstavljanje knjige su osobnim prisustvom podržali predstavnici Hrvatske komore medicinskih sestara, Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te Hrvatske udruge poslodavaca.

U knjizi je obrađeno ukupno 58 smjernica za provođenje zdravstvene njege bolesnika u kući. Knjiga se sastoji od četiri dijela; opće smjernice, specifične smjernice, zdravstvena njega palijativnog bolesnika u kući te priloga. Radna grupa u sastavu Vlatka Mrzljak, Jadranka Plužarić, Gorana Žarković, Dijana Ban i Sandra Švarc zajedno sa suradnicama Anom Švarc i Radmilom Juras uvjereni su da će dostupnost navedenih smjernica i njihova primjena u svakodnevnom radu na terenu znatno olakšati i dodatno

unaprijediti kvalitetu pružanja svakodnevnih usluga našim krajnjim korisnicima – pacijentima.

Ovo je treća knjiga iz područja djelatnosti zdravstvene njege u kući te ovim putem zahvaljujemo Hrvatskoj komori medicinskih sestara, Udruzi medicinskih sestara zdravstvene njege u kući, Ministarstvu zdravstva te Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje na partnerskoj podršci pri realizaciji zadanih nam ciljeva, a sve na opću korist i dobrobit kako medicinskih sestara i tehničara koji svakodnevno provode zdravstvenu njegu u kući, tako i krajnjih korisnika naših usluga, naših pacijenata. Ulaganjem u sebe, gradeći vlastitu osobnost kroz cjeloživotno učenje novih znanja i obnavljanje postojećih, garancija smo pružanja sigurne i kvalitetne usluge potrebitima.

Pripremila:

Vlatka Mrzljak, diplomirana medicinska sestra,
magistra menadžmenta kvalitete u zdravstvu





OPĆA BOLNICA DUBROVNIK

Suvremena bolnica bogate prošlosti

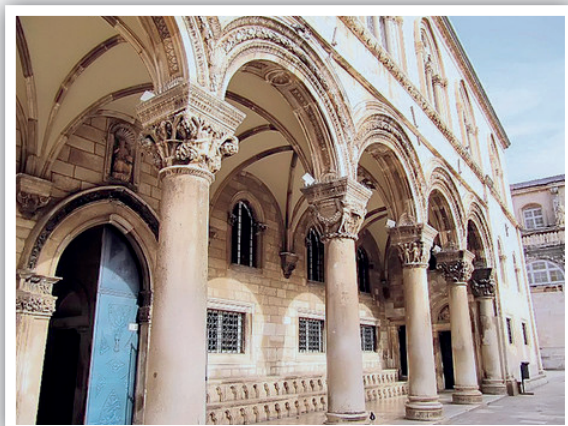
IZ POVIJESTI DUBROVAČKE MEDICINE

Dubrovačka medicina obogatila je hrvatsku i svjetsku medicinsku povijest svojim brojnim razvijanim i njegovanim stečevinama javnog zdravstva, karantene i jedinstveno organizirane liječničke i ljekarničke službe. Najstariji sačuvani arhivski zapisi s kraja XII i početka XIII stoljeća govore nam kako dubrovačka medicinska povijest započinje još u antičkom vremenu. Stoljećima se postupno razvijala kao mješavina naslijeđa ostataka ilirsko-rimskih starosjedilaca, autohtone narodne medicine starih Slavena i elemenata bizantske, arapske i srednjovjekovne samostanske latinske medicine.

U 7. stoljeću, nakon velike seobe naroda i propasti starog Epidauruma, današnjeg Cavtata, izbjeglo stanovništvo naseljava se na kamenitoj hridi u naselje Laus, Rausium. Naselje se širi na kopno podno brda Srđa te prerasta u zidinama opasan i zaštićen grad Rhagusu, kasnije nazvan Dubrovnik.

Razvijajući se, grad se postupno pohrvaćuje te ga još 1161. arapski putopisac El Idrisi spominje kao „posljednji grad u Hrvatskoj“.

Osobit pečat svih medicinskih dostignuća u Dubrovniku dao je kult poganske medicine i boga liječništva Asklepija, prenesen iz Epidaure i kasnije štovan u Ragusi. Duh klasične grčke medicine nastavio se dalje razvijati i u Dubrovačkoj Republici gdje se osobita skrb posvećivala zdravlju stanovnika i stranaca koji su ih posjećivali.



“ Tako se u Dubrovniku Asklepije spominje i slavi uz liječnička umijeća još u 15. stoljeću. Posvećen mu je i jedan od kapitela na Kneževu dvoru. Kapitel prikazuje Asklepija i njegove bolesnike, a na zidu se nalazi ploča koja slavi njegova umijeća. ”

Zbog svog specifičnog položaja i nepostojanja plodnog tla stanovnici Dubrovnika nisu mogli živjeti od ribarstva ili poljodjelstva te su im strateški odabir bili

pomorstvo i trgovina. Razvoj trgovine i pomorstva doveo je do stvaranja materijalnog blagostanja te razvoja obrta, graditeljstva, umjetnosti i znanosti. U skučenom, zbijenom i prenapučenom gradu postupno su se počele poboljšavati komunalni i socijalni uvjeti života, a samim time i zdravstveno – medicinske prilike.

Dubrovčani su davno spoznali kako su čistoća i higijena važne za zdravlje stanovništva. Tako su već 1272. godine u Statut grada Dubrovnika donijeli odredbu prema kojoj je svaki stanovnik Dubrovnika dužan čistiti dio ulice ispred svoje kuće, a svaka kuća mora imati zahod s natkrivenom zahodskom školjkom i kanalom za otpadne vode. Veliko vijeće Dubrovačke Republike 1436. godine donosi odluku o izgradnji gradske kanalizacije koja je i danas u funkciji, a dvije godine kasnije Dubrovnik dobiva i vodovod.

Iako je po svojoj ekonomskoj moći i vrlo razvijenoj komunalnoj organizaciji bio ispred mnogih država u svijetu, Dubrovnik nije bio pošteđen od pojave i širenja zaraznih bolesti poput lepre i kuge. Već 1272. godine vlasti u Dubrovniku određuju jednu kuću kao azil za gubavce – leprozorij. Epidemija kuge se intenzivnim trgovačkim vezama vrlo brzo proširila i u naše krajeve. U periodu između 1348. i 1374. godine u Dubrovniku je od kuge umrlo oko 25 000 ljudi. Obzirom kako bi prekid trgovine doveo u pitanje sam opstanak grada, dubrovačke vlasti su osmislili i proveli za ono doba vrlo oštroumnu i smjelu ideju da se trgovina ipak odvija, ali i da se obuzda širenje zaraze. Odlukom od 1377. godine zabranjuje se došljacima ulazak u grad. Svi došljaci kao i njihova roba moraju boraviti u posebno pripremljenim zgradama izvan grada tijekom 30 dana. Ukoliko u tom periodu ne obole mogu ući u grad. Ta izolacija kasnije je produljena na 40 dana od čega i potječe naziv *karantena* (*quaranta* = 40). Iako nisu ništa znali o prirodi niti načinu širenja kuge Dubrovčani su ovom mudrom odlukom onemogućili širenje zaraze u grad i bili prvi u svijetu u uspostavi karantene. U početku su izolirana mjesta ili *kontumaci* bili na otocima istočno od Dubrovnika. Kako bi pronašli što bolje rješenje za svoje kontumace dubrovačke vlasti 1590. započinju izgradnju lazareta na istočnom ulazu u grad.

Dubrovačka medicina ostavila je veliki trag i u razvoju ljekarništva. U doba Republike bilje se skupljalo po okolici Dubrovnika, ali i uzgajalo u samostanskim vrtovima te se čuvalo u skladištima koja su se nazivala *apoteke*. Travari i ljekarnici u Dubrovniku su postojali prije nego u mnogim zemljama Europe i prvi ljekarnik se spominje već 1293. godine.



“ U franjevačkom samostanu 1318. godine osniva se javna ljekarna koja je ujedno i najstarija europska ljekarna koja djeluje i danas. U ljekarničkoj arhivi sačuvano je mnoštvo ljekarničkih predmeta iz 15. i 16. st. te dragocjene knjige iz farmakologije i medicine s preko 2000 recepata. ”

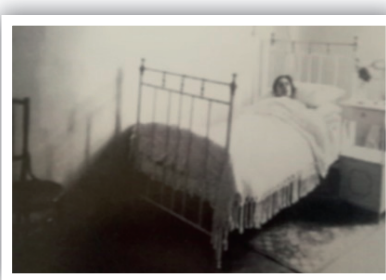
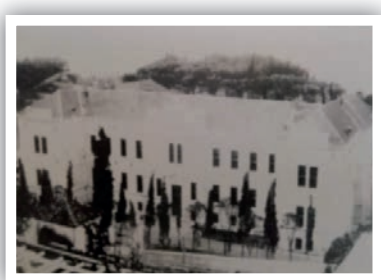
IZ POVIJESTI DUBROVAČKE BOLNICE

Prva javna zdravstvena ustanova stacionarnog tipa poput današnjih bolnica osnovana je 1347. godine pod imenom Hospital Domus Christi. U njoj su se njegovali siromašni i beskućnici pa se još nazivala i Zaklonište za siromahe. U sklopu hospitala 1420. otvorena je i ljekarna, prva bolnička ljekarna u Dubrovniku. Odlukom Velikog vijeća Dubrovačke Republike 1540. godine bolnica se preuređuje i postaje prva državna bolnica „Domus Christi“



s vrlo naprednim pravilnikom. Određeno je kako se u bolnicu trebaju smjestiti bolesnici koji zahtijevaju liječenje i o kojima će brigu voditi fizici i kirurzi, brijlač, svećenik i još devet osoba. Vlada Dubrovačke Republike nastojala je osigurati liječenje za sve stanovnike. Liječnici su imali precizne naputke o liječenju svakog stanovnika, počevši od kneza pa do „običnih pučana“. Liječiti su trebali „svih i svakoga u gradu i području općine bez ikakve naknade“ – *omnes homines civitatis et districtus bona fide sine freunde*. Ova je bolnica u ovakvom obliku djelovala 348 godina. I premda je početkom 19. stoljeća bila u vrlo lošem stanju dubrovački liječnici išli su u korak sa suvremenom medicinom. Tako se u dubrovačkoj bolnici 1847. uvodi i anestezija u operacijskim zahvatima, prva na našem području i to svega par mjeseci nakon prvih anestezija u Bostonu, Parizu i Londonu.

nalazio se veći dio odjela, dok su u novoj, nedovršenoj bolnici bili smješteni ginekološko-porođajni odjel, pedijatrija s neonatologijom i dermatovenerologija. Napad na Dubrovnik započeo je 1. listopada 1991. Dubrovnik je ostao bez električne energije, vode i telefonskih veza, u potpunoj blokadi i odsječen od ostatka svijeta puna tri mjeseca. Bolnica na Boninovu bila je premala za prijem velikog broja ranjenika. Agregat je radio samo par sati dnevno, a voda se dopremala u maloj cisterni. Uvjeti rada i smještaj bolesnika bili su nezamislivi za civilizaciju kraja 20. stoljeća. Bilo je jasno kako su i pacijenti i osoblje izloženi velikom riziku te se 3. listopada 1991. kirurške službe, transfuzija, dijaliza i HMP sele u novu bolnicu u Lapadu. Izuzetnim zalaganjem djelatnika u samo osam sati pod granatama, kolima HMP i osobnim automobilima pacijenti i oprema prevezeni su u novu bolnicu. Infektologija,



“ **Od 1880. godine bolnica se seli na novu lokaciju, Šiško (Boninovo). Nova bolnica u potpunosti je odgovarala potrebama grada i tadašnjem stanju medicinske znanosti. Imala je 110 kreveta podijeljenih na kirurške, internističke i zarazne bolesnike te operacijski trakt s prostorom za sterilizaciju.** ”

Tijekom godina bolnica je nadograđivana, a sredinom prošlog stoljeća započela je gradnja nove, suvremene bolnice u Lapadu. Prva etapa izgrađena je i uređena 1984. godine te od tada pa do početka Domovinskog rata bolnica radi na dvije lokacije, Boninovo i Lapad.

BOLNICA U DOMOVINSKOM RATU

Domovinski rat dubrovačka bolnica dočekala u sklopu Medicinskog centra Dubrovnik. MC Dubrovnik obuhvaćao je sve zdravstvene djelatnosti na području tadašnje Općine Dubrovnik na teritoriju od granice s Crnom Gorom na istoku do granice s BiH na zapadu. Bolnica je radila na dva lokaliteta. Na Boninovu, u bolnici paviljonskog tipa izgrađenoj 1880. godine

Ranjenici u bolnici na Boninovu



ORL, psihijatrija, neurologija, interna služba i kuhinja ostaju u prostorima stare bolnice sve do 15. prosinca 1991. i nastavljaju svoj rad bez struje, vode i telefonskih veza.

Prva tri ratna mjeseca bila su po mnogočemu specifična. Dubrovnik je bio u potpunoj blokadi, s kopna, mora i iz zraka, bez struje, vode i telekomunikacijskih veza te s najvećim ratnim stradavanjem grada i okolice. Tijekom tog perioda u bolnici je zbrinut 451 ranjenik od kojih je 46,7% zbrinuto kroz osam dana najjačih napada na Dubrovnik. Najveći broj od 61 ranjenika i 20 poginulih zabilježen je 6. prosinca 1991. na dan najžešćeg napada i razaranja grada. Do oslobođenja krajnjeg juga u listopadu

1992. u bolnici je zbrinuto 1408 ranjenih, što čini 70% ukupnog broja ranjenika tijekom četverogodišnjih ratnih zbivanja na području Dubrovnika i okolice. Temelj rada dubrovačke Ratne bolnice bila je uspješna praktična organizacija. Za sve njezine djelatnike posebna obveza i odgovornost, ali i čast i ponos bilo je u tim teškim vremenima pružati zdravstvenu i moralnu podršku svim građanima, a posebno braniteljima.

BOLNICA DANAS

Dubrovačka bolnica pod nazivom Opća bolnica Dubrovnik djeluje od 1. siječnja 1995. godine. Gravitira joj stanovništvo Dubrovačko Neretvanske županije kao i stanovništvo grada Neuma u susjednoj BiH. I dok je prosječna udaljenost bolnica u Hrvatskoj 36 km OB Dubrovnik je od prve sljedeće bolnice, KBC Split udaljena više od 200 km.

OB Dubrovnik obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika. Raspolaze s ukupno 399 postelja raspoređenih na 244 akutne, 100 postelja dnevne bolnice te 55 postelja produženog, dugotrajnog, kroničnog liječenja i palijativne skrbi. Od ukupno 924 zaposlena djelatnika 714 je zdravstvenih, a 210 nezdravstvenih djelatnika. Nastavna je baza Sveučilišta u Dubrovniku i Sveučilišta u Splitu.

OB Dubrovnik u svom sastavu ima jedinice za stacionarno i specijalističko-konzilijarno liječenje kao i jedinice koje obavljaju nemedicinske poslove neophodne za nesmetano funkcioniranje ustanove. Služba kirurških djelatnosti pruža usluge iz širokog područja abdominalne, torakalne, opće i vaskularne kirurgije, urologije, ortopedije, traumatologije, neurokirurgije, oftalmologije, otorinolaringologije te plastično rekonstrukcijske kirurgije i kirurgije dojke. U okviru ove službe djeluje i Centralni blok za operacije i sterilizaciju. Operacijski blok sastoji se od deset suvremeno opremljenih operacijskih

dvorana u kojima se provode operacijski zahvati svih operativnih struka ustanove. Od siječnja 2018. pri Službi kirurških djelatnosti djeluje i Odjel za jednodnevnu kirurgiju koji pruža bolesniku fokusiranu skrb. U spektar operacija jednodnevne kirurgije ulaze mnogobrojne operacije svih kirurških grana, a najčešće izvođeni zahvati su operacije hernija, artroskopije koljena i ramena, uklanjanje mekotkivnih i koštanih tumora te operacije proktološke patologije.

Služba internističkih djelatnosti obuhvaća Odjel za opću internu medicinu, Odjel za gastroenterologiju, Odjel za pulmologiju i imunologiju, Odjel za nefrologiju i dijalizu te Odjel za onkologiju koji djeluje kao dnevna bolnica.



