

PLAVI FOKUS

GODINA XXV / BROJ 1 / ISSN: 1845-8165 / LIST JE BESPLATAN

medicinskih sestara

hrvatska komora



croatian nursing

council

Početna konferencija projekta „Kontinuirani profesionalni razvoj i dodatno usavršavanje medicinskih sestara“

Izvešće o radu Hrvatske komore medicinskih sestara u 2025. godini

Predstavljanje podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Brodsko-posavske, Bjelovarsko-bilogorske i Splitsko-dalmatinske županije

PLAVI FOKUS

INFORMATIVNO GLASILO HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

NAKLADNIK

**HRVATSKA KOMORA
MEDICINSKIH SESTARA**

ISSN: 1845 - 8165

GLAVNA UREDNICA

Željka Benceković

UREDNIŠTVO

Danijela Lana Domitrović

Sonja Kalauz

Smiljana Kolundžić

Roberto Licul

Vlasta Lončar

Iris Marin Prižmić

LEKTORICA

**Zrinka Šućur,
prof. hrvatskoga 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

Alfacomerce d.o.o., Zagreb

TISAK

Alfacomerce d.o.o., Zagreb

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

Sadržaj

RIJEČ GLAVNE UREDNICE	3
NOVOSTI I RAD HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA	
Izješće o radu Hrvatske komore medicinskih sestara u 2025. godini	4
Početna konferencija projekta „Kontinuirani profesionalni razvoj i dodatno usavršavanje medicinskih sestara“	6
Predstavljanje podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Bjelovarsko-bilogorske županije, Brodsko-posavske županije, Splitsko-dalmatinske županije	8
RAZGOVORI I REPORTAŽE	
Sestrinstvo kao stup kvalitete zdravstvene zaštite – razgovor s nasl. doc. dr. sc. Zvezdanom Gvozdanić, mag. med. techn., pomoćnicom ravnatelja za sestrinstvo – glavnom sestrom Opće županijske bolnice Našice	16
Biti časna i medicinska sestra	20
U Puli održan 16. kolokvij iz palijativne medicine	21
Medicinske sestre i medicinski tehničari u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije	22
Zašto akreditirati zdravstvene ustanove? – primjer dobre prakse – Opća bolnica Pula	30
Enterostomalna terapija u Republici Hrvatskoj – povijesni razvoj, profesionalizacija i sustavna implementacija	35
Uloga medicinskih sestara i tehničara u provođenju imobilizacije: između prakse i formalnoga obrazovanja	41
IZ ŽIVOTA I RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA	
Profesionalni put i trag koji ostaje, Milka Grubišić (Tomić)	43
Model proaktivnoga djelovanja medicinskih sestara u zajednici	45
Mentalno zdravlje „u središtu dana“	48
U Puli otvoren drugi hospicij u Republici Hrvatskoj	52
„50 milijuna koraka za epilepsiju“ – zajednička javnozdravstvena inicijativa	54
Svjetski dan bolesnika u KBC-u Sestre milosrdnice	55
MEDICINSKE SESTRE U ZAJEDNICI	56
STRUČNI SADRŽAJI I AKTIVNOSTI	
Grupa oporavka u sklopu programa „RIEPP“ – iskustva medicinske sestre u ulozi grupnoga terapeuta	63
UPUTE AUTORIMA	67
Kalendar događanja	67

Riječ glavne urednice

Željka Benceković



Poštovane kolegice i kolege,

na početku 2026. godine Informativno glasilo Hrvatske komore medicinskih sestara izvještava vas o aktualnostima u području sestrinstva, informira o radu Komore, njezinih organizacijskih jedinica i članova.

Osim upoznavanja sa stanjem sestrinstva u protekloj godini, u ovome broju Plavoga fokusa izvještavamo vas o planovima HKMS koji su vezani za kontinuirani profesionalni razvoj i profesionalno usavršavanje medicinskih sestara. Započinjemo s predstavljanjem podružnica HKMS-a koje će se nastaviti i u idućim brojevima. Želimo vas upoznati s njihovom strukturom i djelovanjem na lokalnoj razini kojim one približavaju rad Komore svakom članu, omogućuju bolju povezanost i stručni razvoj sestrinstva.

U ovome broju možete upoznati neke od naših kolegica/kolega koji svojim radom pridonose razvoju sestrinstva i uspješno brinu o ljudskim resursima u ovim izazovnim vremenima.

Tu su i primjeri rada pripadnika sestrinske profesije koji „utiru“ put naprednim praksama u sestrinstvu Republike Hrvatske. Upoznajte se s onim što i kako rade, kako su realizirali „svoj put“ prema samostalnosti.

Ovaj broj priprema se u vrijeme korizme, odnosno u vrijeme pripreme za Uskrs. Korizma ima svoju simboliku i značenje za sve ljude, pa i za nas, pripadnike iznimno humane profesije. To je vrijeme odricanja i žrtve, razdoblje u kojemu smo pozvani da se prisjetimo svoje prolaznosti i pravih životnih vrijednosti. Više o povezanosti korizme sa sestrinstvom reći će nam naša kolegica, časna sestra.

Tu su i brojni primjeri koji govore o aktualnostima iz života i rada medicinskih sestara/tehničara na svim razinama zdravstvene zaštite kao i stručni rad koji govori o iskustvima medicinske sestre – grupnoga terapeuta.

Pozivamo vas da nam se i dalje javljate, podijelite s našim čitateljima svoja iskustva i dostignuća u sestrinskoj profesiji.

***Svim kolegicama i kolegama, čitateljima
Informativnoga glasila Hrvatske komore
medicinskih sestara želimo sretan i
blagoslovljen Uskrs!***

Uredništvo

NOVOSTI I RAD HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

IZVJEŠĆE O RADU HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA U 2025. GODINI



Više od 38 tisuća položenih tečajeva te novih 1517 medicinskih sestara upisano u Registar obilježilo je 2025. godinu

HKMS u brojkama

U 2025. godini održali smo 10 sjednica Vijeća HKMS-a i 6 sjednica Stručnoga vijeća HKMS-a, 48 sjednica povjerenstava HKMS-a te 26 sjednica skupština u županijskim podružnicama. Održano je i 13 sjednica Izvršnoga odbora te 2 sjednice Nadzornoga odbora.

10

sjednica
Vijeća
HKMS-a

Proveli smo 8 izvanrednih stručnih nadzora po prijavi, 6 redovnih stručnih nadzora i 2 kontrolna stručna nadzora.

16

stručnih
nadzora

Pred Sudom Komore I. stupnja održane su rasprave u 4 disciplinska postupka.

4

disciplinska
postupka

Postupaka pred Sudom Komore II. stupnja nije bilo.

U 2025. godini bilo je 12 zaprimljenih i obrađenih zahtjeva za mišljenje na propise koje donose druga tijela te 29 mišljenja na osnivanje ustanova, privatne prakse, preseljenje, promjenu djelatnosti...

12

zahtjeva za
mišljenje

Informiranje članstva

Pravodobno izvješćivanje cjelokupnoga članstva provodilo se putem mrežne stranice, Facebook stranice, newslettera i glasila „Plavi fokus“.