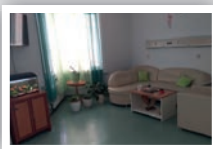
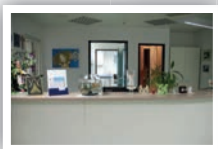
Djelatnici Odjela za kardiologiju obilježavaju Dan srca

Odjel za kardiologiju jedan je od najvećih odjela OB Dubrovnik i u svom sastavu ima Koronarnu jedinicu, Kardiološki odjel, Invazivni kardiološki laboratorij, Kardiološku rehabilitaciju i Kardiološku polikliniku. Prvi monitoring kardioloških bolesnika kao i prve implantacije privremenih elektrostimulatora srca u dubrovačkoj bolnici započeti su 1981. godine. Za implantaciju trajnih elektrostimulatora ili invazivnu obradu kardiološki bolesnici s dubrovačkog područja morali su odlaziti u Kliničke centre. S implantacijom trajnih elektrostimulatora započinje se 2007. te se danas godišnje u dubrovačkoj bolnici implantira oko 100 trajnih elektrostimulatora srca, implantabilnih kardioverter defibrilatora i biventrikulskih elektrostimulatora. U suradnji s Kliničkom bolnicom Dubrava 2009. godine započinje s radom Invazivni kardiološki laboratorij. Danas, deset godina nakon uspostave invazivne kardiologije u OB Dubrovnik godišnje se napravi oko 500 koronarografija od čega je oko 270 elektivnih perkutanih koronarnih intervencija te oko 130 primarnih perkutanih koronarnih intervencija u sklopu liječenja akutnog koronarnog sindroma. Pri odjelu djeluje i Kardiološka rehabilitacija čiji je



program baziran na timskom pristupu kardiologa, fizioterapeuta, psihologa i nutricioniste. Na ovaj način omogućena je ambulantna rehabilitacija svim bolesnicima nakon preboljenog akutnog koronarnog sindroma odnosno nakon bilo kojeg oblika revaskularizacijske terapije ili operativnog zbrinjavanja valvularnih grešaka. Liječenje najtežih kardioloških bolesnika koje uključuje kardiokirurške intervencije OB Dubrovnik provodi u suradnji s KB Dubrava. Takvi bolesnici odlaze u KB Dubrava samo na operativni zahvat dok predoperativne konzultacije kao i postoperativno praćenje i preglede kardiokirurg KB Dubrava obavlja u OB Dubrovnik.

“Odjel za palijativnu skrb u OB Dubrovnik djeluje od 2014. godine. Za svoje petogodišnje djelovanje dobio je priznanje Zagrebačkog instituta za kulturu zdravlja kao primjer dobre prakse u implementaciji palijativne medicine.”



Ima 13 postelja čija je prosječna zauzetost oko 69.2%. Oko 50% korisnika su onkološki bolesnici, a ostatak čine neurološki, neurokirurški, pulmološki i dr. U skrb za pacijenta je osim zdravstvenih djelatnika svakodnevno uključen i duhovnik te po potrebi psiholog i socijalni radnik. Na Odjel palijativne skrbi bolesnici se primaju ili s nekog od odjela OB Dubrovnik ili od kuće. Prijemi kao i otpusti su planirani i u dogovoru s obitelji pacijenta, liječnikom i koordinatorom mobilnog palijativnog tima.

Odjel za pedijatriju opremljen je suvremenom opremom neophodnom za liječenje djece. Godišnje hospitalizira oko 1300 djece od čega je 200 novorođenčadi. Ima uspostavljen helikopterski „transport k sebi“ kojim se ekstremno nezrela i teško bolesna

novorođenčad prevozi na daljnje liječenje u Jedinicu intenzivnog liječenja djece KBC Split. Od 2006. odjel nosi naslov „Dječji odjel prijatelj djece“ te kontinuirano radi na poboljšanju uvjeta boravka djece i roditelja na odjelu. Ujedno, odjel je i nositelj programa „Rođeni za čitanje“ koji ima za cilj promociju rane pismenosti kroz program ranog čitanja i dio je europskog projekta European Literacy Network.

U kolovozu ove godine u OB Dubrovnik s radom je započeo obnovljeni Objedinjeni hitni bolnički prijem. Sredstva za adaptaciju postojećih prostora te nabava i ugradnja suvremene opreme financirani su sredstvima iz EU fondova. U svom sastavu OHBP ima 2 prostorije za reanimaciju, prostor za izolaciju te prostorije za akutne i subakutne pacijente. Tu su još i suvremeno opremljene operacijske dvorane, dvorane za male zahvate te prostor s rendgenskom dijagnostikom uz ostale popratne prostorije. Otvaranjem OHBP povećana je dostupnost i brzina pružanja hitne zdravstvene skrbi što obzirom na broj pacijenata koji gravitiraju OB Dubrovnik ima veliki regionalni utjecaj.

U okviru OB Dubrovnik djeluje i Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece. Tim stručnjaka sastavljen od psihologa, logopeda, radnog terapeuta, edukatora rehabilitatora, edukatora fonetičara i socijalnog radnika svojim zajedničkim pristupom pomažu roditeljima i djeci s poteškoćama u razvoju. Poliklinika je uključena u projekt Regionalnog centra UNICEF-a „Glas za svako dijete“. Riječ je o projektu koji predviđa izradu set simbola za potpomognutu komunikaciju te treninge za stručnjake o tome kako procijeniti potrebe djeteta. Među 20-tak stručnih timova u kreiranju simbola sudjeluju i djelatnici Poliklinike. Projekt se zasniva na *open code* principu te će biti uvedeni i prilagođeni skupovi simbola koji će se moći prilagoditi za druge jezike. Po završetku UNICEF će projekt besplatno podijeliti s ostatkom svijeta. OB Dubrovnik kontinuirano radi na poboljšanju kvalitete života djece i mladih s poteškoćama u razvoju. U suradnji s Gradom Dubrovnikom u tijeku je realizacija projekta izgradnje i opremanja senzoričkog parka te rekonstrukcija i opremanje terapijskog bazena za djecu s poteškoćama u razvoju. Stoga s pravom možemo reći kako je OB Dubrovnik pionir u pružanju sveobuhvatne kvalitetne usluge djeci i mladima s poteškoćama u razvoju.

Kao podružnica OB Dubrovnik u Metkoviću djeluje Dnevna bolnica Metković. Specijalističko-konzilijarno liječenje obavljaju liječnici OB Dubrovnik prema planiranom rasporedu. Jedanput tjedno u Dnevnoj bolnici Metković borave kirurg, neurolog i logoped dok kardiolog i endokrinolog rade jedan do dva puta mjesečno. Kako bi se osigurala što dostupnija i kvalitetnija zdravstvena skrb za stanovnike s područja doline Neretve u tijeku je i projekt izgradnje i opremanja Dnevne bolnice Metković sredstvima iz EU fondova.

Osim navedenih OB Dubrovnik u svome sastavu ima i sljedeće ustrojstvene jedinice:

- Odjel za neurologiju
- Odjel za psihijatriju
- Odjel za infektologiju i dermatovenerologiju
- Odjel za ginekologiju i opstetriciju
- Odjel za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno liječenje
- Odjel za fizikanu medicinu i rehabilitaciju
- Odjel za kvalitetu, edukaciju, bolničke infekcije i vanjske pacijente
- Odjel za patologiju i citologiju
- Odjel za laboratorijsku dijagnostiku
- Odjel za transfuzijsku medicinu
- Bolničku ljekarnu
- Službu nemedicinskih djelatnosti

SESTRINSTVO OB DUBROVNIK

Potreba provođenja zdravstvene njege, ali i bilježenje njezine uspješnosti pojavljuje se u samim počecima nastanka dubrovačke medicinske tradicije. Prve medicinske sestre bile su sestre milosrdnice u bolnici Domus Christi. Svoj rad zasnivale su na priučenju njezi bolesnika, milosrđu i pružanju utjehe. Dubrovačko sestrinstvo razvijalo se prateći razvoj medicine i drugih znanosti. Nekad njegovateljice i pomoćnice liječnicima, medicinske sestre u OB Dubrovnik danas, s moralnom i pravnom odgovornošću djeluju kao autonomni eksperti zdravstvenog tima. Svojim savjesnim i predanim radom u skladu s pravilima struke uvelike doprinose kako razvoju ustanove tako i kvaliteti pružene zdravstvene skrbi.

Od ukupno 396 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u OB Dubrovnik njih 237 je sa srednjoškolskim obrazovanjem, 138 je prvostupnica/ka, a 21 su diplomirane medicinske sestre/tehničari odnosno magistre sestrinstva. Iako prema sistematizaciji radnih mjesta trenutno nedostaje 31 medicinska sestra/tehničar provođenje zdravstvene njege organizirano je na visokoj, stručnoj razini 24 sata. Medicinske sestre provode je sustavno primjenjujući svoja znanja, vještine i sposobnosti pridržavajući se moralnih i etičkih principa te načela profesionalnosti i kolegijalnosti. Svoja znanja i vještine kontinuirano obnavljaju i usavršavaju putem predavanja i tečajeva u okviru planiranog trajnog stručnog usavršavanja. Ujedno kao aktivni i pasivni sudionici sudjeluju na brojni domaćim i inozemnim kongresima, tečajevima i simpozijima.

Dokumentiranje procesa zdravstvene njege u OB Dubrovnik započelo je u okviru pilot projekta Sestrinske dokumentacije Hrvatske komore medicinskih sestara. Medicinske sestre/tehničari u suradnji s informatičkom službom osmislili su aplikativno

rješenje Sestrinske dokumentacije koje omogućuje proaktivni uvid u sve podatke potrebne za unapređenje sestrinske prakse i sustavno praćenje kvalitete zdravstvene njege. U elektroničkom obliku Sestrinska dokumentacija vodi se od 1. srpnja 2008. godine, a za rad programskog rješenja OB Dubrovnik dobila je i suglasnost HZZO-a 17. travnja 2013. godine. S ponosom možemo reći kako se proces dokumentiranja zdravstvene njege u OB Dubrovnik provodi punih 11 godina i to u elektroničkom obliku čiji su kreatori bili same medicinske sestre. Stoga ni ne čude brojne prednosti ovakvog aplikativnog rješenja poput integracije svih programa potrebnih za rad medicinske sestre (BIS, kategorizacija, sestrinska dokumentacija, bolničke infekcije, kontrola kvalitete), čitljivosti podataka kao i mogućnosti usporedbe vremena potrebnog za rad oko bolesnika i stvarno realiziranog rada. Ona daje kompletan uvid u trenutno stanje bolesnika s izdvojenim odstupanjima koji su označeni bojom i brojevima gdje jača boja i veći broj označavaju zahtjevniji bolesnika. Nadalje, daje uvid i u vrijeme unosa podataka kao i vidljiv potpis medicinske sestre koja je podatak unijela odnosno odradila postupak delegiran od medicinske sestre s većom kompetencijom. Sestrinska dokumentacija u OB Dubrovnik mjeri i količinu rada za svaku medicinsku sestru na dnevnoj, tjednoj i mjesečnoj razini i dostupna je svakoj medicinskoj sestri.



Medicinske sestre/tehničari
Službe kirurških djelatnosti

Medicinske sestre/tehničari sudjeluju u radu Medicinske škole Dubrovnik i Sveučilišta u Dubrovniku. Svjesni potrebe prijenosa znanja i vještina na mlađe generacije mentori su na preddiplomskom i diplomskom studiju sestrinstva. U nastavno zvanje predavača prošle godine izabrana je jedna medicinska sestra dok se ove akademske godine očekuje izbor još dvije medicinske sestre iz OB Dubrovnik u zvanje predavača na Studiju sestrinstva Sveučilištu u Dubrovniku.

Opća bolnica Dubrovnik, suvremena bolnica bogate prošlosti svojim kontinuiranim radom na razvijanju i usvajanju novih pristupa i metoda liječenja te obrazovanjem i edukacijom svojih zaposlenika omogućava svoji građanima pravovremenu, kvalitetnu i sigurnu zdravstvenu skrb.



Dom zdravlja Zagreb – Zapad

Božena Vrabec, dipl.med.techn.
Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo
Ines Nevjestić, mag.med.techn.
Sestra za kontrolu i prevenciju infekcija

Dom zdravlja Zagreb-Zapad osnovan je integracijom tri Doma zdravlja; Črnomerec, Trešnjevka i Susedgrad. Zdravstvena zaštita se provodi na 29 lokacija na području zapadnog dijela Grada Zagreba i zbrinjava oko 260 000 stanovnika. U sustavu Doma zdravlja zaposleno je 465 zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Prostor za pružanje zdravstvene zaštite koriste 102 ordinacije u koncesiji.

Osnovne djelatnosti su: opća/obiteljska medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece, medicina rada i sporta, medicinsko biokemijski laboratorij, ljekarnička djelatnost, patронаžna zdravstvena zaštita i palijativna skrb. U specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti dermatologija i venerologija, fizikalna medicina i rehabilitacija, psihijatrija, interna medicina, oftalmologija i optometrija, ortodoncija, citologija, RTG dijagnostika te Dispanzer za zaštitu mentalnog zdravlja.

Na području Doma zdravlja Zagreb Zapad skrb za palijativne bolesnike provode dva specijalistička mobilna palijativna tima. Voditelji mobilnih palijativnih timova su specijalisti iz područja anesteziologije, reanimacije i intenzivnog liječenja te specijalista psihijatar, dok su medicinske sestre s razinom obrazovanja prvostupnice. Svi zaposlenici imaju završen Tečaj „Osnove palijativne medicine“ u Centru za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET). Koordinator palijativne skrbi, magistre sestrinstva povezuju sustav zdravstvene zaštite, korisnike skrbi uključujući pacijente i članove obitelji sa svim potrebitim dionicima iz zajednice. Osim navedenog vode posudionicu pomagala i sudjeluju u edukaciji i praćenju rada volontera.

U djelatnosti patронаžne zdravstvene zaštite zaposleno je 50 patронаžnih medicinskih sestara prvostupnica sestrinstva. Osam patронаžnih medicinskih sestara ima završen sveučilišni ili diplomski studij sestrinstva, a četiri su certificirane savjetnice za dojenje (IBCLC). U djelatnosti je razvijena interdisciplinarna suradnja s timovima primarne zdravstvene zaštite te zdravstvenim djelatnicima na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Razvijena je multidisciplinarna suradnja sa suportivnim institucijama i službama u zajednici (Centri za socijalnu skrb, obrazovne, vjerske

humanitarne institucije, gerontološki centri, Udruge, mediji i sl.). Osim individualnih posjeta pojedincu i/ili obitelji grupnim radom patронаžne medicinske sestre nadopunjavaju procese edukacije glede promocije i prevencije zdravlja te prihvatanja zdravih stilova života.

“ U cilju skrbi za najmlađe organizirano je 20 Grupa potpore dojenju (GPD). Naša najstarija GPD „Mali gurmani“ proslavila je svoj 18 rođendan. ”



GPD „Mali gurmani“

Grupni rad s kroničnim bolesnicima organiziran je u prostoru Doma zdravlja te u prostornim resursima zajednice. Posebno smo ponosni na interdisciplinarnu suradnju liječnika specijaliste obiteljske medicine i patронаžnih sestara koji zajedno provode integriranu edukaciju za oboljele od dijabetesa.

Dom zdravlja Zagreb Zapad provodi pojedine Projekte sufinancirane od Europskih strukturnih investicijskih fondova i programa Unije. Četvrtu godinu za redom provodi se projekt „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“ čiji su nositelji osim Doma zdravlja Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo i Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska – CroMSIC. Projekt „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“ je u srpnju



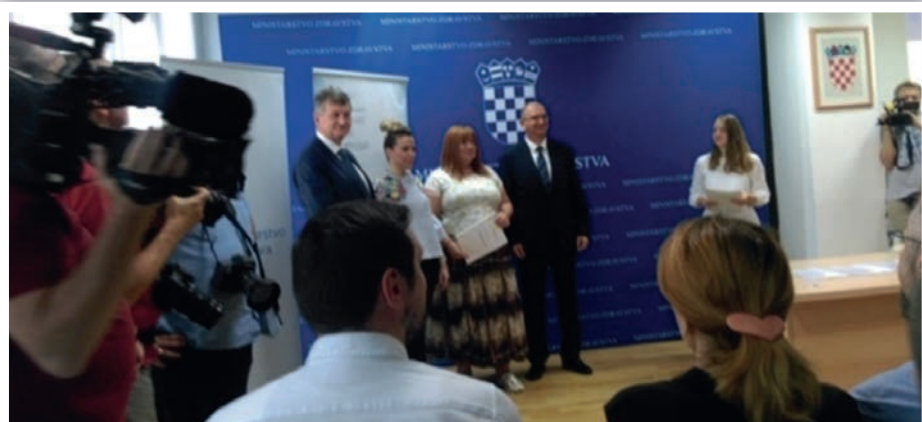
2019. osvojio Rektorovu nagradu za akademsku godinu 2018./2019., u kategoriji „Nagrada za društveno koristan rad u akademskoj i široj zajednici – Interdisciplinarno područje“

Također je u srpnju 2019. Godine u Ministarstvu zdravstva potpisan ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda. Projekt pod nazivom „Povećanje stručnih znanja i IT vještina zdravstvenih djelatnika radi prevencije, te povećane dostupnosti ranog otkrivanja i intervencije kod poslijeporodne depresije“. Svečanosti su nazočili ministar prof. dr. sc. Milan Kujundžić i ravnatelj Hrvatskog zavoda za zapošljavanje Ante Lončar, državna tajnica Ministarstva rada i mirovinskog sustava Majda Burić, te brojni drugi ugledni gosti.



Pod pokroviteljstvom Grada Zagreba, Gradskog ureda za zdravstvo provodimo unatrag 20 godina Tečajeve za trudnice na tri lokacije Doma zdravlja. U cilju promocije dojenja, Grad Zagreb osigurao je sredstva te je pokrenuo Savjetovalište za dojenje i baby handling. Savjetovalište za dojenje počelo je s radom 2016. godine na lokaciji Prilaz baruna Filipovića 11, a 2017. godine na lokaciji Vrabečak 4. Savjetovalište za Babyhandling radi od 2017. godine na obje lokacije a voditelj je prvostupnica fizioterapije, Bobath (NDT) terapeut. Cilj savjetovališta je poticanje rasta i razvoja zdravog djeteta, savjetovanje o njezi dojenčadi i male djece, dojenju i zdravoj prehrani te savjetovanje o razvoju motorike, putem individualnog rada s djetetom i predavanja u maloj grupi.

U prostorima Doma zdravlja dvije koncesionarske ordinacije za zdravstvenu zaštitu djece nose su prestižan naslov „Pedijatrijske ordinacije – prijatelji dojenja“.



Dom zdravlja je baza za nastavu i procese edukacije mnogih obrazovnih institucija u Gradu Zagrebu. Mentoriramo studente Medicinskog fakulteta od uključivanja u stručnu praksu studenata medicine do mentorstva na specijalističkom usavršavanju liječnika, studente Zdravstvenog veleučilišta, učenike iz Škole za medicinske sestre Vinogradska te sve profile zdravstvenih radnika za vrijeme trajanja pripravničkog staža.

Projekt će provodit djelatnici Doma zdravlja Zagreb Zapad, Dispanzera za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici i patronažne medicinske sestre u suradnji s partnerima iz Domova zdravlja Korčula, Krapinsko zagorske Županije i Vukovara.

U dijelu promicanja mentalnog zdravlja u zajednici već se dvije godine provodi projekt „Arboretum“ u partnerstvu s udrugom Prosperikon. Namijenjen je afirmaciji unutarnjih potencijala pacijenata kroz učenje vještina suočavanja sa suvremenim i aktualnim problemima.

Dom zdravlja organizira javnozdravstvene akcije i tribine te sudjeluje u organizaciji i provedbi Projekata Grada Zagreba, Gradskog ureda za zdravstvo, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Škole „Dr Andrija Štampar“ i dr.

Redovito se u Domu zdravlja organiziraju i provode znanstvene i stručne edukacije.

Vidljivost Doma zdravlja prisutna je u elektroničkim medijima. Web stranica Doma zdravlja www.dzz-zapad.hr dostupna je s informacijama za korisnike vezano uz obavljanje zdravstvene djelatnosti, aktivnosti u dijelu javne nabave i poslovanja te zapošljavanja svih profila zdravstvenih i nezdravstvenih radnika. Putem internetskih stranica pacijentima je omogućeno i postavljanje pitanja liječnicima „Halo doktore“.

U cilju kontinuiranog poboljšanja kvalitete pružanja usluga implementirana su razna informatička i programska rješenja kako za dokumentiranje procesa rada tako i za cjelovito funkcioniranje i upravljanje na razini Doma zdravlja.



Što znamo o on-line komunikaciji i komunikaciji na društvenim mrežama

Doc. dr. sc. Sonja Kalauz, prof.

Komuniciranje se može odrediti kao djelovanje jednog čovjeka na ponašanje drugoga, tako da to ponašanje ima vrijednost za pošiljatelja ili za primatelja poruke. Pojednostavljeno rečeno, komuniciranje je stvaralačka razmjena iskustava među individualnim ili interesnim grupacijama pomoću jezika. Posljednjih godina *društvene mreže* bilježe značajan porast korisnika koji se njima služe zbog jednostavnijeg društvenog kontakta, grupiranja po interesnim temama, razmjenu fotografija ili masovnog komuniciranja. Vrlo veliki broj korporacija/radnih organizacija danas, društvene mreže koristi za promociju svojih proizvoda i usluga, ali i za informacije vezane za buduće zaposlenike. *Društvena mreža* se može definirati kao usluga zasnovana na *webu* koja omogućava pojedincu da napravi javni (svi korisnici imaju pristup) ili polu-javni, ograničeni *profil* (samo određeni korisnici imaju pristup) unutar ograničenog sustava. *Profil* su jedinstvene stranice na kojima svaki pojedinac sebe može predstaviti drugim korisnicima uz pomoć raznih kategorija kao što su dob, spol, interesi, neke druge informacije vezane uz obrazovanje, profesionalni razvoj, obitelj, te uz multimedijalni sadržaj i razne aplikacije koji ujedno personaliziraju i obogaćuju profil. Sadržaji i usluge društvenih mreža omogućavaju pojedincu predstavljanje samoga sebe, stvaranje, gledanje i uporabu popisa prijatelja, pisanje komentara na profilima svojih prijatelja, slanje privatnih poruka, dijeljenje slika, videa, kreiranje grupa i drugih

multimedijalnih sadržaja te tako daju mogućnost da svaki korisnik aktivno sudjeluje u stvaranju sadržaja.

Prva društvena mreža nastala 1997. godine pod imenom *Six Degrees*. Korisnicima ove mreže bilo je omogućeno stvaranje korisničkih profila, stvaranje liste prijatelja, a godinu dana kasnije i mogućnost pretraživanja lista drugih korisnika. Društveni aspekt Interneta doživio je razvoj pojavom sustava za razmjenu poruka putem (engl. *BBS/Bulletin Board System*) osamdesetih godina 20. stoljeća. Ovaj je sustav predstavljao virtualno mjesto putem kojeg su pojedinci mogli izmjenjivati podatke (poruke, datoteke, itd.). Cilj je bio spajanje interesnih skupina ili poznanika radi što jednostavnije komunikacije. Iz ovoga je vidljivo da je ljudska komunikacija putem računala uspostavljena ranije nego što su nastale društvene mreže u obliku u kakvom ih je danas moguće pronaći.

“ Početkom 21. stoljeća ubrzani je razvoj informacijsko – komunikacijske tehnologije omogućio učinkovito prikupljanje i pohranjivanje velikih količina podataka o svakom pojedincu ili organizaciji. ”



Na temelju tih prikupljenih podataka bilo je moguće napraviti digitalni „dosje“ pojedinca, odnosno elektronski opis korisnika i njegovih navika. Upravo zbog toga je posljednjih godina došlo do niza zlouporaba tih podataka, pa se ubrzano radi na zaštiti korisnika društvenih mreža. Iako je porasla svjesnost korisnika o zaštiti privatnosti i velik broj njih ograničava vidljivost svog profila i dalje su, s obzirom na prosječnu veličinu osobnih mreža, osobni podaci i objave korisnika vidljivi većem broju ljudi od onih kojima su namijenjeni. Na žalost, pojedinci koji nakon lošeg iskustva, žele obrisati svoj korisnički račun na društvenoj mreži, otkrit će da nije moguće ukloniti sve podatke vezane uz korisnički profil. Iako će korisnički profil biti uspješno obrisani, primjerice komentari i razgovori, oni će ostati zabilježeni na profilima drugih korisnika. Primjerice, na mreži Facebook, nije moguće obrisati korisnički profil, već ga samo deaktivirati. Deaktivacijom profila, korisnik uklanja svoj profil s društvene mreže, dok osobni podaci ostaju pohranjeni (u svrhu da korisnik poželi ponovno aktivirati svoj profil). Rizici nemogućnosti potpunog brisanja korisničkog računa su otkrivanje podataka koji su zastarjeli i prikupljanje preostalih podataka o korisniku.



Dakle, usprkos dobrobiti i velike dostupnosti komunikacije putem društvenih mreža, treba biti vrlo oprezan u objavljivanju fotografija ili pisanju statusa i bilješki koje inače nikad ne bi koristili u javnom izričaju. Zbog interaktivnog sadržaja i pogodnosti koje nude društvene mreže, većina korisnika zanemaruje opasnosti koje im prijete u narušavanju privatnosti i načine na koje se mogu zloupotrijebiti objavljene informacije. Neke od mogućih zlouporaba objavljenog sadržaja su:

- **štete ugledu osobe** (riječi ili postovi koji su napisani, bez obzira jesu li istinite ili ne, čitaju ljudi koji na osnovu njih stvaraju sliku o određenoj osobi i formiraju stav o njoj)

- **zastašivanje/Cyber-nasilje (engl. Cyber-bullying)** – ciljano je i ponavljano je nanošenje štete drugom pojedincu pomoću tehnologije (koriste se mobilni telefoni ili Internet). Najčešće se radi o izmijenjenim multimedijским sadržajima (fotografijama, video zapisima, itd.) kojima je cilj poniziti pojedinca, te ponižavajućim porukama i komentarima na nečijem korisničkom profilu.
- **uhodjenje (engl. stalking)** uključuje prijetnje ponašanje u kojem izvršitelj zahtjeva fizički ili virtualni kontakt s osobom koju uhodi. Opres: društvene mreže jako potiču postavljanje osobnih podataka poput lokacije ili dnevnog rasporeda, te korisnikove aktivnosti na društvenoj mreži. Rizici uhodjenja su: zastašivanje, gubitak privatnosti i nanošenje fizičke i psihičke boli.
- **ucjenjivanje**
- **krađa potpomognuta informacijama prikupljenih s mreže**
- **krađa identiteta**
- **lažno predstavljanje.**

Podaci koji se mogu iskoristiti za zlouporabu su: datum i mjesto rođenja, s kojima je moguće doći do JMBG-a i OIB-a, te majčino djevojačko prezime, objava imena djece te drugi podaci koji mogu poslužiti kao rješenje sigurnosnog pitanja u slučaju izgubljene lozinke. Objavljene informacije poput kućne adrese, statusi o putovanjima, godišnjim odmorima i objave trenutne lokacije, mogu se iskoristiti za provala u kuće ili stanove. Također, korisnici moraju paziti kakav sadržaj objavljuju, kako zbog sadašnjih, tako i zbog budućih poslodavaca.

Mnogi poslodavci provjeravaju Facebook profile svojih zaposlenika te su tako mnogi zaposlenici ostali bez posla zbog neprimjerenih fotografija i komentara o poslu koje su objavili.



Informatička pismenost nužnost je suvremenog doba, zato bi naše ponašanje i komuniciranje na digitalnim platformama trebalo biti usklađeno s kulturno-civilizacijskim, poslovnim i društvenim normama. U on-line zajednici su se, kao i u off-line komunikaciji, razvila neka pravila komuniciranja kako bi se izbjegli ili spriječili mogući nesporazumi i sukobi te poruke i informacije prenijele jednostavnije i učinkovitije.



Kako komunicirati na društvenim mrežama i u on-line svijetu?

Važno je pisati ono što doista mislite (Vašu istinu), argumentirano, jasno i razumljivo. Ako ne govorite istinu ili se neprimjereno izražavate, morate imati na umu štetu koju nanosite drugoj osobi ali i samome sebi – **Vaše riječi i djela najviše govore o Vama samima.** Ne zaboravite da sve što stavite na društvene mreže vidi veći ili manji broj ljudi i nikada to više ne možete povući nazad ili sakriti.

Kada komunicirate elektroničkom poštom (e-mail) važno je:

- **Na e-poruku trebalo bi odgovoriti što prije, najkasnije u roku od 48 sati.** Kod korištenja službenih e-poruka (one su document!), treba ih pisati sadržajno i gramatički ispravno, kako ne bi naštetila ugledu radne organizacije i osobe koja ga šalje. Kako bi bili sigurni da ljudi znaju tko ste, na kraju poruke treba unijeti podatke za kontakt. U internetskom žargonu to je poznato kao ‚sig‘ ili ‚signature‘ datoteka, a nadomješta vašu posjetnicu.

Pozive na sastanak e-poštom (kao službeni poziv) potrebno je pisati u skladu s pravilima o pisanju poziva. Potpisivati se ne smije samo imenom (to odražava nepoznavanja temeljnih elemenata poslovne komunikacije i narušavanje integriteta osoba koje su pozvane na sastanak).

- **Ne koristite velika slova osim u gramatičkoj potrebi (VELIKA SLOVA IZGLEDAJU KAO DA VIČETE!).** Ona se koriste ako je riječ o upozorenju ili važnoj obavijesti. Također se vrlo oprezno trebaju koristiti uskličnici i upitnici te sarkazam u tekstu (neki put mogu djelovati uvredljivo).
- **E-poruke treba personalizirati** (navesti ime ili prezime, ili oboje, titulu ako je potrebno). Ako napišete samo ‚Poštovani‘, većina primaatelja neće znati na koga se zapravo odnosi jer je poruka depersonalizirana.
- **Emotikoni, najčešće „smajlići“** zamjena su za neverbalnu komunikaciju koje u on-line

komunikaciji nema. **Koristite se njima da naznačite ton i stajalište, ali s mjerom i kada to situacija ili odnos s osobom kojoj šaljete dopušta!!!**

- **Ne šaljite svojim bliskim prijateljima za rođendan (Božić, Uskrs, rođenje djeteta ...) e-mail, već ih nazovite telefonom ili ih posjetite.** Ako je pak virtualan način jedini način na koji možete čestitati, potrudite se da napišete prikladan tekst. Ne čestitajte rođendan npr. skraćenicom „SR“ jer, ako ste već odlučili čestitati, učinite to kako treba, iz pristojnosti i poštovanja prema toj osobi. Također, na kraju e-poruke ne koristite za pozdrav LP ili neku drugu skraćenicu, jer ona može značiti nešto drugo. Napisati *Lijepi pozdrav* bilo bi doista poželjno.
- **Cyber otpuštanje radnika s posla** – dešava se u radnim organizacijama s izrazito niskom organizacijskom kulturom. **To je poslovni termin koji obuhvaća, uz virtualne načine otpuštanja (e-mailom!!!) i svako drugo otpuštanje u kojem poslodavci daju otkaze na sve moguće načine osim direktnim razgovorom „u četiri oka“ sa zaposlenikom.** Nehumano otpuštanje koje je sve prisutnije i u Hrvatskoj izaziva negativne posljedice koje daleko premašuju samo nedostatno znanje o psihologiji otpuštanja ali i osnovne odlike kulturnog komuniciranja. Istraživanja pokazuju da je takav tretman prema zaposlenicima jedan od ključnih demotivatora za daljnji rad. Opušteni zaposlenici osjećaju se poniženo i degradirajuće, a oni koji ostaju znaju da i njih vrlo brzo može dočekati slično nehumano ponašanje.

Kod slanja SMS poruka pravila su nešto fleksibilnija.

Rasprave na društvenim mrežama

Član sam nekoliko virtualnih grupa na društvenim mrežama, a neke od njih su i profesionalne grupe (primjerice grupe medicinskih sestara). Vrlo često sam



ugodno iznenađena kulturom komunikacije, no isto tako se događa da poželim izići iz tih grupe (ovaj put zbog nedostatka kulture komunikacije). Prilikom rasprava na društvenim mrežama treba poštovati određena pravila:

- Oprezno birajte u koje ćete rasprave ulaziti. Imate pravo izreći mišljenje, ali bolje je to ne činiti kada je u pitanju tema o kojoj ne znate dovoljno.
- Prilikom pisanja na nečijem zidu, nemojte neosnovano napadati i vrijeđati. Sve, pa i najosjetljivije stvari mogu se izreći pristojno, kulturno i civilizirano, kao što to zahtjeva i komunikacija „licem u lice“.
- Nigdje na internetu ne objavljujte osobne podatke, sadržaj elektronske pošte ili fotografije drugih, a da za to prije niste dobili njihovu suglasnost.
- Uvjeravati nekoga na nekoj društvenoj mreži da su njegova stajališta neispravna, ili ga vrijeđati zbog toga, odraz je uskogrudnosti, neznanja i nedostatka tolerancije. Uvijek treba razmisliti i preispitati svoja vlastita stajališta te razloge zbog kojih možda osjećate bijes ili frustraciju (iz čega takvi osjećaji proizilaze?). Ne smiju se napadati stavovi i mišljenje ljudi koji drugačije misle od vas. To je njihovo pravo, kao što je i vaše pravo da mislite drugačije od njih.
- **Zlatno pravilo komunikacije na društvenim mrežama je – PPP pravilo:** pročitaj – promisli – postaj (napiši post). Ovo pravilo u startu eliminira 80% glupih, besmislenih i iritantnih objava, odgovora i statusa.



Reference:

1. Atzori L, Iera A, Morabito G. The internet of things: A survey. *Computer networks*, 15; 2010: 2787–2805.
2. Ćirić Z, Sedlak O, Ćirić I, Ivanišević S. Društvene mreže – nezaobilazni alat suvremenog poslovanja. *Infoteh-Jahorina*. 14; 2015.
3. Jiang D, ShiWei C. A study of information security for m2m ofiot. *Advanced Computer Theory and Engineering*. 3; 2010: V3–576.
4. Kirkpatrick D. Facebook efekt, Lumen; 2012.
5. Krolo K, Puzek I. Upotreba internetskih društvenih mreža i participacijske dimenzije društvenog kapitala mladih na primjeru Facebooka. *Društvena istraživanja* 23 (3); 2015.
6. Kumar JS, Patel DR. A survey on internet of things: Security and privacy issues. *International Journal of Computer Applications*, 90 (11); 2014: 20–26.
7. Mezrich B. Slučajni milijarder – kako je osnivan Facebook. *Znanje*; 2010.
8. Shivarajan S, Srinivasan A. The Poor as Suppliers of Intellectual Property: A Social Network Approach to Sustainable Poverty Alleviation. *Business Ethics Quarterly*. 23(3); 2013: 381-406.
9. Ratković U. Društvene mreže: Planirana komunikacija vs. Reaktivna komunikacija. [Internet], 2014. – raspoloživo na <http://kulturoposlovanja.rs/drustvene-mreze-planirana-komunikacija-vs-reaktivna-komunikacija/>

NOVI IZAZOVI – DEZINFEKCIJA MJESTA POSTAVLJANJA PERIFERNOG VENSKOG PUTA

Josipa Koštro Tomić, Sandra Karabatić, Tanja Zovko, Andreja Šajnić
Poslijediplomski doktorski studij Zdravstvene znanosti,
Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Zrinskog Frankopana 34, 88000 Mostar BiH
Klinika Jordanovac, KBC-a Zagreb; Jordanovac 104, 10000 Zagreb

Uvod: Intravenska kanila je kateter koji uvodimo u perifernu venu. Radi se o invazivno medicinsko-tehničkoj proceduri koja se primjenjuje kod hospitaliziranih pacijent. Primarno se koristi u terapijske svrhe kao što su davanje lijekova, tekućina i / ili krvnih proizvoda, kao i za uzimanje uzoraka krvi. Procjena je da oko 70% hospitaliziranih pacijenta ima postavljenu intravensku kanilu.