Izvješće neovisnoga revizora objavljuje se na: www.hkms.hr



Izdali smo četiri broja „Plavoga fokusa“, svojega službenoga glasila.

Izdana je knjiga Intraoperacijska zdravstvena njega – ortopedija.

Međunarodna suradnja

Aktivnosti u ENC-u (The European Nursing Council)



Aktivnosti u CEPLIS-u (The European Council of the Liberal Professions)



Priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija:

- podneseni zahtjevi za priznavanje kvalifikacije stečene izvan zemalja EGP-a:
- srednjoškolsko obrazovanje: 65
- visokoškolsko obrazovanje: 62
- podneseni zahtjevi za priznavanje kvalifikacije stečene u zemljama EGP-a: 16
- zahtjeva za automatsko priznavanje: 5
- provedba dopunske mjere provjere kompetentnosti u reguliranoj profesiji prvostupnice sestinstva: 20
- tri ispitna roka na kojima je pozitivno ocijenjeno 20 medicinskih sestara
- provedba dopunskih mjera u reguliranoj profesiji medicinske sestre opće njege: 11 kandidata.

SESTRINSTVO u brojkama

43209

medicinskih sestara ima
odobrenje za samostalan rad

Prema Registru HKMS ukupno 43 209 medicinskih sestara/tehničara ima odobrenje za samostalan rad (prosinac 2025.). Pritom je do prosinca 2025. godine obnovljeno 3512 odobrenja za samostalan rad, a 1517 novih medicinskih sestara upisano je u Registar. Promjenu stručne spreme zatražilo je 1444 medicinskih sestara/tehničara.

38275

položenih tečajeva

Tijekom 2025. godine putem stranice edu.hkms.hr položeno je 38 275 tečajeva, čime smo izuzetno zadovoljni. Tečajevi su vrednovani i upisani medicinskim sestrama koje su položile tečaj.

162

plana trajnog
usavršavanja

U 2025. godini zaprimljena su 162 plana trajnoga usavršavanja, 1154 zahtjeva za vrednovanje predavanja izvan planova trajnoga usavršavanja, 115 zahtjeva za vrednovanje predavanja udrugama i stručnih društava te 45 zahtjeva za pojedinačno vrednovanje.

56

potvrda o
stečenim pravima

Izdano je 56 potvrda o stečenim pravima (tri godine neprekidno rada u zdravstvu u posljednjih pet godina), 40 potvrda o razini obrazovanja za opći sustav priznavanja (medicinska sestra nema tri godine neprekidnoga rada u zdravstvu u posljednjih pet godina), 40 potvrda o stručnoj kvalifikaciji medicinskim sestrama opće njege i 60 potvrda o stručnoj kvalifikaciji sveučilišnim i stručnim prvostupnicama sestrinstva / diplomiranim medicinskim sestrama / magistrama sestrinstva.

1159

zahtjeva za
aktiviranje članstva

Zaprimljena su 2553 zahtjeva za mirovanje članstva i 1159 zahtjeva za aktiviranje članstva.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost

Mario Gazić, mag.med.techn.
Predsjednik
Hrvatska komora medicinskih sestara
Maksimirska cesta 111/II, Zagreb

Predmet: Obavijest o trenutno dogovorenim i potvrđenim izmjenama u bolničkom informatičkom sustavu s informatičkim društvom IN2

Poštovani,

Povjerenstvo za bolničku djelatnost je na sjednici 27.11.2025. donijelo prijedlog odgovora na predložene izmjene u BIS-u, informatičkom društvu IN2, koje je ono prihvatilo i potvrdilo da će izmjene nastupiti u svim bolnicama istovremeno do kraja travnja 2026.g.

Izmjene u BIS-u koje su trenutno potvrđene i idu hitno u realizaciju:

- predefimirane vrijednosti i pomoćni tekst u sestrinskoj anamnezi, fizikalnom pregledu, uz izbor
- opcija 2 dokumentacije Dnevne bolnice- skraćena anamneza i fizikalni pregled
- lista Intraoperacijska zdravstvena njega - uz ponuđene vrste anestezije dodaje se "lokalna anestezija", i "bez anestezije"
- lista Trajno praćenje postupaka- dodaje se više slobodnog prostora za opis postupka
- lista Prijeoperacijska zdravstvena njega – u stavku je li bolesnik natašte i ima li alergije dodaje se "nepoznato"
- lista Prijeoperacijska zdravstvena njega - u stavci uz ponuđene vrste drenaže dodaje se "nema drenaže"
- za ostale liste i prijedloge izmjena u sestrinskoj dokumentaciji, osnovnoj, pedijatrijskoj operacijskoj koje su bile tražene u zahtjevima informatičkog društva IN2, Povjerenstvo radi na reviziji istih.

U Zagrebu, 20. veljače 2026.g.

Kristina Kužnik, mag.med.techn.
Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost

Početna konferencija projekta „Kontinuirani profesionalni razvoj i dodatno usavršavanje medicinskih sestara“

Fotografije: arhiva HKMS-a

Početna konferencija projekta „Kontinuirani profesionalni razvoj i dodatno usavršavanje medicinskih sestara“ (SF.4.4.11.01.0001) održana je 19. prosinca 2025. u prostorijama Nadbiskupskoga pastoralnog instituta. Na konferenciji su sudjelovali predstavnici Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje, Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike te oko 90 medicinskih sestara iz svih dijelova Republike Hrvatske.

Na početnoj konferenciji nazočnima su predstavljeni opći i specifični ciljevi projekta koji će omogućiti ravnomjerniju, dostupniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu kroz ulaganje u odgovarajuće vještine, osposobljavanje i cjeloživotno učenje zdravstvenih radnika te razvoj i unapređenje kompetencija i znanja medicinskih sestara provedbom programa stručnih usavršavanja i edukacija iz područja specifičnih znanja i vještina.

Cilj projekta je provesti edukaciju iz područja upravljačkih vještina u sestrinstvu za 300 medicinskih sestara iz

područja upravljačkih vještina u sestrinstvu, edukaciju iz područja palijativne skrbi za 200 medicinskih sestara te edukaciju iz područja zdravstvene njege u kući za 100 medicinskih sestara.

Edukacija iz područja upravljačkih vještina u sestrinstvu pridonijet će jačanju kapaciteta i potencijala medicinskih sestara u kontekstu kvalitetnijega upravljanja ljudskim i materijalnim resursima u zdravstvenim ustanovama (npr. aktivniji i kvalitetniji angažman u vođenju vlastitih timova). Navedena edukacija namijenjena je medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima koji



Sudionici konferencije



Predsjednik HKMS-a Mario Gazić na otvaranju konferencije

Nazočnim polaznicima predstavljene su projektne aktivnosti:

1. opremanje edukacijske učionice
2. uspostava e-referade
3. organizacija i provedba edukacijskoga modula Razvoj upravljačkih vještina u sestrinstvu
4. organizacija i provedba edukacijskoga modula Palijativna skrb
5. organizacija i provedba edukacijskoga modula Zdravstvena njega u kući
6. komunikacija i vidljivost
7. upravljanje projektom.

su voditelji timova, glavne medicinske sestre odjela, zavoda, ustanove.