Pri postavljanju intravenske kanile narušavamo integritet kože što predstavlja rizik za nastanak infekcije. Prvi korak u sprječavanju infekcija povezanih s perifernim venskim kateterima je dezinfekcija ubodnog mjesta. Prema smjernicama WHO dezinfekcija mjesta insercije provodi se čišćenjem mjesta čvrstim, ali laganim pritiskom sa 70% alkoholnom blazinicom u trajanju od 30 sekundi od središta insercije prema donjoj vanjskoj strani, pokrivajući površinu od 2 cm ili više, a zatim čekamo do sušenja najmanje 30 sekundi.

Cilj: Ovim istraživanjem htjeli smo utvrditi postoji li razlika u tehnici nanošenja dezinfekcijskog sredstva na kvalitetu dezinfekcije.

Metode: Istraživanje je provedeno na zavodu za tumore pluća i sredoprsja, Klinike za plućne bolseti Jordanovac, KBC-a Zagreb u trajanju od tri mjesca (prosinac 2017-veljača 2018).

Na prigodnom uzorku hospitaliziranih pacijenata (N=102). Kod svakog pacijenta proveli smo metodu po smjernicama WHO sušenje 60 sekundi (BRIS 1), i dezinfekciju mjesta metodom špricanja 70 postotnog alkohola (jedan potisak raspršivača) bez mehaničke manipulacije uz sušenje ubodnog mjesta 60 sekundi. (BRIS 2). Za svako dezinficirano mjesto uzet je bris kože i poslan na mikrobiološku analizu.

Rezultati: Uzorci BRIS 1; 67% je bilo sterilno, a 33% nesterilno (pronađeni su apatogeni mikroorganizmi u malom broju). Uzorci BRIS 2; 57% je bilo sterilno, a 43% nesterilno (pronađeni su apatogeni mikroorganizmi u malom broju). U ovom istraživanju nema statistički značajne razlike u kvaliteti dezinfekcije između dvije ispitivane tehnike.

Zaključak: U ovom istraživanju nema statistički značajne razlike u kvaliteti dezinfekcije između dvije ispitivane tehnike.

Glavne riječi: intravenska kanila, dezinfekcija, infekcija, smjernice

UVOD

Intravenke kanile danas su neizostavne u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Najčešći su invazivni medicinski uređaji koji se primjenjuju u bolnicama. Samo u SAD-u se svake godine proda 330 milijuna intraveneskih kanila. Intravenske kanile omogućuju dostupnost krvožilnom sustavu, primjenu lijekova, krvnih pripravaka, uzimanja uzoraka krvi za analizu, ali ne zaboravimo kako uvođenjem intravenske kanile narušavamo integritet kože što predstavlja rizik za nastanak infekcija. Incidencija infekcija povezanih s perifernim intravenskim kanilama je niža nego kod centralnih venskih katetera, no imajmo na umu da je daleko veći broj perifernih intravenskih kanila u upotrebi.

Kanadska narodna pjevačica Rita MacNeil umrla je u 68-oj godini nakon kirurškog zahvata i kirurških komplikacija. Tada je novinar Andre Picard u The Globe and Mail napisao: „Mikroorganizmi koje bolesnici dobiju dok su na bolničkoj skrbi uzrokuju bolest 250 000 bolesnika godišnje i ubiju između 8000 i 12 000 Kanađana“. Taj podatak bolničke infekcije definira jednim od vodećih uzroka smrti. Glumac i pisac pjesama Guillaumer Depardieu nakon višestrukih operacija dobio je dva tipa zlatnog stafilokoka i tijekom rehabilitacije upoznao je stotine pacijenata koji su imali jednu od bolničkih infekcija. Osnovao je zakladu koja nosi njegovo ime, a prikupila je preko 770 000 svjedočanstava Francuza koji su imali jednu od bolničkih infekcija, čak 40 000 ih je umrlo. Sam Depardieu je dobio pneumoniju uzrokovanu zlatnim stafilokokom (MRSA) od koje je i preminuo.

Prof. Didier Pittet infektolog i direktor Programa za kontrolu infekcije i Suradničkog centra SZO za sigurnost pacijenata pratio je infekcije povezane s intravenskim kateterima. Oni su uzrokovali 20-30% bolničkih infekcija. 30% infekcija povezano je s uporabom centralnih venskih katetera i oko 1% s uporabom perifernih katetera. Didier je naglašavao važnost praćenja, dokumentiranja i monitoriranja infekcija, jer je to put u njihovom sprječavanju.



Zingg i Pitet 2009. godine objavili su članak u kojem definiraju četiri ključna čimbenika rizika za razvoj infekcija povezanih s intravenskim kateterima. Čimbenici rizika su sam bolesnik, vrste katetera, lijekovi koji se primjenjuju te zdravstvena skrb.

Čimbenici rizika koji se odnose na zdravstvenu skrb

Postavljanje i održavanje perifernih intravenskih kanila od strane neiskusnog i neadekvatno obučanih zdravstvenih profesionalaca predstavlja veći rizik za nastajanje infekcija. Neadekvatna tehnika dezinfekcije ubodnog mjesta ili nedovoljno vrijeme sušenja prije postavljanja kanile također predstavlja visok rizik za infekciju.

Većina komplikacija povezanih s primjenom perifernih venskih kanila mogu se spriječiti. Na temelju faktora koji izravno pridonose razvoju infekcija vezanim za periferne venske kanile uspješno su razvijene različite preventivne strategije. Prva i najvažnija preventivna mjera je edukacija zdravstvenih djelatnika i pacijenata, formiranje specijaliziranih timova za postavljanje intravenskih kanila, dokumentiranje postupka, higijena ruku, priprema kože, upotreba sterilnih polupropusnih pokrivki, odabir mjesta za postavljanje intravenske kanile i strategija

zamjene kanile. U svakodnevnoj praksi često je rutinsko mjenjanje kanila svakih 3-4 dana kako bi se spriječila iritacija vene ili infekcija. U Cochrane sustavnom pregledu pod nazivom „Treba li venske katetere mijenjati rutinski ili kad za to postoji razlog?“ kojom su obuhvaćeni svi randomizirani kontrolirani pokusi objavljeni do ožujka 2015. Ukupna kvaliteta dokaza ocijenjena je kao visoka za većinu rezultata. Nisu pronađeni dokazi koji bi podupirali rutinsko mjenjanje perifernih venskih kanila. Periferne venske kanile potrebno je mijenjati samo kada za to postoji klinička indikacija.

Edukacija

Edukacija osoblja ključan je element u smanjenju infekcija povezanih s kateterom. Edukacija mora uključivati teoriju, simuliranu praksu i nadzor nad primjenom znanja i vještina u kliničkoj praksi. Zdravstveni profesionalci provode i edukaciju pacijenata kako bi na vrijeme signalizirali rane znakove infekcije na mjestu kanile. Formiranje specijaliziranih timova je povezano s boljim rezultatima. U kontroliranom kliničkom ispitivanju, 22% pacijenata s intravenskom kanilom gdje postavljanje i održavanje provodi odjelno osoblje razvilo je upalu povezanu s kanilom, do se ista upala pojavila u samo 8% pacijenata čije je kanile održavao specijalizirani intravenski tim.

Dokumentiranje svakog postupka s jasni planom može pomoći u smanjenju incidencije infekcija povezanih s kateterom. Brojna istraživanja su pokazala kako je upravo dokumentacija intravenskih kanila manjkava na većini radilišta.

Neadekvatna higijena ruku zdravstvenih radnika izravni je faktor rizika za nastanak infekcija



povezanih s perifernim venskim kanilama. Ukoliko se ruke ne dekontaminiraju na odgovarajući način, ruke zdravstvenih djelatnika postaju idealni vektori za širenje mikroorganizama među pacijentima. Epidemiološki podaci jasno govore da je prijenos podsrestvom ruku glavni faktor koji doprinosi širenju infekcija u bolnicama (Loveday i sur.,2014).

Dezinfekcija kože

Istraživanja su pokazala da odgovarajuća priprema kože prije postavljanja intravenske kanile pomaže u sprječavanju infekcija povezanih s perifernim venskim kanilama. Najčešći mikroorganizmo koji se izoliraju u infekcijama su upravo oni koji se prirodno nalaze na našoj koži, poput stafilokoka. Danas za dezinfekciju ubodnog mjesta se preporuča 2% klorheksidin glukonat u 70% izopropil alkoholu ili povidon joda u alkoholu za pacijente osjetljive na klorheksidin. Osim odabira pravog dezinfekcijskog sredstva važna je i duljina izloženosti istom. Tako je provedena studija o učinkovitosti dezinfekcije kože u nedonoščadi primjenom tehnike uzimanja brisa kože nakon izloženosti dezinfekcijskom sredstvu odmah nakon postavljanja intravenske kanile, te nakon čišćenja kože različitim vremena izloženosti dezinfekcijskom sredstvu. Dulje izlaganje od 30 sekundi rezultiralo je većim smanjenjem broja bakterija u usporedbi s kraćim trajanjem od 5 ili 10 sekundi. Vještina uvođenja venskih kanila, higijena ruku, dezinfekcija ubodnog mjesta, pravi odabir mjesta venepunkcije i odabir adekvatne kanile i sterilne pokrivke, dokumentiranje svega učinjenog ključni su za sprječavanje infekcija povezanih s venskim kanilama. Prema rezultatima istraživanja danas imamo brojne smjernice za sigurno i pravilno postavljanje i održavanje perifernog venskog puta. Smjernice su usklađene u gotovo svim koracima, osim što se razlikuju u tehnici nanošenja dezinfekcijskog sredstva.

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi postoji li razlika u tehnici nanošenja dezinfekcijskog sredstva na kvalitetu dezinfekcije mjesta insercije intravenske kanile.

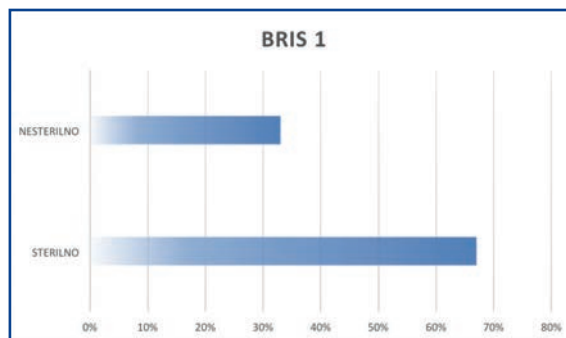


METODE

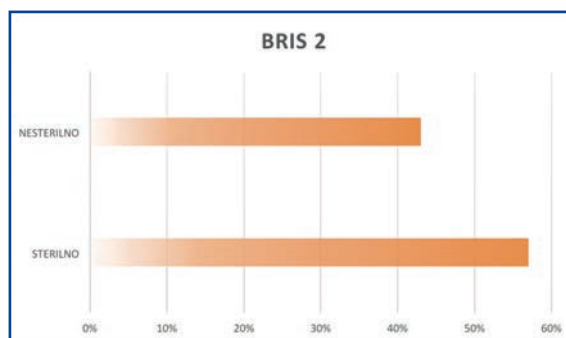
Istraživanje je provedeno na zavodu za tumore pluća i sredoprjsja, Klinike za plućne bolseti Jordanovac, KBC-a Zagreb u trajanju od tri mjesca (prosinac 2017- veljača 2018).

Na prigodnom uzorku hospitaliziranih pacijenata (N=102). Kod svakog pacijenta proveli smo metodu dezinfekcije po smjernicama WHO čišćenjem mjesta čvrstim, ali laganim pritiskom sa 70% alkoholnom blazinicom od središta insercije prema donjoj vanjskoj strani, pokrivajući površinu od 2 cm ili više, a zatim čekamo do sušenja 60 sekundi (BRIS 1), i dezinfekciju mjesta metodom špricanja 70 postotnog alkohola (jedan potisak raspršivača) bez mehaničke manipulacije uz sušenje ubodnog mjesta 60 sekundi. (BRIS 2). Za svako dezinficirano mjesto uzet je bris kože i poslan na mikrobiološku analizu.

REZULTATI



Slika 1. **Bris 1**



Slika 2. **Bris 2**

RASPRAVA

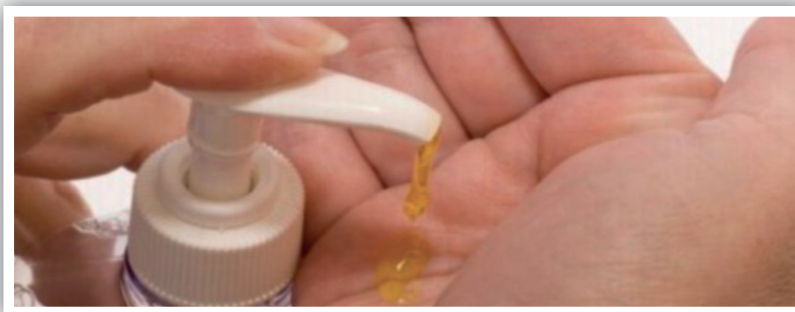
Sestrinstvo utemeljeno na dokazima nas obvezuje da svakodnevnu kliničku praksu provodimo primjenjujući najnovija znanja i vještine, ali i da propitujemo i istražujemo. Postavljanje intravenske kanile, najčešće invazivno medicinsko – tehničke procedure u Republici Hrvatskoj provode medicinske sestre. Prema Standardiziranim postupcima u

zdravstvenoj njezi koju je izdala Hrvatska komora medicinskih sestara 2010 godine detaljno je opisan postupak postavljanja perifernog venskog puta. Kod čišćenja kože na odabranom mjestu za postavljanje intravenske kanile preporuka je brisanje sterilnim lopticama od vate natopljenim u dezinfekcijsko sredstvo čvrstim kružnim pokretima od centra prema periferiji, najmanje tri puta, svaki puta s drugom vatom. Prema smjernicama Royal College of Nursing 2010 mora se utrljavati dezinfekcijsko sredstvo najmanje 30 sekundi u smjeru naprijed nazad. Prema smjernicama WHO dezinfekcija mjesta insercije provodi se čišćenjem mjesta čvrstim, ali laganim pritiskom sa 70% alkoholnom blazinicom u trajanju od 30 sekundi od središta insercije prema donjoj vanjskoj strani, pokrivajući površinu od 2 cm ili više, a zatim čekamo do sušenja najmanje 30 sekundi. Mjesto postavljanja intravenske kanile svakako treba prvo upotrebom sapuna i vode očistiti od vidljivog zaprljanja, a tek onda primijeniti dezinfekcijsko sredstvo i to nije upitno. No koja je to količina dezinfekcijskog sredstva i kojom tehnikom ga treba nanjeti nije jasno vidljivo iz provedenih istraživanja. Istraživanjem se došlo do trenutno najučinkovitijeg sredstva za dezinfekciju i preporuka je 2% klorheksidin glukonat u 70% alkoholu, također su istraživanja pokazala da duljina izloženosti dezinfekcijskom sredstvu utječe na smanjenje broja mikroorganizama. Stoga smo odlučili provesti istraživanje i utvrditi postoji

li razlika u tehnici nanošenja dezinfekcijskog sredstva na kvalitetu dezinfekcije. Rezultati su pokazali da nema statistički značajne razlike između utrljavanja dezinfekcijskog sredstva uz pomoć vate i samo raspršivanje dezinfekcijskog sredstva uz sušenje u trajanju od 60 sekundi. U nesterilnim brisevima nađeni su apatogeni mikroorganizmi u malom broju. Ovakav rezultat otvara vrata za daljnja ispitivanja na većem uzorku.

ZAKLJUČAK

Intrevaenskim kanilama osiguravamo primjenu lijekova, tekućina, krvnih pripravaka izravno u cirkulacijski sustav. Incidencija infekcija povezanih s perifernim intravenskim kanilama je niža nego kod centralnih venskih katetera, no imajmo na umu da je daleko veći broj perifernih intravenskih kanila u upotrebi. Komplikacije povezane s perifernim venskim kanilama utječu na kvalitetu života pacijenat, ali mogu izazvati i po život opasne komplikacije. Većina komplikacija povezanih s primjenom perifernih venskih kanila mogu se spriječiti primjenom preventivnih strategija: edukacija zdravstvenih djelatnika i pacijenata, formiranje specijaliziranih timova za postavljanje intravenskih kanila, dokumentiranje postupka, higijena ruku, priprema kože, upotreba sterilnih polupropusnih pokrivki, odabir mjesta za postavljanje intravenske kanile i strategija zamjene kanile.