Edukacija iz područja palijativne skrbi te zdravstvene njege u kući pridonijet će poboljšanju kvalitete i učinkovitosti rada medicinskih sestara u obavljanju svakodnevne zdravstvene njege najčešće kroničnih i teže bolesnih pacijenata. Edukacija iz navedenih modula namijenjena je medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima koji u svakodnevnom radu pružaju skrb palijativnim pacijentima i obavljaju djelatnost zdravstvene njege u kući.



Prisutnim polaznicima objašnjeno je da će se prilikom odabira kandidata voditi računa o tome koja je aktivnost projekta namijenjena za pojedinu medicinsku sestru / medicinskoga tehničara s obzirom na njihovo konkretno radno mjesto. Također, vodit će se računa o regionalnoj zastupljenosti članova HKMS-a uz poštovanje načela jednakoga postupanja te zabrane diskriminacije. Prilikom objave poziva za pojedinu aktivnost bit će jasno navedeni kriteriji odabira.

Sve informacije o projektu redovito će se objavljivati na mrežnoj stranici Hrvatske komore medicinskih sestara, društvenim mrežama te u mailovima izravno upućenim članovima Hrvatske komore medicinskih sestara.



Predstavljanje projektne aktivnosti

PREDSTAVLJANJE PODRUŽNICA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

Podružnice HKMS-a predstavljaju organizacijske jedinice Komore koje djeluju teritorijalno, po županijama i u gradu Zagrebu. Regularane su Statutom Komore, a Poslovníkom o radu određeno je njihovo ustrojstvo i način rada. U ovome broju upoznajte djelovanje, ustroj, aktivnosti i planove podružnica HKMS-a iz Bjelovarsko-bilogorske županije, Brodsko-posavske županije i Splitsko-dalmatinske županije.

Fotografije: arhiva autora

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Bjelovarsko-bilogorske županije

PRIPREMIO **Dario Gazić**,
univ. mag. med. techn.



Obilježavanje Međunarodnoga dana sestrinstva u Podružnici HKMS-a Bjelovarsko-bilogorske županije

Podružnica Bjelovarsko-bilogorske županije ima sjedište u gradu Bjelovaru te aktivno djeluje i u drugim gradovima Županije. Trajno usavršavanje medicinskih sestara na području grada Daruvara provode kolegice i kolege Specijalne bolnice za rehabilitaciju Daruvarske toplice i Doma zdravlja, a u gradovima Čazmi, Grubišnome Polju i Garešnici predavanja održavaju kolegice iz Doma zdravlja.

U Bjelovaru suradnju ostvarujemo s Općom bolnicom „Dr. Anđelko Višić“, Domom zdravlja, Veleučilištem Bjelovar, Medicinskom školom i Regionalnim centrom kompetentnosti.

Podružnica ima 1185 članova. Velika većina je srednje stručne spreme iako je otvaranjem studija sestrinstva pri Veleučilištu Bjelovar, gdje imamo preddiplomski i diplomski studij, sve više visokoobrazovanih članova.

Predsjednik Podružnice je univ. mag. med. techn. Dario Gazić, specijalist u djelatnosti hitne medicine, a sada obnaša dužnost u trećem mandatu. Aktivno sudjeluje u radu stručnih organizacija, urednik je i voditelj radijske emisije „Sa zdravljem na ti“, dobitnik Zlatne plakete „Grad Bjelovar“ 2024. god. za promicanje kvalitete života.

Podružnica tradicionalno obilježava Dan sestrinstva u svim gradovima Županije, a središnji događaj odvija se u gradu Bjelovaru. U njemu sudjeluju sve zdravstvene i obrazovne ustanove koje na najbolji način prikazuju i promoviraju sestrinsku profesiju.

Jedinstvo i uzajamno uvažavanje glavna je osobina Podružnice što se pokazuje i u radu naših članova u Skupštini i u Vijeću HKMS-a.

Članovi Skupštine su Dubravka Ivančić, Višnja Horvat, Anamaria Šepl Plentaj i Jasna Šestak, a član Vijeća je Elvira Jukić.



Obilježavanje Međunarodnoga dana sestrinstva u Podružnici HKMS-a Bjelovarsko-bilogorske županije

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Brodsko-posavske županije

Podružnica HKMS-a Brodsko-posavske županije (dalje BPŽ) obuhvaća područje od Nove Kapele i Stare Gradiške na zapadu do Slavenskog Šamca na istoku, južnu granicu čini rijeka Sava, a sjevernu obronci gore Dilj. Podružnica djeluje kao regionalna organizacijska jedinica Hrvatske komore medicinskih sestara te okuplja medicinske sestre i tehničare koji obavljaju zdravstvenu djelatnost na području Brodsko-posavske županije.

U Registru HKMS-a u Podružnici brodsko-posavskoj u siječnju 2026. evidentirano je 1616 članova. Najveći broj članova ima srednju stručnu spremu (njih 1016), zatim slijede prvostupnici sestrinstva (429), magistri sestrinstva (147) te specijalisti iz djelatnosti hitne medicine (24). Podružnicu HKMS-a BPŽ-a u Vijeću predstavlja Željka Stojkov, a delegati u Skupštini su Maja Bubalo, Barica Kokanović, Anita Glavičić, Tomislav Stanić te Tomislav Mijić koji je ujedno i predsjednik Skupštine HKMS-a.

Predsjednica Podružnice HKMS-a BPŽ-a od srpnja 2021. godine je Ivana Krunić, magistra sestrinstva, zaposlena u OB-u „Dr. Josip Benčević“ u Slavenskom Brodu, na Odjelu za neurologiju od 2009. godine, trenutačno kao glavna sestra u Jedinici za liječenje moždanoga udara. Članica je i Hrvatske udruge sestara i tehničara za

neurologiju. Aktivno pohađa i sudjeluje kao predavač na raznim kongresima, tečajevima i simpozijima iz područja sestrinstva.

Napredak dijagnostičko-terapijskih metoda od medicinskih sestara zahtijeva stalno usavršavanje,

PRIPREMILA **Ivana Krunić**,
mag. med. techn.



Dan sestrinstva, predsjednica Podružnice Ivana Krunić, pomoćnica ravnateljica za sestrinstvo sa studenticama preddiplomskoga studija sestrinstva u Novoj Gradiški

praćenje novih saznanja i primjenu stečenih vještina u svakodnevnoj praksi. Zbog tog razloga Podružnica HKMS-a Brodsko-posavske županije organizira predavanja prema planu trajnoga stručnog usavršavanja. Jedan od ciljeva Podružnice HKMS-a Brodsko-posavske županije je i zastupanje interesa svojih članova i pravodobno informiranje o svim relevantnim odlukama i promjenama od strane HKMS-a.

Podružnica također ostvaruje dobru suradnju s udrugama te aktivno sudjeluje u obilježavanju važnih datuma tijekom godine (Dan crvenih haljina, Dan bolesnika, Dan mimoza, Dan narcisa, Dan oboljelih od epilepsije, Dan sestinstva, Dan moždanoga udara, Dan šećerne bolesti) s ciljem promicanja zdravlja i prevencije bolesti.

Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ u Slavskom Brodu, kao najveća zdravstvena ustanova u Brodsko-posavskoj županiji, ima ključnu ulogu u edukaciji i kontinuiranom stručnom usavršavanju medicinskih sestara. Tijekom posljednjih godina medicinske sestre i tehničari OB-a „Dr. Josip Benčević“ kontinuirano potvrđuju visoku razinu profesionalnosti, odgovornosti i predanosti svome radu neprestanim ulaganjem u stručno usavršavanje. Uz redovite radne obveze aktivno sudjeluju u programima kontinuirane edukacije, stručnim tečajevima, radionicama i skupovima.

Posebna se pozornost posvećuje edukacijama iz područja hitne medicine, reanimacije, zbrinjavanja akutnih stanja, kontrole infekcija, sigurnosti pacijenata i komunikacijskih vještina čime se osigurava pružanje



Dan šećerne bolesti – djelatnici OB-a „Dr. Josip Benčević“, Zavoda za javno zdravstvo i učenici Srednje medicinske škole, Slavski Brod



Dan crvenih haljina – djelatnici odjela za neurologiju OB-a „Dr. Josip Benčević“, Slavski Brod



Dan sestinstva – djelatnici OB-a „Dr. Josip Benčević“, Slavski Brod



Tečaj zbrinjavanja politraume – OHBP – Mirna Zarični, Siniša Vujčić, Ante Čuljak, Zvonimir Tomljanović, Goran Miletić

zdravstvene skrbi u skladu s najnovijim stručnim smjericama i standardima. Rad i djelovanje medicinskih sestara i tehničara nadilazi bolničke zidove, stoga OB „Dr. Josip Benčević“ nije samo mjesto pružanja zdravstvene skrbi, već i prepoznato središte znanja i edukacije u kojemu medicinske sestre i tehničari neprestano nadograđuju svoja znanja te ih dijele s kolegama na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini. Od 2023. godine bolnica ima status Nacionalnog centra za edukaciju medicinskih djelatnika za medicinski odgovor na velike nesreće i katastrofe (MRMI).

Surađujući s lokalnim školama i drugim institucijama, aktivno sudjeluju u životu zajednice.

Timski duh njeguje se i izvan radnoga okružja sudjelovanjem u sportskim susretima i rekreativnim aktivnostima zdravstvenih djelatnika. Tako ne samo da uspješno predstavljaju svoju ustanovu već i aktivno promiču zdrav način života, zajedništvo i međusobnu potporu. Poseban uspjeh predstavlja činjenica da su



Tečaj MRMI – Medicinski odgovor na masovne nesreće – Toni Šimić, Elizabeta Babić, Jadranka Matan, Marina Musa, Željka Dujmić

djelatnici bolnice već treću godinu zaredom pobjednici Sindikalnih sportskih susreta zdravstva Hrvatske, čime su osvojili prijelazni pehar u trajno vlasništvo.

Zajedništvo se dodatno njeguje i aktivnostima izvan radnoga mjesta, uključujući druženja s djecom djelatnika čime se jačaju međuljudski odnosi, osjećaj pripadnosti i pozitivna radna atmosfera.

Na istočnom dijelu Županije aktivni su i djelatnici Opće



Sindikalni sportski susreti u Zatonu – djelatnici OB-a „Dr. Josip Benčević“ i Doma zdravlja Slavonski Brod



Druženje na Poloju s djecom djelatnika bolnice

bolnice Nova Gradiška gdje se velika pozornost pridaje cjeloživotnom obrazovanju i stručnom usavršavanju. Medicinske sestre i tehničari redovito sudjeluju na stručnim kongresima, seminarima i radionicama u Hrvatskoj i inozemstvu, čime u svakodnevnu praksu unose nova znanja i iskustva. Uz profesionalni rad aktivno sudjeluju u organizaciji i provedbi humanitarnih akcija i javnozdravstvenih aktivnosti, poput obilježavanja Dana bolesnika, Dana narcisa, Dana epilepsije, Dana sestrinstva te sudjelovanja u sportskim igrama slavonskih bolnica.

Djelatnici Specijalne bolnice za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael Strmac“ svake godine organiziraju okrugli stol „Plašt koji štiti dostojanstvo čovjeka“, a teme su iz područja palijativne skrbi. Također, jednom godišnje organizira se humanitarni koncert u suradnji s Udrugom „Granada“.

Važnu i prepoznatljivu ulogu u Podružnici HKMS-a brodsko-posavskoj ima i Srednja medicinska škola koja svojim odgojno-obrazovnim radom te uključivanjem mladih potiče profesionalne i etičke vrijednosti sestrinstva.



Sajam mogućnosti, OB Nova Gradiška – Pavica Jakovljević, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo, Mihael Vlaović i studentica preddiplomskoga studija Sestrinstvo



Javnozdravstvena akcija mjerenja krvnoga tlaka, OB Nova Gradiška



Okrugli stol „Plašt koji štiti dostojanstvo čovjeka“, djelatnici Specijalne bolnice za psihijatriju i paliјativnu skrb „Sveti Rafael Strmac“ i ostali prisutni članovi

Vježbe i stručna praksa provode se u suradnji s brojnim zdravstvenim ustanovama, uključujući Opću bolnicu „Dr. Josip Benčević“, Dom zdravlja, ordinacije dentalne medicine, ljekarne, Zavod za hitnu medicinu, kao i dječje vrtiće i udruge. Škola je aktivna u brojnim javnozdravstvenim i humanitarnim aktivnostima te u projektima financiranim fondovima Europske unije, usmjerenima na unapređenje strukovnog obrazovanja. Poseban uspjeh ostvaren je osvajanjem 1. mjesta na državnom natjecanju iz Zdravstvene njege čime je potvrđena visoka razina znanja i praktičnih kompetencija. U radu Podružnice ključnu ulogu imaju svi djelatnici koji svakodnevno pridonose kvaliteti zdravstvene skrbi. Podružnica od početka ima dobru suradnju i s djelatnicima Doma zdravlja, Zavoda za hitnu medicinu, Zavoda za javno zdravstvo, ustanova za zdravstvenu njegu u kući te domova za stare i nemoćne, čiji predan rad i stručnost čine temelj naše zajedničke misije – pružanje kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite svim građanima. Na području Podružnice HKMS-a BPŽ-a nalaze se i sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva u Novoj Gradiški te sveučilišni diplomski studij sestrinstva u Slavonskom Brodu.

Tijekom narednih mjesec dana planirano je održavanje skupštine Podružnice na kojoj će se birati članovi Izvršnog odbora te zamjenica/zamjenik predsjednika Podružnice. Svi članovi Podružnice bit će pravodobno obaviješteni o svim relevantnim informacijama vezanim za održavanje skupštine. Ovim putem pozivaju se svi zainteresirani članovi da se uključe i prijave za izbore te svojim znanjem, iskustvom i angažmanom pridonose njezinu kvalitetnijem i uspješnijem djelovanju. Tijekom 2026. godine Podružnica HKMS-a Brodsko-posavske županije organizirat će radionice i savjetovališta posvećena mentalnom zdravlju s ciljem podrške članovima u očuvanju psihičke dobrobiti i profesionalnoga razvoja.