Literatura

1. Šepec, S. i sur. (2010): Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb.
2. Crouzet, T. (2017): Čiste ruke spašavaju živote, Ecolab, Zagreb.
3. Webster, J., Osborne, S., Rickard, CM., New, K. (2015): Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters, Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 (8)
4. Peripheral Cannulation and Venepuncture, Training Programme, Workbook, B Braun 2017
5. https://www.rch.org.au/rchcp/hospital_clinical_guideline_index/Peripheral_Intravenous_IV_Device_Management/ Pristupljeno 05/08/2019
6. Zhang, Li., Cao, S., Marsh, N., Ray – Baruel, G., Flynn, Julie., Larsen, E., Rickard, C. (2016): Infection risks associated with peripheral vascular catheters, Journal Infection Prevention 17 (5), 207-213.
7. McCailum, L. (2012): Care of peripheral venous cannula sites, Nursing Times 108 (34), 12-15.
8. [http://www.nhsresearchscotland.org.uk/uploads/tinymce/SOPs_SDRN_pending_review/SOP%2020%20Insertion%20&%20Removal%20of%20a%20Peripheral%20Intravenous%20Cannula\[1\].pdf](http://www.nhsresearchscotland.org.uk/uploads/tinymce/SOPs_SDRN_pending_review/SOP%2020%20Insertion%20&%20Removal%20of%20a%20Peripheral%20Intravenous%20Cannula[1].pdf) / Pristupljeno 25/07/2019
9. Morris, W., Heong Tay, M. (2013) Strategies for preventing peripheral intravenous cannula infection, British Journal of Nursing 17, (8) Published Online: 27 Sep 2013 <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.Sup8.31470>

Usporedba razvoja hospicijske i palijativne skrbi

Danijela-Lana Domitrović, mag.med.techn.
Mirela Žigolić Blažević, mag.med.techn.
Dom zdravlja Zagreb-Zapad

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) 1990. godine proglasila je drugu subotu u listopadu Svjetskim danom hospicija i palijativne skrbi. Svrha obilježavanja ovoga dana je podizanje svijesti o problemima palijativnih pacijenata i njihovih obitelji.

Palijativna skrb je pristup kojim se oboljelima i njihovim obiteljima suočenim s potencijalno neizlječivom bolesti omogućuje kvalitetniji život sprječavanjem i olakšavanjem simptoma kao što su bol, mučnina i povraćanje, psihički, psihosocijalni i duhovni problemi. Obaveza zajednice, uže i šire, je pružiti primjerenu razinu skrbi i potpore potrebitima. Profesionalci, bez obzira na profesiju (liječnici, medicinske sestre, socijalni radnici, fizioterapeuti, psiholozi, ljekarnici, duhovnici, volonteri) kao i vlast koja donosi zakone i pravilnike dužni su pružiti potporu i omogućiti skrb. Promatrajući razvoj palijativne skrbi u različitim državama možemo uvidjeti značajne razlike, pa tako što je društvo siromašnije taj oblik potpore je slabije, a tegobe oboljelih i njihovih najbližih su veće.

Mnoge države već su u prošlom stoljeću uvidjele potrebu za sveukupnom skrbi van bolničkih ustanova ne samo radi potrebe da se ti posljednji dani provedu s najbližima u svom domu, već i iz razloga pojave ostalih posljedica koje nastaju dugim boravkom u bolnici, poput intrahospitalnih infekcija, depresija nastalih osjećajem otuđenosti, ali i materijalnih troškova.

Kao primjer uspješnih nacionalnih programa u kojoj je palijativna skrb integrirani dio zdravstvenih sustava, navodimo neke zemlje:

NIZOZEMSKA

Devedesetih godina prošlog stoljeća Nizozemska je vlada izradila program za poticanje palijativne skrbi, što je rezultiralo osnivanjem pet regionalnih programa od 1998. – 2003. godine. Ovi su programi doveli do visokog porasta propisivanja palijativne skrbi za osobe starije životne dobi. Procijenjeno je da u Nizozemskoj oko 60% osoba koje umiru zahtijeva palijativnu skrb. Temeljem podataka dobivenih od





nizozemskih liječnika primarne zdravstvene zaštite (Statistical Yearbook, Netherlands, 2004.) utvrđeno je da 44% bolesnih prima palijativnu skrb.

NJEMAČKA

Razvoj sustava palijativne skrbi u Njemačkoj započinje još 1983. godine s prvim bolničkim odjelom za palijativnu skrb. Tijekom devedesetih godina uslijedilo je nekoliko hospicijskih inicijativa te inicijativa vlasti za otvaranje 12 ustanova za palijativnu skrb. Danas Njemačka posjeduje veliki broj ustanova za palijativnu skrb u sklopu bolnica i izvan bolničkog sustava.

POLJSKA

Brige o umirućima u Poljskoj započinje još 1976. godine u u gradiću Nowa Huta u blizini Krakova na inicijativu novinarke i filozofkinje Haline Bortnowske. Razvoj hospicijskog pokreta u Poljskoj započeo je 1981. godine u Krakovu, nakon posjete Dame Cicely Saunders Poljskoj, a zatim 1983. godine u Gdansku, gdje je započeo prvi program kućne hospicijske skrbi u hospiciju „Pallotinum“. Poljska je danas vodeća europska zemlja u organizaciji sustava palijativne skrbi i broju hospicija. Gotovo svako mjesto s 10 000 stanovnika ima hospicij i kućnu hospicijsku/palijativnu skrb.

ŠVICARSKA

Kantoni u Švicarskoj (njemački, francuski i talijanski) imaju različite pristupe u organizaciji zdravstvene skrbi. U francuskom kantonu vlast je uključena u palijativnu skrb, dok u njemačkim i talijanskim kantonima palijativna skrb predstavlja područje privatne inicijative. Sukladno izvješću Societe de Medecine et des Soins Palliatifs izobrazba u

palijativnoj skrbi vrlo je različita ovisno o tome educiraju li se medicinske sestre ili liječnici.

ITALIJA

Palijativna skrb počela se razvijati u Italiji krajem 1970. godine, ponajviše zaslugom, trudom i radom profesora Ventafridda i njegovih kolega. Veliki doprinos brzom razvoju palijativne/hopicijske skrbi ogleda se u podatku da je talijanska vlada 2003. godine dala palijativnoj skrbi istaknuto mjesto u svom nacionalnom (državnom) planu za zdravstvo tzv. Plano sanitario nazionale. U Italiji djeluju hospicijski kućni timovi za terminalno oboljele u sastavu onkologa, medicinske sestre i fizijatra. Također postoji i Udruga za pomoć onkološkim pacijentima „Servizio di Assistenza Oncologica Domiciliare“ (SAOD) koja se sastoji od 6 profesionalaca, četiri onkologa i dvije educirane medicinske sestre u palijativnom pristupu onkološkom pacijentu.

BOSNA I HERCEGOVINA

Tuzla

Zdravstvo grada Tuzle započelo je djelovanje s izborom prostora za Palijativni odjel Univerzitetskog Kliničkog Centra, UKC-a, u staroj zgradi odjela za tuberkulozu. Uključen je liječnik specijalist za onkologiju i radioterapiju, poslan u St Gemma's hospicij i na „long distance“ edukaciju iz palijativne skrbi u Cardiff-u, Engleska. Izdvojene su najbolje medicinske sestre s odjela za transplantaciju tkiva, za palijativni odjel. Irske redovnice stacionirane u Sarajevu posredovale su prvu veliku donaciju za adaptaciju odjela za palijativnu skrb.

Zahvaljujući kontinuiranim donacijama u 2007. tuzlanski hospicij dovršava dječji palijativni odjel, djeluje služba kućnih hospicijskih posjeta. Hospicij je iz donacija dobio na raspolaganje dva automobila za prijevoz djelatnika i bolesnika iz već spomenutog izvora. U svibnju 2009. godine otvoren je „Dječji hospis“.

Ljubuški

Hospicij u Ljubuškom započeo je s radom 1. srpnja 2013. Kapacitet hospicija je 15 bolesničkih soba i 30 ležaja. Površina objekta je oko 2000 četvornih metara. Izrađen je sredstvima međunarodne organizacije „Sveti Josip Radnik“ iz SAD-a i Općine Ljubuški. U njemu je zaposleno 15 medicinskih sestara, tehničkog osoblja i čistačica. Trenutno u hospiciju boravi 17 pacijenata.





MAKEDONIJA

Nacionalna zdravstvena strategija 2003. godine omogućila je zakonske uvjete za palijativnu skrb i njezino integriranje u sustav zdravstvene zaštite, kao i njezino financiranje od strane Fonda za zdravstveno osiguranje Republike Makedonije. U Makedoniji izgrađeno dva hospicija (specijalizirane ustanove za palijativnu skrb) koji su omogućili praktičnu primjenu palijativne skrbi i zadovoljenje potreba građana za humanom i dostojanstvenom brigom na kraju života.

HRVATSKA

Prof. dr. sc. Anica Jušić osniva sa suradnicima još 1994. godine Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb pri HLZ-u; Osniva se Hrvatska udruga prijatelja hospicija i Povjerenstvo za palijativnu skrb pri MZSS, u radu kojeg je uz hrvatske stručnjake sudjelovalo i 9 eksperata iz inozemstva. Osnivaju se i brojne druge nevladine udruge u raznim dijelovima Hrvatske. Osnovan CEPAMET - 21. rujna 2010. godine, Uređen prostor na Šalati 4, Zagreb (Brojne edukativne aktivnosti, uveden obavezan predmet za studente medicine 6. godine).

28. siječnja 2013. otvoren 1. hospicij u Rijeci „Hospicij Marije Krucifikse Kozulić“.

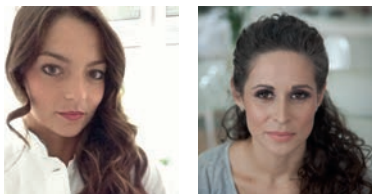
Republika Hrvatska 2012. donosi Strateški plan razvoja palijativne skrbi te se ona implementira u sustav Zdravstva.

Osiguravaju se palijativni kreveti unutar bolničkih odjela ali i izvan bolnička palijativna skrb u okviru Primarne zdravstvene zaštite. S radom započinju mobilni palijativni timovi koji pružaju skrb najtežim bolesnicima u njihovim domovima.

Ovim primjerima razvoja palijative kroz posljednjih dvadesetak godina u zemljama našeg okruženja i šire možemo uvidjeti razne pristupe palijativnoj skrbi, ali svi se vode načelom da svaki bolesnik ima pravo na zdravstvenu zaštitu do smrti te pravo na dostojanstvenu smrt (Europska konvencija o ljudskim pravima). Svako se pravedno i dostojanstveno društvo određuje prema stavu i pogledu na one koji pate te kako se prema njima odnosi.

Treba prije svega suzbiti i uspješno ublažavati boli i tegobe teške bolesti, koja napreduje, a ne reagira na osnovno liječenje.

Broj potrebitih u ovom području nezaustavljivo raste, sredstva, ali i osjećaj humanosti, uzajamnosti i solidarnosti, polako i neumoljivo zaostaju.



PRIPREMILE:
Biljana Kurtović i Cecilija Rotim

ENC NOVOSTI



NOVA (KANDIDATKINJA) POVJERENICA ZA ZDRAVSTVO: STELLA KYRIAKIDES

Dana 10. rujna, izabrana predsjednica Ursula von der Leyen dodijelila je portfelje (još uvijek kandidat) članovima sljedećeg kolegija povjerenika EU. Predložila je ciparsku zastupnicu Stellu Kyriakides za sljedeću europsku povjerenicu za zdravstvo. Gospođa Kyriakides trenutno je zastupnica u Cypusu, gdje Nikoziju zastupa od 2006. Članica Demokratske stranke Rally, koja čini dio Europske pučke stranke desnog centra, bila je i predsjednica Parlamentarne skupštine Vijeća Europe.

Klinički psiholog po obuci, imenovani povjerenik dugogodišnji je pokretač kampanje za podizanje svijesti o raku dojke te je radila na pitanjima zdravstvene politike u ciparskom zakonodavnom tijelu. Cipar je među nekolicinom zemalja koji su čuli poziv von der Leyen da nominira kandidatkinje kako bi se osigurala ravnoteža spolova u sljedećoj Komisiji. Do sada je 11 zemalja nominiralo muške kandidate, dok je sedam nominiralo žene. Stella Kyriakides (63) pacijentica je s karcinomom dojke, kći je pacijenta s karcinomom dojke i bivša predsjednica najistaknutije skupine pacijenata s karcinomom dojke: *Europa Donna*. Dokazala se i da je spretan i simpatičan politički operater, prema ljudima koji su je vidjeli kako djeluje u ciparskom parlamentu. Izabrana predsjednica Komisije Ursula von der Leyen dala je Kyriakides niz politički nabijenih prioriteta, uključujući osiguranje „ponude pristupačnih lijekova“ i poboljšanje

kommunikacije o cjepivima uslijed dezinformacija.

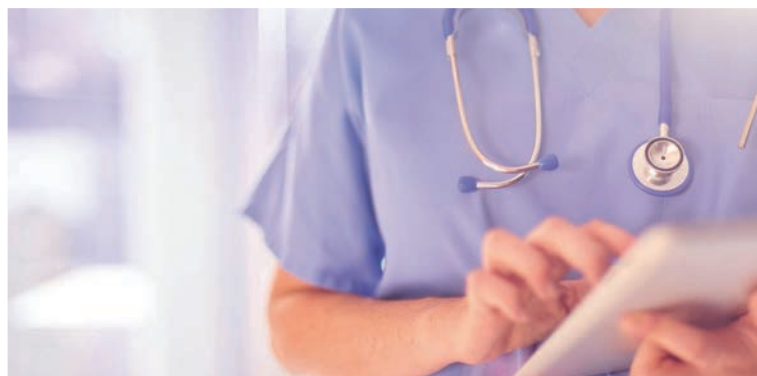
Vođenje raširene administrativne birokracije nije u Stellinom životopisu. Ali iz prve ruke iskusila je izazov prihvaćanja kod zemalja članica zdravstvene inicijative podrijetlom iz Brisela. Tijekom mandata predsjednice *Europa Donne*, od 2004. do 2006. godine, prijestolnice su pružale otpor provedbi rezolucije Europskog parlamenta o raku dojke, koja je uključivala nove standarde za probir i liječenje. Da bi odgovorila na to, Kyriakides je uspostavila program obuke za zagovornike širom kontinenta, podučavajući ih i znanosti o karcinomu dojke i zanatskom lobiranju. Dokazala se i spretnom u šarmiranju ideoloških protivnika. Član ciparskog parlamenta od 2006. godine, Kyriakides je potpredsjednica stranke



Demokratskog skupa desnog centra te je bliska s predsjednikom Nicosom Anastasiadesom.

„U redu je tražiti mjesto za stolom, ali emocija vas ne može odvesti daleko“, rekla je Kyriakides za *Cancer World* 2005. godine. „U opasnosti ste da vas vide kao pacijenta s karcinomom dojke koji govori o vašem osobnom iskustvu, a to nije poanta. Moramo naglasiti i odgovoran glas.“ Kyriakides ima duboko osobno iskustvo s rakom dojke. Na svoj 40. rođendan našli su kvržicu u dojkama. Unatoč činjenici da je rak dojke ubio njenu majku, liječnici su bili sumnjičavi da je to zloćudno. Ali bilo je i morala je otputovati u UK na radiologiju. Rak se ponovno vratio 2004. godine, nedugo nakon što je preuzela kormilo *Europa Donna*. Ona je za *Cancer World* rekla da njezina odluka da studira psihologiju može proizlaziti iz „življenja kroz iskustvo raka majke tijekom adolescencije i želeći naučiti više o tome kako ljudi funkcioniraju.“ Kyriakides će također biti optužena za iznošenje „Europskog plana za borbu protiv raka“, koja je možda glavna komponenta platforme Europske stranke za zdravlje uoči izbora u Europskom parlamentu u svibnju. Znanje Stelle Kyriakides o zdravstvenom polju na europskoj razini i razumijevanje zagovaranja o pacijentima mogli bi biti snažna osnova za buduću suradnju Komisije i civilnog društva u interesu javnog zdravlja.

Nova Komisija trebala bi stupiti na dužnost 1. studenoga, ali imenovani će postati povjerenici samo ako ih SVI članovi Europskog parlamenta izaberu.



BREXIT BI MOGAO DONIJETI TISUĆE MEDICINSKIH SESTARA U BELGIJU, ALI DRUGDJE ĆE POSAO BITI IZGUBLJEN

Kako se približava odlazak Velike Britanije iz Europske unije, Belgija je suočena s miješanim vijestima u području poslova. Jedan od učinaka Brexita bit će dolazak do 36 000 kvalificiranih medicinskih sestara na europsko tržište, pokazalo je istraživanje koje je provelo Sveučilište u Nottinghamu. Dr. Georgia Spiliopoulos sa škole međunarodnih studija i profesor Stephen Timmons iz poslovne škole na sveučilištu razgovarali su s medicinskim sestrama migrantima koje rade u Velikoj Britaniji, iz EU-a i izvan EU-a, i utvrdili da je u državi porastao nivo diskriminacije i mržnje od referenduma u lipnju 2016. koji je

odredio da Velika Britanija napusti EU. Medicinske sestre kažu da su imale porast rasističkih incidenata i od kolega u zdravstvenoj službi i od članova lokalne zajednice, iako je starije osoblje bolnice u cjelini pružalo podršku.

„Rezultat referenduma anketirane su medicinske sestre iz EU i izvan EU tumačile kao signal da migranti nisu dobrodošli u Velikoj Britaniji i da razmišljaju o migraciji na drugo mjesto“, rekla je dr. Spiliopoulos u izjavi. „Naši nalazi imaju ozbiljne posljedice na skrb o pacijentima. Već postoji nedostatak medicinskih sestara s oko 36 000 slobodnih mjesta za njegu.“ Međutim, otkrili su tim,

dotične sestre ne moraju se nužno vraćati u svoje matične zemlje. Na pitanje gdje bi mogli krenuti dalje, anketirane su medicinske sestre navele Njemačku, Francusku i Belgiju kao moguća odredišta. I Belgija se suočava s nedostatkom medicinskih sestara, pri čemu je mnogo mjesta ostalo neispunjeno. Rezultat bi mogao, prema Joëlle Durbecq, sa sveučilišne klinike Saint-Luc, biti „prve dobre vijesti koje dolaze iz Brexita“. Budući da britanski premijer Boris Johnson obilazi europske prijestolnice tražeći novi dogovor, noseći prijetnju od izlaska iz EU 31. listopada bez ikakvog dogovora, flamanska gospodarska komora *Voka* upozorila je da takav ishod može dovesti do belgijske recesije, po cijeni do 28 000 radnih mjesta. „Ako se njemačka ekonomija ne uspije oporaviti u kratkom roku, a za deset tjedana dođe naporan Brexit, šansa za recesiju u Flandriji je razmjerno velika“, rekao je glavni ekonomist Bart Van Craeynest.

„Brexite bez dogovora mogao bi stvoriti 28 000 radnih mjesta u regiji“, rekao je Edward Roosens, glavni ekonomist Federacije belgijskog poduzetništva, upozorio je da savezna i flamanska vlada moraju biti uspostavljene što je prije moguće kako bi se mogle nositi s udarnim valovima koji će vjerovatno doći do teškog Brexita, kao i moguće recesije.

NADOLAZEĆI DOGAĐAJI

Konferencija će istaknuti rezultate trenutnih i prethodnih zdravstvenih programa EU i predstaviti novi pristup u budućem Višegodišnjem financijskom okviru za 2021.–2027. Domaćin događanja vodit će Vytenis Andriukaitis, europski povjerenik za zdravstvo, a organizira ga Izvršna agencija za potrošače, zdravstvo, poljoprivredu i hranu uz potporu Generalne uprave Europske komisije za zdravlje i sigurnost hrane. Konferencija je gotovo dosegla puni kapacitet i

dodatni. Događaj će se prenositi mrežnim putem i zainteresirani ga mogu daljinski pratiti. Dodatne informacije 5 dana prije događaja. Peta godišnja konferencija o sigurnosti e-zdravlja agencije EU za kibernetičku sigurnost (ENISA) održat će se u Barceloni, Španjolska, tijekom kongresa o cyber-sigurnosti u Barceloni 2019. godine. Konferencija će se fokusirati na nekoliko glavnih tema:

- politički i regulatorni kontekst za kibernetičku sigurnost u e-zdravstvu, posebice u vezi s izvještavanjem o incidentima

- dobre prakse u kibernetičkoj sigurnosti za zdravstvene organizacije s naglaskom na nabavu
- tehničke aspekte kibernetičke sigurnosti e-zdravlja, poput hakiranja demonstracija zdravstvene zaštite i novih tehnologija.

Ciljna publika uključuje zdravstvene IT stručnjake, stručnjake za kliničku sigurnost informacija, nacionalna tijela zdravstvene zaštite, kreatore politika, tijela za standardizaciju, proizvođače, dobavljače i akademske programe.

ŠTO KONAČNI BREXIT PREDSTAVLJA ZA FARMACIJU I ZDRAVSTVO?

Brexit je vruća tema i generirala je mnogo lažnih informacija od strane različitih medija. Britanci se pripremaju za skori odlazak Velike Britanije iz Europske unije. U najgorem slučaju, VB će izaći iz EU bez dogovora.

Jedan od sektora, koji bi mogao značajnije trpjeti ako sporazum ne prođe, je zdravstvena zaštita. Brexit bez dogovora ugrožava budućnost Nacionalne zdravstvene službe (engl. *National Health Service*, NHS) te stavlja značajan pritisak na broj zdravstvenog osoblja i predstavlja rizik za budućnost istraživanja i razvoja medicine. Britanci su naznačili planove za građane EU-a koji žele doći u Veliku Britaniju u slučaju Brexita bez dogovora a oni se odnose na *Privremenu boravišnu dozvolu* koja im daje ista prava kao i sada: mogu slobodno živjeti, raditi i učiti. No, to traje samo tri godine i nema proširenja izvan te točke i mogućnosti ostanka. Oni koji žele ostati, morat će podnijeti zahtjev za neograničeni boravak kako bi ostali ili podnijeti zahtjev za vizu. To bi mogao biti dug i skup proces. Rizik za zdravstveni sektor je ogroman. Oko 139 000 od 1,2 milijuna osoblja NHS-a su strani državljani – što je jedna od osam osoba. Gotovo polovica njih su iz zemalja EU. Gubitak radnika već se osjeća među medicinskim sestrama; broj onih iz EU-a koji su se pridružili Komori medicinskih sestara i primalja (NMC) pao je za

nevjerojatnih 90 posto od glasovanja za Brexit. Medicinske sestre i drugi zdravstveni radnici jedina su skupina zaposlenika koja bilježi pad broja zabilježenih državljana EU nakon referenduma o EU. Mnogi, nezadovoljni novim pravilima, jednostavno mogu odlučiti otići. Istraživanje koje je proveo *British Medical Association* (BMA) pokazalo je da gotovo polovica liječnika EEA razmišlja o odlasku. Vlada je već uspostavila „radnu skupinu za otklanjanje poteškoća“ u slučaju Brexita bez dogovora, a sve kako bi se spriječio gubitak od nekoliko stotina kvalificiranog osoblja.

Što će se dogoditi s onima koji provode istraživanja i sudjeluju u razvoju medicine? Jedan od šest akademika s engleskih sveučilišta u medicini, stomatologiji i zdravstvu je iz zemalja EU. Trenutno se mogu jedino osloniti na nesmetan prelazak granica s ciljem sudjelovanja u projektima. Ukoliko ti ljudi ne odluče ostati u UK ili ukoliko se ne pronađu rješenja za njihov ostanak, UK bi mogla ostati uskraćena za brojna medicinska istraživanja čime bi se narušila kvaliteta ali i globalna reputacija britanskog zdravstva. Nadalje, birokracija će učiniti veliku štetu istraživanjima koja su u tijeku. Može doći do daljnje štete vezano za uređenja referentnih mreža (*udruga*) u Velikoj Britaniji, koje pomažu osobama s rijetkim bolestima. Trenutno, Ujedinjeno Kraljevstvo koordinira

šest europskih od ukupno 24 referentne mreže. Kao što *Nuffield Trust* navodi u svom izvješću, „svaki potencijalni gubitak sudjelovanja u kliničkim ispitivanjima i mrežama rijetkih bolesti je očito loš za pacijente koji gube pristup liječenju i stručnosti“. U slučaju Brexita bez dogovora, UK ne bi bila uključena u navedeno.

Odlaskom iz EU, UK se više ne bi morala pridržavati pravila iz Direktive o kliničkim ispitivanjima. Time se utvrđuju standardi za provođenje kliničkih ispitivanja i stavljanje lijekova na tržište. Ona poboljšava transparentnost, sadrži detaljne sigurnosne odredbe i olakšava tvrtkama da provode transnacionalna klinička ispitivanja. Nepridržavanje može štetiti ugledu Ujedinjenog Kraljevstva u kliničkim ispitivanjima i proizvodnji lijekova. Ne samo da bi se pravila mogla promijeniti, nego bi se mogao promijeniti i pristup financiranju. Jedan od načina dobivanja novca za istraživanja je kroz *Horizont 2020* – sedmogodišnji EU projekt koji iznosi 70 milijardi eura. Neki su već izrazili zabrinutost da se Velika Britanija isključuje iz ponuda zbog stalne političke neizvjesnosti. Pokušaji Švicarske da pristupi fondu bili su uspješni samo zato što je prihvatila slobodno kretanje ljudi. No, Ujedinjeno Kraljevstvo je jasno izrazilo svoju namjeru da to okonča, tako da je malo vjerojatno da će biti uključeni. UK je već bila uključena u 1000 projekata EU. BMA procjenjuje da je između 2007. i 2017. UK dobila najvišu razinu financiranja iz tih projekata u iznosu od 1,2 milijarde funti. Napuštanje EU bez dogovora znači da više neće biti uključeni i mogli bi izgubiti, ne samo sredstva, već i mogućnosti obuke i razvoja koje EU projekti pružaju.

Jasno je da postoje ogromni rizici s kojima se zdravstveni sektor suočava u slučaju Brexita bez dogovora. To bi moglo dovesti do gubitka stotina djelatnika, narušiti sposobnost provođenja prekograničnih istraživanja i dovesti do ogromnog gubitka sredstava.



ZDRAVSTVENI ČELNICI UJEDINJENOG KRALJEVSTVA PIŠU VLADI DA ZAUSTAVI BREXIT BEZ DOGOVORA

Dana 22. kolovoza, u pismu premijeru, šefovi 17 Kraljevskih koledža i zdravstvenih dobrotnih organizacija širom Velike Britanije kažu da kliničari „nisu u stanju uvjeriti pacijente“ da njihovo zdravlje i njega neće biti ugroženi. Dalje kažu kako imaju „značajnu zabrinutost zbog nedostatka lijekova“, čak i ako je vlada rekla da surađuje s zdravstvenim sektorom na „snažnim pripremama“. Pismo, koje koordinira Kraljevski fakultet liječnika, potpisuju čelnici organizacija, uključujući British Dental Association, Kraljevsko farmaceutsko društvo, Kidney Care UK i Kraljevski koledž za hitnu medicinu. Poziva se ministar zdravstva i socijalne skrbi Matt Hancock da bude stavljen u odbor za strategiju izlaska EU-a kojim predsjedava Michael Gove, koji je zadužen za planiranje bez dogovora. Potpisnici tvrde da bi – s obzirom na razmjere NHS – bez dovoljnog planiranja, čak i najmanji problemi mogli imati

„ogromne posljedice na živote milijuna ljudi“.

Izražena je bojazan da će u Doveru i Calaisu biti vraćenih kamiona s dužim carinskim provjerama, ukoliko ne dođe do Brexita. Vlada je priopćila kako izrađuje planove za slučaj izvanrednih stanja kako bi stvorila više trajektnih kapaciteta za lijekove i ostale vitalne zalihe na drugim relacijama. Više od dvije trećine uvoza farmaceutskih proizvoda iz Velike Britanije dolazi iz EU-a. Prošli je tjedan vlada objavila natječaj za ugovor vrijedan 25 milijuna funti za ekspresne teretne usluge za isporuku lijekova kratkog roka trajanja u roku od 24 sata. Farmaceutskim tvrtkama rečeno je da grade zalihe lijekova za šest tjedana. Novo Nordisk, koji proizvodi inzulin, rekao je za BBC da ima zalihe u Velikoj Britaniji 18 tjedana i da ima osiguran trajektni kapacitet za obnovu zaliha. Glasnogovornik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi rekao je da vlada čini „sve što je prikladno da se

pripremi za izlazak iz EU 31. listopada, bez obzira na okolnosti“. Rekao je da blisko surađuje sa sustavom zdravstva i zdravstvene zaštite na „snažnim pripremama“. „Pacijenti se mogu uvjeriti da bi naši planovi trebali osigurati neprekidnu opskrbu lijekovima i medicinskim proizvodima i oni će i dalje primati izvrsne standarde skrbi koje trenutno obavljaju“. Ali Saffron Cordery, zamjenik izvršnog direktora NHS Providersa, koja predstavlja bolnice i druge povjerenike u Engleskoj, rekao je: „Nalazimo se u vrlo zahtjevnoj situaciji već 11 tjedana, unatoč svim vrstama planiranja u zdravstvenim i socijalnim sustavima“. Zdravstveni čelnici drugdje su tvrdili da će NHS 31. listopada već biti prenatrpan, a približavat će se zima i rizik od porasta slučajeva gripe. Primijetili su kako u Australiji postoji virulentan soj gripe, koji je izvršio veliki pritisak na bolnice, a ono što se tamo događa obično je pokazatelj onoga što će se dogoditi u Europi.



REVIZORI EU-a O PREKOGRANIČNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI DO SADA SU IMALI PREMALI UTJECAJ

Europski revizorski sud (ECA) objavio je izvješće 4. lipnja, u kojem je pokazalo da samo vrlo malo pacijenata traži povrat sredstava za liječenje u inozemstvu i da su samo dvije razmjene zdravstvenih podataka o pacijentima između dvije sjeverne države članice. Europski revizorski sud peta je institucija Europske unije (EU). Osnovana je 1975. u Luksemburgu kako bi poboljšala financijsko upravljanje EU-om. Primarna uloga ECA-e je izvana provjeriti je li proračun Europske unije pravilno proveden, jer su sredstva EU-a utrošena legalno i uz dobro upravljanje. Unatoč svom imenu, ECA nema nadležnost. To je profesionalna agencija za

vanjsku istražnu reviziju. ECA je dužna da u svoja izvješća uključi probleme država članica i institucija EU-a; ona objavljuje svoja opća i posebna godišnja izvješća, kao i posebna izvješća o reviziji učinka. Prema predmetnom izvješću, šest godina nakon stupanja na snagu Direktive o zdravstvu, u cijeloj EU postoji samo jedan protokol e-recepta, od Finske do Estonije, a oko 500 ih je obrađivalo estonske ljekarne u mjesec dana. Kada su u pitanju sažeci o e-pacijentima, pregled nije ništa bolji. Trenutno samo dvije države članice mogu primati elektroničke sažetke pacijenata, Luksemburg i Češka. Unatoč tome, malo je koristi od sustava, jer još nijedna zemlja nije

razvila svoj sustav slanja. Revizori su primijetili ovaj skromni napredak u svom izvješću. Prije dvije godine Europska komisija izvijestila je da očekuje da će u 2018. godini ukupno 12 država članica započeti redovitu razmjenu podataka o pacijentima, što je moralo prerasti u prihvaćenu praksu nacionalnih zdravstvenih sustava do 2019. godine. ECA je ta predviđanja smatrala „prenačljenim“ i zaključila da Komisija nije procijenila ispravno koliko će se ispostaviti da je infrastruktura eZdravstva na cijelom području EU isplativa. Općenito, Komisija je potrošila oko 50 milijuna eura za pokretanje projekta. U odgovoru na izvješće, izvršna

VELIKA BRITANIJA: STAROMODNI DEKOR ZA POMOĆ BOLESNICIMA S DEMENCIJOM

Kako bolesnici s demencijom sve više koriste bolničku skrb, u engleskom zdravstvenom sustavu (NHS) su inicirali promjenu izgleda bolesničkih soba neuroloških odjela na mjesta koja evociraju na prošlost.

Korištenje *vintage* predmeta, u obliku filmskih postavki, fotografija, knjiga, pa čak i televizora

iz 1950-ih, mnoge bolničke sobe inicijativom NHS-a pretvaraju se u manje stresno okruženje za bolesnike koji su izgubili dodir sa sadašnjošću.

Razlog također ima medicinski i ekonomski smisao: bolesnici koji su pod manjim stresom vjerojatno će biti pažljiviji i manje zbunjeni, pa će manje vjerojatno pasti, a vjerojatno će im trebati i manje lijekova. Voditelj Službe NHS-a za demenciju Alistair Burns izjavio je kako bolnica može biti zastrašujuće mjesto za mnoge ljude, ali da mogu biti priličan izazov osobama s demencijom koje bi se u nepoznatom okružju mogle osjećati zbunjeno i uznemireno. Trenutno u Velikoj Britaniji ima oko 850 000 bolesnika s demencijom, što će se samo povećavati, kaže prema podacima Društva za Alzheimerovu bolest. Procjenjuje se da je brzina kojom se dijagnosticira novi bolesnik s demencijom – jedan svake tri minute. To znači da će nevjerojatnih 225 000 novih

bolesnika biti dijagnosticirano tijekom 2019.

Slijedom predložene inicijative, neke su ustanove postavile velike zidne freske kako bi simulirali starinske učionice, prostora za starinske čajanke ili su čak koristili stare fotografije kako bi stvorili tipičan pogled na obalni pejzaž, poput onoga koji se može vidjeti svakog dana u Brightonu, popularnom primorskom odmaralištu Engleza. Navedeni način se može popularno nazvati „memorijskom stazom“, te pridonosi tome da se bolesnici više osjećaju kao kod kuće. To bi mogao biti jedan od načina da se ovi bolesnici više angažiraju u svojoj okolini i nadovezuje se na to da mogu postati značajnije produktivniji kada ponovo počinju stupati u kontakt sa svojom prošlošću.