Medicinske sestre mogu se aktivnije uključiti u rad Podružnice sudjelovanjem na skupštinama i stručnim skupovima, uključivanjem u rad Izvršnoga odbora i radnih tijela, aktivnim sudjelovanjem u edukacijama te davanjem prijedloga i inicijativa usmjerenih na unapređenje struke i kvalitete rada Podružnice. Radi

pravodobne i kvalitetne informiranosti Podružnica svoje članove o radu i aktivnostima obavještava elektroničkom poštom te Viber komunikacijom u privatnoj grupi članova.

U vremenu brzog tehnološkog razvoja medicinske sestre hrabro odgovaraju na nove izazove, kontinuirano usvajaju nova znanja i primjenjuju naučeno, no pritom nikada ne gube iz vida ono najvažnije – čovjeka i njegovo dostojanstvo. Njihova misija ostaje nepromijenjena: biti uz one kojima je pomoć najpotrebnija te pružiti potporu, vjeru i nadu u oporavak.

Podružnica Brodsko-posavske županije svojim aktivnostima potiče članove na zajedništvo, stručnost i humanost u svakodnevnom radu, čime aktivno pridonosi daljnjem razvoju sestrinske profesije.



Dan šećerne bolesti – učenici Srednje medicinske škole s nastavnicama Mirtom Baričević-Sudom i Martinom Jerković



Učenici Srednje medicinske škole u donacijskoj akciji za djecu u potrebi

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Splitsko-dalmatinske županije

PRIPREMILA **Marija Delić**,
sveučilišna prvostupnica sestrinstva

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Splitsko-dalmatinske županije (HKMS SDŽ) obuhvaća područje srednje Dalmacije, uključujući obalni dio, trogirsko-splitsku zagoru te brojne otoke: Brač, Šoltu, Hvar i Vis. Područje koje pokriva izrazito je geografski raznoliko, s velikim udaljenostima između pojedinih zdravstvenih ustanova, što ujedno predstavlja i organizacijski izazov u radu.

Prema podacima HKMS-a na području Splitsko-dalmatinske županije evidentirano je ukupno 3617 medicinskih sestara i tehničara. Struktura članstva uključuje 269 magistara sestrinstva i diplomiranih sestara, 1377 prvostupnika sestrinstva te 1904 medicinskih sestara i tehničara srednje stručne spreme.



Marija Delić, Predsjednica podružnice HKMS SDŽ

O predsjednici

Predsjednica Podružnice je Marija Delić, sveučilišna prvostupnica sestrinstva, aktivna članica Hrvatske komore medicinskih sestara od samog osnivanja. Tijekom dugogodišnjeg rada u Komori sudjelovala je kao delegat, a trenutno je članica Etičkoga povjerenstva HKMS-a.

Profesionalno djeluje kao glavna medicinska sestra Zavoda za pulmologiju s alergologijom, kardiologije s reumatologijom i imunologijom te endokrinologijom u KBC-u Split, u Klinici za dječje bolesti. Aktivno sudjeluje u stručnoj i edukativnoj djelatnosti kao sestra edukator u Školi za astmu, licencirani je mentor Ministarstva zdravstva RH te mentor pri izvođenju vježbi sestrinstva na Odjelu za zdravstvene studije Sveučilišta u Splitu.

Također je aktivan predavač u Proletnoj pedijatrijskoj školi i redoviti sudionik te predavač na kongresima i stručnim skupovima u organizaciji HUMS-a.

Specifičnosti Podružnice

Specifičnost Podružnice HKMS-a SDŽ-a očituje se u velikim prostornim udaljenostima pojedinih ispostava domova zdravlja, osobito u ruralnim sredinama i na otocima. Taj izazov nastoji se umanjiti organizacijom i održavanjem radionica i stručnih predavanja na terenu, uključujući Vrljiku, Imotski, Vrgorac i druga manja mjesta.

Prometna nepovezanost često otežava dolazak članova na edukacije unatoč velikom interesu, stoga su online predavanja prepoznata kao iznimno važan oblik stručnoga usavršavanja.

Najvažnije aktivnosti i način rada

Rad predsjednice Podružnice obuhvaća svakodnevnu komunikaciju s članovima – uživo, telefonom, elektroničkom poštom, a cilj je rješavanje profesionalnih, osobnih (pojava bolesti kolegica i kolega) te organizacijskih pitanja medicinskih sestara i tehničara.

Podružnica aktivno sudjeluje u organizaciji i suorganizaciji stručnih predavanja, trajnih usavršavanja te redovito informira članove o radu Komore, odlukama Izvršnog odbora i Skupštine. Prikupljene primjedbe i potrebe članova kontinuirano se razmatraju, a prema potrebi upućuju nadležnim tijelima Komore radi rješavanja ili poboljšanja postojećih pitanja.



Javnozdrastvena akcija u Zagvozdu 2026.



Sestrinstvo bez granica – 2025. Opatija. Dijana Blažević, Marija Delić, Irena Hrštić, Tanja Lupieri, Ivanka Ercegović, Irina Pucić



Posjet Rehabilitacijskom centru – Fra Ante Sekelez – Vrljika 2024.



Obilježavanje Svjetskog dana srca 2025. - Dijana Vidošević, dr Duška Glavaš, Marija Delić

U sklopu svoje djelatnosti Podružnica se aktivno uključuje u brojne javnozdravstvene i humanitarne akcije. Posebno je važna i suradnja s HUMS-om – Podružnicom KBC Split, s ciljem zajedničkoga planiranja i provedbe aktivnosti te poticanja većeg uključivanja članova u rad i inicijative.

Također, Podružnica surađuje s KBC-om Split, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo i Domom zdravlja SDŽ-a čime pridonosi unapređenju javnoga zdravstva i jačanju zajedničkih inicijativa.

Na Dan sestinstva posjećujemo Dječji dom „Maestral“, Centar za rehabilitaciju „Juraj Bonačić“ i Centar za rehabilitaciju odraslih u Vrlici gdje prigodnim darovima razveselimo korisnike i poslušamo njihovu problematiku, s obzirom na to da i u tim centrima radi određeni broj medicinskih sestara i tehničara. Jednom godišnje organiziramo zdravstvenu akciju Udruzi veterana 4. gardijske brigade, uključujući mjerenje krvnoga tlaka, biometrijske mjere tijela, GUK i ispitivanje plućne funkcije. Također, tijekom akcije održavamo edukaciju o prevenciji bolesti kroničnih neovisno o dobi, s posebnim naglaskom na zdrav način života, pravilnu prehranu, redovite zdravstvene preglede i važnost tjelesne aktivnosti za očuvanje zdravlja.

U sklopu svojih aktivnosti obilazimo i ruralne sredine, među kojima je i Podružnica Zagvozd koja djeluje kao dnevna bolnica KBC-a Split.