Medicinske sestre na takvim odjelima konstatiraju da bolesnici koji se bave smislenim aktivnostima i kojima se pruži mentalna stimulacija u bolnici, ne samo da mogu bolje spavati, već su i manje uznemireni, te će manje vjerojatno ustajati noću i manja je vjerojatnost da će pasti.



uprava EU tvrdila je da ne može učiniti ništa na poticanju država članica na sudjelovanje jer je suradnja na ovom pitanju dobrovoljna. Štoviše, razmjena zdravstvenih podataka ovisi o tehničkoj spremnosti svake zemlje i trenutno je samo 10 država članica izvijestilo u 2017. da imaju usluge e-propisivanja. Država članica prvo bi trebala imati nacionalni sustav e-zdravstva, kako bi se mogla pridružiti portalu na razini EU-a, ističe se u izvješću.

Kao što je Komisija istakla, zdravstvena skrb je nacionalna nadležnost, što znači da svaka država članica odlučuje kako upravljati i organizirati svoje zdravstvene sustave. A ovo bi mogao biti najveći teret, rekao je na tiskovnoj konferenciji član ECA koji je sastavio izvješće. „Ovo je političko pitanje. Zdravstvo je 100% nacionalna nadležnost.

Možda bi bilo zanimljivo razmotriti nešto promijeniti jer je to vrlo važno za građane EU-a, „rekao je dužnosnik ECA-e. Revizori su također naglasili da je broj građana koji traže povrat sredstava u skladu s Direktivom vrlo mali. Godišnje se podnese samo 200 000 zahtjeva, dok 17 milijuna građana živi u drugim zemljama EU, a oko milijun i pol aktivni su prekogranični radnici. Suprotno tome, dva milijuna građana koristi svoje pravo na naknadu štete prema EHIC-u (Europskoj kartici zdravstvenog osiguranja), sustavu koji je prethodio Direktivi i sada je dopunjiva. Samo je manji broj potencijalnih pacijenata svjestan svog prava na liječničku skrb u inozemstvu, primijetio je ECA u svom izvješću.

Međutim, najveći problem je manjak informacija. Čini se da su unutarnji elementi Direktive

također viđeni kao teret. Revizori su u svojim istraživanjima otkrili da je zahtjev za nadoplatu za liječenje u inozemstvu izazov za pacijente. Također, činjenica da će poljskom državljaninu, na primjer, koji se u Njemačkoj podvrgne operaciji koljena, nadoknaditi samo onaj iznos koji bi u Poljskoj koštao, a koji je znatno manji od onoga što je stvarno potrošio, mogla bi ga odvratiti od korištenja prava dodijeljenog od strane države. Revizori su preporučili Komisiji da procijeni dosad postignute rezultate prekograničnom razmjenom zdravstvenih podataka. Od Komisije se također traži da podrži nacionalne kontaktne točke i bolje komunicira s pacijentima o pravima koja imaju u okviru različitih instrumenata. Komisija je preporuke prihvatila u službenom odgovoru.



UMJETNA INTELIGENCIJA:

EUROPSKA KOMISIJA NASTAVLJA RADITI NA ETIČKIM SMJERNICAMA

Europska komisija nedavno je poduzela daljnje korake za izgradnju povjerenja u umjetnu inteligenciju tako što je nastavila s radom skupine stručnjaka na visokoj razini (AI HLEG). Nakon otvorenog postupka odabira, Europska komisija imenovala je 52 stručnjaka koji uključuju predstavnike akademske zajednice, civilnog društva i industrije.

Nadovezujući se na rad skupine neovisnih stručnjaka imenovanih u lipnju 2018. godine, Europska komisija pokrenula je 8. travnja 2019. pilot-fazu kako bi osigurala da se etičke smjernice za razvoj i uporabu umjetne inteligencije (AI) mogu provesti u praksi. Europska komisija pri tom poziva industriju, istraživačke institute i javna tijela da testiraju detaljni popis smjernica koji je izradila AI HLEG. Današnji planovi mogu se ostvariti u okviru strategije AI iz travnja 2018. godine, koja ima za cilj povećanje javnih i privatnih ulaganja na najmanje 20 milijardi eura godišnje tijekom sljedećeg desetljeća, što će omogućiti dostupnost više podataka, poticati razvoj i osigurati povjerenje.

Podpredsjednik za jedinstveno digitalno tržište izjavio je da etička

dimenzija umjetne inteligencije nije luksuzna usputna značajka. Samo uz povjerenje naše društvo može u potpunosti iskoristiti sve dobrobiti tehnologije. Etična AI je dobitna kombinacija koja može postati konkurentna prednost za Europu: biti lider ljudski usmjerene umjetne inteligencije kojoj ljudi mogu vjerovati.

Povjerenica za digitalnu ekonomiju i društvo je također dodala kako danas poduzimamo važan korak prema etičnoj i sigurnoj umjetnoj inteligenciji u EU. Sada imamo solidnu osnovu utemeljenu na vrijednostima EU-a i nakon opsežnog i konstruktivnog angažmana mnogih dionika, uključujući nacionalne i privatne tvrtke, akademske zajednice i civilno društvo.

Umjetna inteligencija (AI) ima utjecaj na širok raspon sektora, kao što su zdravstvo, potrošnja energije, sigurnost automobila, poljoprivreda, klimatske promjene i upravljanje financijskim rizicima. AI također može pomoći u otkrivanju prijevara i prijetnji kibernetičkoj sigurnosti te omogućuje tijelima za provedbu zakona učinkovitiju borbu protiv kriminala. Međutim, AI također donosi nove izazove za budućnost rada i

postavlja pravna i etička pitanja. Europska komisija koristi pristup u tri koraka: utvrđivanje ključnih zahtjeva za pouzdanu umjetnu inteligenciju, pokretanje velike pilot-faze za povratne informacije od zainteresiranih strana i rad na izgradnji međunarodnog konsenzusa za AI usmjeren na ljude.

“ Sedam je osnova za postizanje pouzdanog AI ”

Posebni popisi za procjenu imaju za cilj potvrditi primjenu svakog od ključnih zahtjeva:

1. Ljudsko posredovanje i nadzor: AI sustavi trebaju omogućiti podržavanje ljudskog djelovanja i temeljnih prava, a ne smanjivanjem, ograničavanjem ili pogrešnim usmjeravanjem ljudske autonomije.
2. Robusnost i sigurnost: pouzdan AI zahtijeva da algoritmi budu sigurni, pouzdani i dovoljno robusni da bi se mogli nositi s pogreškama ili nedosljednostima tijekom svih faza životnog ciklusa AI sustava.
3. Upravljanje privatnošću i podacima: Građani bi trebali imati potpunu kontrolu nad vlastitim podacima, dok se podaci o njima ne bi koristili njima na štetu ili diskriminaciju.

4. Transparentnost: Treba osigurati sljedivost AI sustava.
 5. Raznolikost, nediskriminacija i pravednost: AI sustavi trebaju uzeti u obzir cijeli raspon ljudskih sposobnosti, vještina i zahtjeva te osigurati dostupnost.
 6. Društvena i ekološka dobrobit: AI sustavi trebaju se koristiti za poboljšanje pozitivnih društvenih promjena i povećanje održivosti i ekološke odgovornosti.
 7. Odgovornost: Treba uspostaviti mehanizme kako bi se osigurala odgovornost za sustave umjetne inteligencije i njihove ishode.
- Ovog ljeta, 2019. godine, Europska komisija pokrenula je pilot-fazu koja uključuje širok raspon dionika.



Europska komisija želi ovaj pristup umjetnoj inteligenciji približiti globalnoj populaciji jer tehnologije, podaci i algoritmi ne poznaju granice. U tu svrhu, Europska komisija će ojačati suradnju s partnerima istog mišljenja kao što su Japan, Kanada ili Singapur te će i dalje igrati aktivnu ulogu u međunarodnim raspravama i inicijativama, uključujući G7 i G20. U pilot-fazi sudjelovat će i tvrtke iz drugih zemalja i međunarodnih organizacija.

Nadalje, kako bi se osigurao etički razvoj umjetne inteligencije, Europska komisija će do jeseni 2019. pokrenuti niz mreža centara izvrsnosti za istraživanje AI; započeti uspostavljanje mreža digitalnih inovacija; te zajedno s državama članicama i dionicima započeti dijaloge o razvoju i provedbi modela za razmjenu podataka i najbolji način korištenja zajedničkih prostora podataka, uključujući i u zdravstvenim sustavima.

INICIJATIVA JAČANJA SESTRINSTVA U ČEŠKOJ ZBOG SVE VEĆE POPULACIJE STANOVNIŠTVA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

S obzirom na sve veći broj starijih osoba u Češkoj, njihovo je Ministarstvo pokrenulo inicijativu rješavanja izazova pružanja zdravstvenih usluga stanovništvu s promjenjivim zdravstvenim potrebama. Cilj inicijative je utvrditi načine na koje bi jačanje sestrinstva i povećanje integrirane skrbi pomoglo zemlji u njenim naporima zbrinjavanja sve većeg broj starijih osoba. Zdravlje stanovništva u Češkoj se značajno poboljšalo posljednjih godina. Očekivano trajanje života neprestano se poboljšava i povećavalo se za gotovo 4 godine između 2000. i 2015. na 78,7 godina. Tom podatku su pridonijela neprestana poboljšanja u prevenciji preuranjene smrti, na primjer, od kardiovaskularnih

bolesti. Ova poboljšanja podržana su visokom financijskom potporom države zdravstvenom sustavu i sveobuhvatnim paketom zdravstvenih usluga. To je rezultiralo manjim financijskim preprekama bolesnicima za pristup visokokvalitetnim zdravstvenim uslugama.



Češka se suočava sa sve većim brojem stanovništva starije životne dobi. To utječe na broj bolesnika koji traže skrb i dostupnost zdravstvenih stručnjaka. Nadalje, tržište rada suočeno je sa sporom i stalnom migracijom čeških radnika u druge zemlje Europske unije, što povećava problematiku radne snage u zemlji. U tom kontekstu, tijekom 2019. svi dionici Češke inicijative su zamoljeni da razmisle o tome kako reorganizirati primarnu skrb koja bi mogla podnijeti sve više usluga za starije osobe; kako poboljšati mrežne bolničke usluge primarne i palijativne skrbi; i kako bolje organizirati radnu snagu koja je na raspolaganju u sustavu.



EU ULAŽE DODATNA SREDSTVA U ZDRAVSTVO NAKON 2020. GODINE

Dugorčne investicijske strategije imaju za cilj transformirati zdravstveni sustav država članica kako bi se nosile s prelaskom s bolničke i institucionalne skrbi na skrb u zajednici ili na kućnu skrb, prema integraciji zdravstvene i socijalne skrbi.

Više od 8 milijardi eura do sada uloženo je u više od 7000 projekata financiranih od strane EU-a u razdoblju od 2014. do 2018. Većina projekata podupire promicanje zdravlja i obrazovanje, reformu zdravstvenih sustava te istraživanje i inovacije.

Ovih 8 milijardi eura, uključujući eu-nacionalne doprinose i programe kohezijske politike, investirano je:

- **1,3 milijarde eura** za poboljšanje pristupa zdravstvenoj zaštiti i rješavanje nejednakosti u zdravstvu putem 923 projekta u 16 država članica. Zemlje s najvećim brojem projekata su Njemačka, Portugal, Italija, Grčka, Poljska i Mađarska.

Primjer projekta: Ambulante u blizini doma, Bruxelles (Belgija), ukupni proračun od 1,7 milijuna eura – Projekt se bavi potrebama pacijenata s kroničnim bolestima. Konkretno, cilj mu je pružiti podršku pacijentima u ambulantnoj skrbi, čime se izbjegava skupa hospitalizacija. Ambulante kroz laboratorije omogućuju testiranje brojnih bioloških parametara kritičnih za nastavak liječenja bolesnika s kroničnom bolešću.

- **1,6 milijardi eura** za reformu zdravstvenih sustava, kao što je jačanje primarne zdravstvene zaštite i potpora tranziciji iz bolničke skrbi, u 1738 projekata u 16 država članica. Najveći broj projekata registriran je u Poljskoj, Bugarskoj, Španjolskoj, Litvi i Grčkoj.

Primjer projekta: Podrška skrbničkim službama, Slovačka, ukupni proračun od 50 milijuna eura – projekt je stvorio više od 3300 pozicija za medicinske sestre u sustavi skrbi starijih osoba i osoba s invaliditetom kod kuće, s ciljem izbjegavanja institucionalne skrbi.

- **600 milijuna eura** u korištenju e-zdravstva i digitalnih rješenja, među kojima je i digitalizacija nacionalnih zdravstvenih sustava, putem 225 projekata u 19 država članica. Poljska, Španjolska i Njemačka su zemlje s najvećim brojem projekata.

Primjer projekta: Master Patient Index, Francuska, 180 000 EUR doprinos EU – stvorena je baza podataka o pacijentima na regionalnoj razini kako bi se olakšala identifikacija pacijenata u različitim zdravstvenim ustanovama.

- **1,8 milijardi eura** za istraživanje i inovacije, putem 1708 projekata u 20 država članica. Španjolska, Italija i Portugal su zemlje s najvećim brojem projekata.

Primjer projekta: Brza provjera grudi, Italija, € 424 000

Doprinos EU-a – projekt brze provjere grudi žena kroz poboljšani medicinski uređaj za bolji pregled raka dojke.

EU ZDRAVSTVENE INVESTICIJE NAKON 2020:

EU će nastaviti ulagati u zdravstvo u programskom razdoblju 2021.–2027. Kroz uključivanje novih političkih ciljeva, fondovi EU-a pridonijet će provedbi Europskog stupa socijalnih prava. Ovaj politički cilj, pod nazivom „Socijalna Europa“, pruža opći okvir za provedbu ulaganja kohezijske politike u zapošljavanje, obrazovanje, zdravstvo, stanovanje i socijalnu uključenost. Ove promjene zahtijevaju različita ulaganja u infrastrukturu, bilo da se radi o primarnim ustanovama i ustanovama za skrb u zajednici ili ulaganjima kao što su programi prevencije, integrirana skrb i edukacija radne snage, za koje će sredstva EU-a biti od ključne važnosti. Međutim, kako bi preoblikovali svoje zdravstvene sustave, države članice trebaju osmisliti dugoročne strategije ulaganja. Moraju uzeti u obzir potrebe za infrastrukturom, ljudskim kapitalom, inovativnim tehnologijama i novim modelima pružanja skrbi. Financiranje EU-a može i treba doprinijeti svim dijelovima takvih strateških ulaganja u kombinaciji s drugim instrumentima kao što su program InvestEU ili nacionalni programi.

2020. GODINA – GODINA MEDICINSKIH SESTRA I PRIMALJA

Izvršni odbor Svjetske zdravstvene organizacije 30. siječnja 2019. u Genevi proglasio je 2020. godinu „Godinom sestara i primalja“, u čast 200. obljetnice rođenja Florence Nightingale. Ovaj prijedlog je bio predstavljen državama članicama 72. Svjetske zdravstvene skupštine, kako bi ga razmotrile i odobrile.

Godina 2020. je značajna za Svjetsku zdravstvenu organizaciju u kontekstu jačanja sestrinstva i primaljstva za jedinstvenu zdravstvenu dostupnost. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) predvodi razvoj prvog izvješća o stanju u svijetu koje će biti pokrenut 2020. godine, prije 73. Svjetske zdravstvene skupštine. Izvješće će sadržavati opis radne snage medicinskih sestara u državama članicama Svjetske zdravstvene organizacije, pružajući procjenu „prikladnosti za svrhu“ u odnosu na ciljeve GPW13.

Svjetska zdravstvena organizacija je također partner u izvješću o stanju u sestrinstvu 2020. koje će također biti pokrenuto u isto vrijeme.

NursingNow! kampanja, trogodišnji je program od 2018. do 2020. godine, cilj kampanje je poboljšanje zdravlja na globalnoj razini povećanjem statusa sestrinstva. Glavni cilj je do 2020. godine podupirati diseminaciju na državnoj razini i dijalog s državnim institucijama oko izvješća o stanju medicinskih sestara u pojedinim državama.

Medicinske sestre i primalje su neophodne za postizanje univerzalne

pokrivenosti zdravstva. Kampanja i dva tehnička izvješća posebno su važni s obzirom na to da medicinske sestre i primalje čine više od 50% zdravstvene radne snage u mnogim zemljama, kao i više od 50% manjka u globalnoj zdravstvenoj radnoj snazi do 2030. godine. Dodatne koristi od promicanja jednakosti spolova (SDG5), doprinosi gospodarskom razvoju (SDG8) i podupirući druge ciljeve održivog razvoja.



PREDSJEDANJE REPUBLIKE HRVATSKE VIJEĆEM EUROPSKE UNIJE



Svakih šest mjeseci države članice Europske unije izmjenjuju se kao predsjedateljice Vijeća Europske unije. Tijekom tog razdoblja, predsjedništvo predsjedava sastancima na svim razinama u Vijeću i tako pomaže osigurati kontinuitet rada Unije u Vijeću.