Navedena akcija vrlo je posjećena jer stanovnici okolnih sela strpljivo obavljaju mjerenja GUK-a, krvnoga tlaka, PEF-a te se u sklopu pregleda internista upoznaju s vlastitim zdravstvenim stanjem. Takve aktivnosti izazivaju veliko oduševljenje među stanovništvom jer im pružaju mogućnost da dobiju odgovore i savjete, a istodobno osjete da su zdravstveni djelatnici dostupni i brižni, što je posebno važno s obzirom na smanjenje broja zdravstvenih djelatnika.

Podružnica svake godine podržava inicijativu „Run for the Cure“ koja se održava na splitskoj rivi s ciljem širenja i podizanja svijesti o ranom otkrivanju raka dojke od kojega, nažalost, sve više obolijevaju i naše kolegice.

Planovi i vizija daljnjeg rada

Planovi daljnjeg razvoja Podružnice usmjereni su na jačanje suradnje s lokalnim vlastima s ciljem poboljšanja uvjeta rada medicinskih sestara, stipendiranja i školovanja, što će pridonijeti njihovoj ostanku i razvoju u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Smatramo da je strateški bitno stvoriti poticajno okruženje kako bi se medicinske sestre osjećale cijenjene i motivirano za nastavak rada u lokalnom zdravstvenom sustavu.

Posebnu pozornost posvećujemo rješavanju problema nedostatka kadra, što uključuje povećanje broja razreda medicinskih škola putem suradnje s obrazovnim institucijama.

Podružnica aktivno sudjeluje u promociji sestrinske profesije u sklopu posjeta školama, naročito prilikom dodjele završnih svjedodžbi gdje ih pokušamo motivirati i pozivamo na rad u KBC-u Split odmah po završetku školovanja.

Podržavamo stipendijske programe koje provodi KBC Split za učenike i studente pružajući im financijsku potporu tijekom školovanja s ciljem povećanja interesa i motivacije za rad u KBC-u Split.

U Splitu je osiguran kontinuitet obrazovanja u sklopu studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih znanosti, što predstavlja snažnu nastavnu i istraživačku bazu za daljnje profesionalno usavršavanje medicinskih sestara. Nastavit ćemo s poticanjem studentskoga i stručnog usavršavanja kroz seminare, radionice i stručne skupove te poticati na trajno usavršavanje kako bismo osigurali visoku razinu kvalitete pružene zdravstvene skrbi.

Naša vizija je stvoriti sinergiju između obrazovnih, zdravstvenih i lokalnih vlasti s ciljem razvoja sestrinske profesije u Splitsko-dalmatinskoj županiji te osigurati da medicinske sestre budu prepoznate kao ključni nositelji kvalitetne zdravstvene skrbi i društvenoga napretka.

Izazovi i budućnost profesije

Glavni izazov u radu Podružnice predstavlja pronalaženje učinkovitih načina za aktivaciju i motivaciju članica. Trenutačno se primjećuje neaktivnost i nedostatak uključenosti određenog dijela članova u rad Podružnice, što je često povezano s preopterećenjem poslom, slabom motivacijom, prekovremenim radom i općom iscrpljenošću medicinskih sestara. Važno je osigurati da kolege i kolegice osjećaju podršku i prepoznaju vrijednost svog doprinosa, čime će se povećati njihova uključenost i zadovoljstvo radom.

Budućnost sestrinske profesije na području Splitsko-dalmatinske županije vidi se u kontinuiranom povećanju broja obrazovnih programa i specijalizacija koje će omogućiti medicinskim sestrama dodatno usavršavanje i stjecanje novih kompetencija. Sustavna stimulacija kroz mogućnosti za rad i studiranje, kao i promocija cjeloživotnoga učenja bit će ključni čimbenici za napredak profesije. Osim toga, važno je jačati međusobnu solidarnost, profesionalnu podršku i razmjenu iskustava među članicama, što će pridonijeti razvoju kompetentnih i zadovoljnih stručnjakinja.

Članovi Podružnice HKMS-a Splitsko-dalmatinske županije mogu se obratiti predsjednici za sve oblike pomoći unutar nadležnosti Podružnice elektroničkom poštom, telefonom ili osobnim dogovorom. Aktivno sudjelovanje članica i otvorena komunikacija ključni su za prevladavanje izazova i oblikovanje svijetle budućnosti sestrinske profesije u Županiji.



Posjet Rehabilitacijskom centru – Fra Ante Sekelez – Vrljika 2024.



Obilježavanje Svjetskog dana srca 2025.



Obilježavanje Dana KOPB-a KBC Split 2025.



Javnozdravstvena akcija Zagvozd 2026.



Race for the cure Split – 2025.

RAZGOVORI I REPORTAŽE

Sestrinstvo kao stup kvalitete zdravstvene zaštite

razgovor s nasl. doc. dr. sc. Zvezdanom Gvozdanović, mag. med. techn., pomoćnicom ravnatelja za sestrinstvo – glavnom sestrom Opće županijske bolnice Našice

Razgovarala **Smiljana Kolundžić**

Fotografije: arhiva autora

Zvezdana Gvozdanović je pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra Opće županijske bolnice Našice. Odgovorna je za organizaciju, razvoj i nadzor sestriinske struke. Docentica je iz područja sestrinstva te aktivno sudjeluje u raznim inicijativama i projektima važnim za društvenu zajednicu i sestriinsku profesiju. Organizirala je stručne skupove iz područja unapređenja palijativne skrbi i obilježavanja važnih dana s ciljem promocije zdravlja. Spajaju nas zajednički stručni interesi iz područja unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite unazad više od deset godina, pa je povod za ovaj intervju vizija sestrinstva kao stupa kvalitete zdravstvene zaštite pacijenata. U tom kontekstu razgovarali smo o važnosti liderstva za razvoj motivacije, očuvanje humanosti i primjerene poslovne komunikacije, o savladavanju današnjih izazova sestriinske profesije te ostvarenju balansa između osobnoga i profesionalnog razvoja s ciljem očuvanja zdravlja medicinskih sestara. Zvezdanu Gvozdanović doživjela sam kao menadžericu i lidericu u sestrinstvu, spremnu na suradnju, a zahvaljujući njezinoj organizaciji stručnih aktivnosti, triput sam posjetila Našice i stekla izuzetno pozitivne dojmove kvalitetnom organizacijom i odnosom s puno poštovanja.

Kao uvod u intervju predstavimo čitateljima „Plavog fokusa“ put Zvezdane Gvozdanović u sestriinskoj karijeri.