U prvoj polovici 2020. godine (1. siječnja – 30. lipnja 2020. godine) Republika Hrvatska će šest mjeseci predsjedati Vijećem Europskom unijom. Predsjedanje Vijećem EU za svaku je državu članicu iznimno važna uloga, koja donosi brojne izazove, ali i prilike – kako za državu članicu, tako i za njezinu

državnu upravu. Za Republiku Hrvatsku ova će uloga biti dodatno važna iz razloga što će to biti prvi puta da se nalazi u ulozi predsjedateljice Vijećem.

Vijeće EU oslanja se na sposobnost predsjedavajućeg da osigura napredak i postigne rezultate vezano uz tekuće zakonodavne akte i otvorena pitanja koja se nalaze na dnevnom redu Vijeća. Predsjedavajući nastoji postići rezultate unutar iznimno zahtjevnih mreža formalnih i neformalnih procedura i pregovora te komunikacijskih kanala. Za svaku državu članicu koja predsjedava Vijećem važno je da bude svjesna navedenih izazova te se za iste kvalitetno pripremi, angažirajući pri tome sve nužne nacionalne institucionalne resurse.

U slučaju Republike Hrvatske, na-vedeno će značiti blisku i supstan-tivnu suradnju svih ministarstava i ostalih tijela državne uprave, kako u razdoblju priprema, tako i za vrijeme samog predsjedanja Vijećem EU.

Za vrijeme tog šestomjesečnog razdoblja predsjedništvo predse-da sastancima na svim razinama u Vijeću i tako pomaže osigurati kontinuitet rada EU-a u Vijeću.

Dok predsjedaju Vijećem, države članice blisko surađuju u tročlanim skupinama poznatima pod nazi-vom „trio“. Taj je sustav uveden Ugovorom iz Lisabona iz 2009. Trio određuje dugoročne ciljeve i priprema zajednički program utvr-đujući teme i glavna pitanja koja će Vijeće rješavati u razdoblju od 18 mjeseci. Na temelju tog programa sve tri zemlje pripremaju svoje detaljne šestomjesečne programe. Sadašnji trio čine predsjedništva Rumunjske, Finske i Hrvatske.



ZADAĆE PREDSJEDNIŠTVA

Predsjedništvo je odgovorno za po-kretanje rada Vijeća na zakonodav-stvu EU-a, osiguranje kontinuiteta programa EU-a, urednost zakonodav-nih procesa i suradnju među država-ma članicama. Kako bi to ostvarilo, predsjedništvo mora djelovati kao pošten i neutralan posrednik. Predsjedništvo ima dvije glavne zadaće:

1. Planiranje i predsjedanje sa-stancima u Vijeću i sastancima njegovih pripremni tijela
Predsjedništvo predsjeda sa-stancima različitih sastava Vijeća (uz iznimku Vijeća za vanjske poslove) i pripremni tijela Vijeća, što uključuje stalne odbore poput Odbora stalnih predstavnika (Coreper) te radne skupine i odbore koji se bave vrlo specifičnim temama.

Predsjedništvo osigurava pravilno odvijanje rasprava i ispravnu primjenu Poslovnika i metoda rada Vijeća.

Također organizira različi-te formalne i neformalne

sastanke u Bruxellesu i u zemlji koja obnaša dužnost rotiraju-ćeg predsjedanja.

2. Predstavljane Vijeća u odno-sima s drugim institucijama EU-a

Predsjedništvo predstavlja Vijeće u odnosu s drugim institucijama EU-a, osobito s Komisijom i Europskim par-lamentom. Njegova je uloga pokušavati postići dogovor o zakonodavnim predmetima putem trijaloga, neformalnih pregovaračkih sastanaka i sa-stanaka Odbora za mirenje.

Predsjedništvo blisko surađuje s: predsjednikom Europskog vijeća visokim predstavnikom Unije za vanjske poslove i sigurnosnu politiku.

Pomaže im u njihovu radu, a od njega se katkad može tražiti i obavljanje određenih dužnosti za visokog predstavnika poput predstavljanja Vijeća za vanjske poslove u Europskom parlamentu ili predsjedanja Vijećem za vanjske poslove kada raspravlja o pitanji-ma zajedničke trgovinske politike.



SVJETSKI DAN SIGURNOSTI BOLESNIKA 17. RUJNA 2019.



Priznajući sigurnost bolesnika kao globalni zdravstveni prioritet, 194 zemlje su se okupile 17. rujna 2019. kako bi taj dan proglasile Svjetskim danom sigurnosti bole-snika na 72. Svjetskoj zdravstvenoj skupštini. Na taj dan, Svjetska zdravstvena organizacija će svake godine usmjeriti pozornost javno-sti na sigurnost bolesnika kako bi

se povećala svijest i angažman javnosti; poboljšalo globalno raz-umijevanje i potaknula globalna solidarnost i djelovanje. Tema Svjetskog dana Sigurnosti bolesnika je:

„Sigurnost bolesnika: globalni zdravstveni prioritet“

a slogan:

„Govorite o sigurnosti bolesnika“.

Kampanja ima za cilj mobilizirati bolesnike, zdravstvene radnike, političare, akademike, istraživače, profesionalne mreže i zdravstvenu industriju da se zalažu za sigur-nost bolesnika.

Ključne poruke:

Kako možete poboljšati sigurnost bolesnika?

Ako ste bolesnik ili skrbnik bolesnika

- Budite aktivno uključeni u vlastitu skrb

- Dobro je postavljati pitanja; sigurna zdravstvena zaštita započinje dobrom komunikacijom
- Obavezno navedite točne podatke o svojoj zdravstvenoj povijesti

Ako ste zdravstveni djelatnik ili voditelj zdravstvene zaštite

- Angažirajte bolesnike kao partnere u njihovoj skrbi
- Radite zajedno na sigurnosti bolesnika
- Osigurajte kontinuirani profesionalni razvoj kako biste poboljšali svoje vještine i znanje o sigurnosti bolesnika
- Stvorite otvorenu i transparentnu kulturu sigurnosti u zdravstvenim ustanovama
- Potaknite izvještavanje o neželjenim događajima i učenje na greškama

Ako djelujete u politici

- Ulažite u sigurnost bolesnika rezultira financijskom uštedom
- Ulažite u sigurnost bolesnika kako biste spasili živote i izgradili povjerenje
- Učinite sigurnost bolesnika nacionalnim zdravstvenim prioritetom

Ako ste istraživač, student, akademika ili stručna ustanova

- Stvarajte istraživačke dokaze za poboljšanje sigurnosti bolesnika, svako istraživanje je važno
- Potaknite istraživanja o sigurnosti bolesnika
- Uključite sigurnost bolesnika u obrazovne programe i tečajeve

Ako ste iz strukovne udruge, međunarodne organizacije ili zaklade

- Promičite sigurnost bolesnika s ciljem univerzalne zdravstvene zaštite
- Osigurajte mogućnost učenja i razvoja sigurnosti bolesnika

Ako ste javno zdravstveni djelatnik ili ste iz neke organizacije bolesnika

- Zagovarajte glas bolesnika i sudjelovanje u njihovoj zdravstvenoj zaštiti
- Zalažite se da sigurnost u zdravstvu bude obaveza svih dionika zdravstvene zaštite.



U POSJETI SUNNYBROOK HEALTH SCIENCE CENTER U TORONTU

Domagoj Tonžetić, bacc. med. techn.

Odjel za anesteziju i intenzivno liječenje kardiokirurških i vaskularnih bolesnika, Zavod za anesteziologiju i intenzivnu medicinu, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, KBC Zagreb

UVOD

Rad u jedinici intenzivnog liječenja (JIL) zahtjevan je i izazovan posao za svaku medicinsku sestru u bilo kojoj zemlji svijeta. Posao medicinske sestre u JIL-u je u manjoj ili većoj mjeri jednak u svim bolnicama, ali način i organizacija rada može biti različita i samim time učinkovitija od mjesta do mjesta.



Jedan takav primjer je i Sunnybrook Health Sciences Center u Torontu u Kanadi koji sam nedavno posjetio kako bi se iz prve ruke upoznao s principima rada jedne jedinice intenzivnog liječenja, a što ću vam u ovom kratkom radu i prikazati.

O BOLNICI

Sunnybrook Health Sciences Center je bolnica smještena u gradu Torontu u Republici Kanadi. Od svojih početaka kao bolnica namijenjena kanadskim veteranima razvila se u sveučilišnu bolnicu povezanu sa Sveučilištem u Torontu s kojim surađuje u zadovoljavanju

potreba za obrazovanjem mladog medicinskog kadra.

Sa preko 1 milijun pacijenata godišnje ova bolnica se sa svojim radom istaknula kao najveći centar za liječenje trauma u Kanadi i šire.

U smislu edukacije novog kadra ova se bolnica može pohvaliti suradnjom sa sveučilištem u Torontu te Sunnybrook Research Institute koji je ujedno i centar izvrsnosti za istraživanje i edukaciju s kojima preko 4000 studenata liječnika, medicinskih sestara prolazi programe usavršavanja čime obogaćuju ponudu bolnice u smislu pružanja zdravstvene usluge.

O JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA

Jedinice intenzivnog liječenja dio su odjela za intenzivnu medicinu

koji predstavljaju tim raznovrsnih zanimanja poput liječnika, medicinskih sestara te respiratornih terapeuta i fizioterapeuta koji se brinu o pacijentima tijekom njihovog boravka u bolnici. Odjel je podijeljen na traumatološki dio i kardiovaskularni dio.

Tim liječnika sastoji se od specijaliste intenzivne medicine, subspecializanta intenzivne medicine te specijalizanata raznih grana medicine na obilascima u JIL-u. Tim medicinskih sestara malo je širi od liječničkog te se sastoji od medicinske sestre prvostupnice (RN) koja je uz krevet pacijenata u smjenama po 12 sati te se brine o samo jednom pacijentu tijekom jedne smjene. Njena je zadaća obavljanje zdravstvene njege te zastupanje prava pacijenata, nadalje, odgovorne su iza suradnju s ostalim članovima tima u smislu prenošenja informacija o bilo kakvim promjena stanja pacijenta. Daju informacije članovima obitelji o stanju pacijenata tokom dana te predstavljaju most komunikacije između obitelji i ostalih članova tima.

Sestra koordinator za zdravstvenu negu je važan dio tim, jer je odgovorna za cjelokupno funkcioniranje jedinice. Brine se o praćenju poštivanja pravila o sigurnosti pacijenata te o broju medicinskih sestara koje rade tokom smjene. Kao što je ranije napomenuto jedna sestra dolazi na jednog pacijenta tako da obzirom



da svaka jedinica ima preko 20 kreveta dolazimo do brojke od 25 do 30 sestara po smjeni kako bi se osiguralo sigurno obavljanje posla. Voditelji smjene su sestre koje su odgovorne za pravilno funkcioniranje smjene u smislu raspoređivanja sestara po pacijentima te rješavanju problema koji se mogu pojaviti tijekom smjene.

Pomoćni djelatnici su osobe koje pomažu medicinskim sestrama u okretanju pacijenata otprilike svakih dva sata te sudjeluju prilikom obavljanja fizioterapije kako bi pomogli pacijentima pri



ustajanju i hodaњу po jedinici. Administrativni pomoćnici su osobe koje su odgovorne za odgovaranje na telefonske pozive te uvode i izvode članove obitelji kroz jedinicu. Važan su dio tima kako bi jedinica mogla funkcionirati bez ometanja.



Slika prikazuje jedinicu za smještanje pacijenta u kardiovaskularnoj jedinici intenzivnog liječenja na kojoj se može vidjeti bolesnički krevet opremljen s kablovima potrebnim za praćenje stanja pacijenta. Na monitorima iznad kreveta prate se vitalne funkcije pacijenta, s desne strane vidljiv je uređaj za mehaničku ventilaciju te do njega računalo za ispisivanje barkodova ispred svake jedinice nalazi se računalo u kojem se pohranjuju svi podaci o pacijentu (nalazi, vrijednosti vitalnih funkcija po satima, radiološke slike itd.) čime se gubi potreba za papirnatim protokolima a i samim time poboljšava se sigurnost pacijenata.

EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTARA U KANADI

Edukacija je vrlo bitna stavka u karijeri svake medicinske sestre. Kroz edukaciju stječemo kompetencije i vještine koje su nam potrebne kako bi na siguran i odgovoran način obavljali svoj posao te kako bi pacijentima omogućili najviše standarde skrbi.

U Kanadi edukacija iz područja sestrinstva provodi se u 94 visokoškolske ustanove koje su članovi udruženja škola za medicinske sestre koje svoje programe obrazovanja provode na području cijele Kanade.

U Kanadi edukacija medicinskih sestara podijeljena je na više razina. Kao početna razina koja je potrebna da bi se osoba mogla baviti poslovima medicinske sestre potrebna je minimalno prvostupnička razina obrazovanja koja se dobiva uspješnim završavanjem programa na sveučilišnoj ili visokoškolskoj razini u razdoblju od 4 godine te polaganjem nacionalnog stručnog ispita (NCLEX-RN).

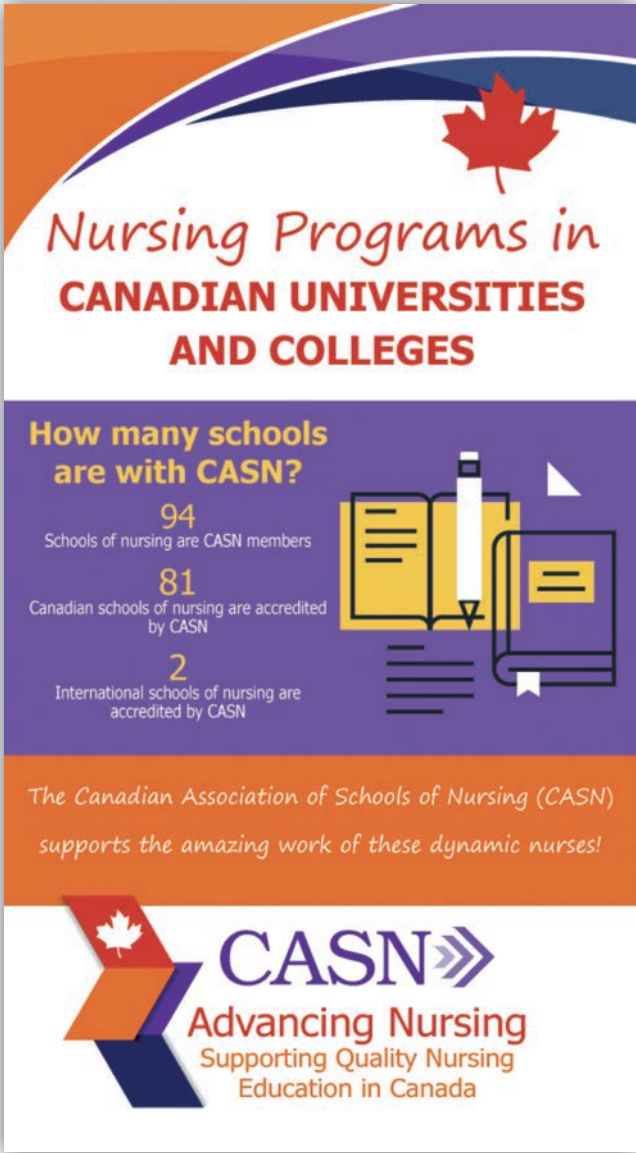
Zanimljivost u sustavu obrazovanja medicinskih sestara u Kanadi

je ta da nakon završetka prvostupničke razine postoji mogućnost daljnjeg obrazovanja u vidu specijalizacija za određeno područje kao što je na primjer područje intenzivne skrbi (critical care nursing) nadalje palijativne sestre te onkološke sestre nakon čega se sestre uključuju u rad društava iz područja njihove specijalizacije te dalje unapređuju svoja znanja i vještine što se potiče i od strane njihovih poslodavaca.

Slijedeća razina obrazovanja je diplomatska razina koja se provodi kroz master programe i doktorske programe na sveučilištima. Na ovoj razini također postoji mogućnost izbora smjera kao

što je „nurse practitioner“ koji predstavlja medicinsku sestru koja raspolaže širim znanjima iz više područja sestrinstva koja je stekla tokom više godina rada i obrazovanja te joj daje mogućnost čitanja nalaza te propisivanja terapije kod lakših slučajeva. Master programi ujedno pružaju sestrama više mogućnosti u vidu daljnjeg razvoja u istraživanju, edukaciji ili upravljanju.

Zaključno edukacija sestara u Kanadi vrlo je dobro uređena i daje mogućnosti napredovanja u svakom pogledu bilo kroz specijalizacije ili diplomsku razinu koja vodi prema većoj autonomiji medicinskih sestara.



**Nursing Programs in
CANADIAN UNIVERSITIES
AND COLLEGES**

**How many schools
are with CASN?**

94	Schools of nursing are CASN members
81	Canadian schools of nursing are accredited by CASN
2	International schools of nursing are accredited by CASN

*The Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)
supports the amazing work of these dynamic nurses!*

CASN»»
Advancing Nursing
Supporting Quality Nursing
Education in Canada

hrvatska komora
medicinskih sestara
croatian nursing
council