Zvezdana Gvozdanović rođena je 1972. godine u Našicama. Udana je, majka je dvoje djece. Nakon završenoga srednjoškolskog obrazovanja 1991. godine u Školskom centru „Ruđer Bošković“ (Osijek) za medicinsku sestru 2004. godine upisuje preddiplomski studij Sestrinstvo u Osijeku za zvanje prvostupnice sestrinstva. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku upisuje 2011. te 2013. godine stječe zvanje magistre sestrinstva. Svoj obrazovni put nastavlja upisom na poslijediplomski doktorski studij Biomedicina i zdravstvo pri Medicinskom fakultetu u Osijeku. Dana 20. prosinca 2021. godine obranila je doktorsku disertaciju na poslijediplomskom doktorskom studiju Biomedicina i zdravstvo pri Medicinskom fakultetu u Osijeku. Godine 2024. izabrana je



Doc. dr. sc. Zvezdana Gvozdanović, mag. med. techn., pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo OŽB-a Našice

u zvanje naslovni docent u području Biomedicina i zdravstvo, znanstveno polje kliničke medicinske znanosti, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Radno iskustvo započinje 1991. godine kao medicinska sestra pripravnica / volonterka u Općoj županijskoj bolnici Našice. Sudionica je Domovinskoga rata kao medicinska sestra u 132. brigadi HV-a. Po povratku iz HV-a radi na Odjelu za pedijatriju, potom na Odjelu za anesteziju. Započinje rad na Odjelu za kirurgiju 1997. godine kao instrumentarka. Prelazi raditi 2011. godine na Odjel za internu medicinu kao glavna sestra.

Sada radi na mjestu pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo Opće županijske bolnice Našice. Vanjski je suradnik na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku. Autor je i koautor znanstvenih i stručnih radova iz područja sestrinstva. Sudjelovala je na mnogo znanstvenih i stručnih konferencija te na njima imala izlaganja.

ULOGA GLAVNE SESTRE I LIDERSTVO

■ **Kada biste se osvrnuli na svoje bogato životno i radno iskustvo, kako biste opisali ulogu pomoćnice**

ravnatelj za sestrinstvo, odnosno glavne sestre bolnice iz perspektive „jučer, danas, sutra“? Koliko je danas zahtjevnije raditi kao medicinska sestra, a kako vidite budućnost sestrinstva?

U prijašnjim vremenima uloga glavne sestre bila je po-najprije organizacijska i operativna. Naglasak je bio na osiguravanju dovoljnoga broja medicinskih sestara, provođenju liječničkih naloga i održavanju osnovne razine skrbi. Sestrinstvo je bilo snažno hijerarhijski ustrojeno, s ograničenim prostorom za autonomno odlučivanje, znanstveni pristup i aktivno sudjelovanje u strateškom upravljanju zdravstvenim sustavom.

Danas je uloga pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo znatno kompleksnija i zahtjevnija. Ona podrazumijeva strateško planiranje, upravljanje ljudskim resursima, kontinuirano osiguravanje kvalitete i sigurnosti pacijenata, praćenje ishoda zdravstvene skrbi te aktivno sudjelovanje u donošenju upravljačkih odluka. Medicinske sestre danas rade u okruženju obilježenoj ubrzanim tehnološkim razvojem, sve složenijim zdravstvenim potrebama bolesnika, kroničnim nedostatkom kadra i povećanim administrativnim opterećenjem. Istodobno se očekuje visoka razina profesionalnih, komunikacijskih i emocionalnih kompetencija, što dodatno povećava zahtjevnost sestriinske profesije.

Budućnost sestrinstva vidim kao snažno profesionaliziranu, znanstveno utemeljenu i društveno prepoznatu djelatnost. Uloga glavne sestre bit će još izraženije liderska – usmjerena na razvoj kadrova, interdisciplinarnu suradnju, implementaciju inovacija i digitalnih rješenja te aktivno sudjelovanje u oblikovanju zdravstvenih politika. Medicinske sestre bit će ključni nositelji promjena u zdravstvenom sustavu, s većom autonomijom, jasnije definiranim kompetencijama i snažnijom odgovornošću za pozitivne ishode zdravstvene skrbi bolesnika.

Rad medicinskih sestara danas je nesumnjivo zahtjevniji nego ikada prije, ali istodobno nudi i veće mogućnosti profesionalnoga razvoja i društvenoga utjecaja. Budućnost sestrinstva vidim kao izazovnu, ali i obećavajuću pod uvjetom da se kontinuirano ulaže u obrazovanje, radne uvjete i valorizaciju sestriinske profesije.

■ Što za Vas znači biti medicinska sestra i koji su najveći izazovi u vođenju sestriinskoga kadra danas?

Biti medicinska sestra za mene nosi profesionalnu i etičku odgovornost prema čovjeku u njegovoj najranjivijoj fazi bolesti. Naš poziv uključuje holistički pristup bolesniku, kontinuirano provođenje zdravstvene njege bolesnika, empatiju, komunikaciju kao i cjeloživotno stručno usavršavanje. Mi, medicinske sestre, smo ključna poveznica između bolesnika, obitelji, zdravstvenoga tima, ali i nositeljice sigurnosti kvalitete zdravstvene njege bolesnika.

Najveći izazovi suvremenoga menadžmenta u sestrinstvu danas proizlaze iz složenosti zdravstvenoga sustava i brzih promjena. Omogućena je migracija zdravstvenih djelatnika, neravnoteža ponude i potražnje, povećano je radno opterećenje, velike su generacijske razlike u radnoj snazi te postoji potreba za kontinuiranim razvojem kompetencija u



Pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo slavonskih bolnica (slijeva: Zvezdana Gvozdanović, Pavica Jakovljević, Tea Prgić, Silviya Marić, Đurđica Stokić, Željka Dujmić, Suzana Luketić)

skladu s novim tehnologijama i suvremenim standardima provođenja zdravstvene njege bolesnika.

Dodatan izazov predstavlja motiviranje i zadržavanje djelatnika, osiguravanje učinkovite komunikacije, timskoga rada te usklađivanje organizacijskih zahtjeva s očuvanjem profesionalnoga dostojanstva i dobrobiti medicinskih sestara.

Uspješno vođenje danas zahtijeva snažno liderstvo, strateško planiranje, podršku profesionalnom razvoju i stvaranje radnoga okruženja koje potiče sigurnost, međusobno poštovanje i zadovoljstvo djelatnika, a time i kvalitetno provođenje zdravstvene njege bolesnika. Željka bih napomenuti da smo, uz redovite aktivnosti u ustanovi i cjeloživotno učenje, na inicijativu kolegice Željke Dujmić, mag. med. techn., pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ iz Slavnskoga Broda, započeli s održavanjem sastanaka pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo slavonskih bolnica (KBC Osijek, Nacionalna memorijalna bolnica Vukovar, Opća županijska bolnica Vinkovci, Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod, Opća županijska bolnica Požega, Opća bolnica Virovitica, Opća bolnica Nova Gradiška i Opća županijska bolnica Pakrac) koje smatram važnim. Navedeni sastanci iznimno su korisni za razmjenu iskustava te bitno pridonose kvalitetnijem vođenju i unapređenju sestriinske prakse u našim ustanovama.

■ Pokretač ste pozitivnih promjena u sestrinstvu Vaše bolnice. Kako motivirate i osnažujete medicinske sestre, a što vas osobno motivira u poslu?

Kao pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo nastojim biti pokretač pozitivnih promjena u sestrinstvu naše ustanove. Motiviranje i osnaživanje medicinskih sestara temeljim na uključivanju, povjerenju i profesionalnom razvoju. Posebnu važnost pridajem otvorenoj komunikaciji, pravodobnom prepoznavanju i priznavanju uložnog truda.

Tijekom cijele godine u našoj se ustanovi provodi niz aktivnosti, uključujući javnozdravstvene akcije u sklopu kojih motiviramo i potičemo djelatnike na međusob-

” **Povećanje udjela medicinskih sestara s visokom razinom obrazovanja pozitivno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi bolesnika** ”

nu suradnju, osobni profesionalni razvoj te edukaciju građanstva. Putem svoje Udruge medicinskih sestara i tehničara OŽB-a Našice (UMNA) organiziramo izlete i prigodna druženja kako bi djelatnici razvijali osjećaj povezanosti i pripadnosti kolektivu, kao i antistresne programe usmjerene na očuvanje mentalnoga zdravlja i dobrobiti zaposlenika.

Osobno me u ovom poslu motivira svijest da svojim djelovanjem mogu utjecati na kvalitetu skrbi, sigurnost bolesnika i profesionalno dostojanstvo medicinskih sestara. Motiviraju me mali, ali vidljivi pomaci, bolja organizacija rada, pozitivne povratne informacije bolesnika, njihovih obitelji i djelatnika.

■ **Vaša bolnica je prepoznatljiva po raznim aktivnostima kojima obilježavate važne datume kao što je obilježavanje Dana narcisa... Koliko je liderstvo važno u unapređenju kvalitete zdravstvene zaštite?**

Liderstvo ima ključnu ulogu u unapređenju kvalitete zdravstvene zaštite jer upravo lideri postavljaju smjer, vrijednosti i kulturu ustanove. Obilježavanjem važnih datuma poput Dana narcisa, Dana mimoza, Dana ružičaste vrpce itd. ne šaljemo poruku samo o zdravstvenoj edukaciji i prevenciji, već i o zajedništvu, empatiji i društvenoj odgovornosti svojih djelatnika, odjela, kao i ustanove. Takve aktivnosti jačaju povezanost bolnice s lokalnom zajednicom, ali i osjećaj ponosa i pripadnosti među zaposlenicima.

■ **Možete li opisati neku situaciju iz svoje karijere za koju možete reći da Vas je oblikovala kao lidera?**

Studiranje uz rad od prvostupništva preko magisterija do doktorata bilo je izuzetno zahtjevno, ali upravo me ta kombinacija rada, studiranja i odgovornosti naučila upornosti, samodisciplini i dugoročnom planiranju. Moje profesionalno sazrijevanje obilježeno je kontinuiranim učenjem, sudjelovanjem u Domovinskom ratu, radom u različitim kliničkim okružjima i snažnom predanošću sestrinskoj profesiji. Tijekom godina sam prošla različite uloge – od volonterke i pripravnice, preko rada na Odjelu pedijatrije, u Jedinici intenzivne skrbi, na Odjelu kirurgije kao instrumentarka, Internom odjelu do današnje upravljačke funkcije. Svako to iskustvo oblikovalo me profesionalno i osobno, učilo me prilagodljivosti, disciplini, razumijevanju širine i kompleksnosti sestrinske profesije.

Upravo mi je ta raznolikost iskustava omogućila cjelovit i realan pogled na sestrinstvo – od neposredne skrbi uz bolesnika do organizacije rada i vođenja timova. Ona je

oblikovala moj profesionalni identitet i stil vođenja temeljen na znanju iz prakse i uvjerenju da se kvalitetno liderstvo gradi postupno, kroz iskustvo, odgovornost i cjeloživotno učenje.

Jedno od iskustava koje me osobito profesionalno i liderski oblikovalo je moj rad kao instrumentarka u operacijskoj sali, ponajprije u području kirurgije.

Taj me posao naučio razmišljati nekoliko koraka unaprijed, prepoznati potrebe tima i reagirati pravodobno, ali i preuzeti punu odgovornost za vlastite odluke. Istodobno me naučio poštovanju hijerarhije, ali i važnosti međusobnoga uvažavanja unutar multidisciplinarnoga tima u kojemu svaki član ima jasno definiranu, ali jednako važnu ulogu u ostvarivanju zajedničkoga cilja, a to je sigurnost i dobrobit bolesnika.

IZAZOVI SESTRINSKE PROFESIJE

■ **S kojim se izazovima susreću medicinske sestre u svakodnevnom radu?**

Medicinske sestre se u svakodnevnom radu susreću s brojnim izazovima, a posebno se ističe potreba stalne prilagodbe novim tehnologijama i suvremenim standardima provođenja zdravstvene skrbi. Digitalizacija zdravstvenoga sustava, uvođenje novih medicinskih postupka, uređaja i informatičkih sustava zahtijevaju kontinuirano usavršavanje, dodatno vrijeme i visoku razinu koncentracije.

Uz tehnološke i organizacijske promjene, medicinske sestre suočene su i s povećanim očekivanjima bolesnika, administrativnim opterećenjem što dodatno otežava svakodnevni rad. Unatoč tim izazovima medicinske sestre svojim znanjem, stavovima, vještinama, profesionalnošću i predanošću osiguravaju sigurnu, kvalitetnu i humanu zdravstvenu skrb prilagođavajući se promjenama uz visoku razinu odgovornosti i empatije.

■ **Kako očuvati humani odnos prema pacijentima i suradnicima u situacijama velikog radnog opterećenja? Kakvo je Vaše mišljenje o komunikaciji medicinskih sestara s pacijentima i suradnicima u Vašoj zdravstvenoj ustanovi?**

Očuvanje humanoga odnosa prema bolesniku u uvjetima velikog radnog opterećenja predstavlja jedan od najvećih izazova u zdravstvenom sustavu, ali i jednu od njegovih temeljnih vrijednosti. Ključ leži u razvijanju kulture međusobnoga poštovanja, timskoga rada i otvorene komunikacije, kao i u kontinuiranom osnaživanju medicinskih sestara kroz edukaciju, podršku i razumijevanje njihovih profesionalnih i emocionalnih potreba. Kontinuirano ulažemo u osnaživanje i edukaciju medicinskih sestara na razini ustanove, ali i u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara (HKMS). Nedavno je održana radionica „Mentalno i psihičko zdravlje u sestrinstvu – ugroze, izazovi i prilike svakodnevnice“ u organizaciji Savjetovaništa za mentalno zdravlje medicinskih sestara HKMS-a. Cilj radionice bio je očuvanje i unapređenje mentalnoga zdravlja medicinskih sestara i tehničara, s naglaskom



Kolegij glavnih sestara (slijeva prvi red: Monika Vida, Klaudija Zebić, Ana Hrženjak, Suzana Stojanović, Marija Mikolin, Ivana Guljaš Slivečko, Anka Zalović; slijeva drugi red: Harolt Placento, Ksenija Tomljanović, Ivana Bodakoš, Domagoj Vulić, Mario Gašić, Zvonko Vešligaj)

na prepoznavanje izazova svakodnevnog rada, jačanje otpornosti i razvoj učinkovitih strategija suočavanja sa stresom i kriznim situacijama.

Smatram da je kvalitetna komunikacija temelj sigurnosti bolesnika i uspješne suradnje unutar zdravstvenoga tima.

■ **Što najviše utječe na kvalitetu zdravstvene njege pacijenata?**

Kvaliteta zdravstvene njege ključna je sastavnica ukupne kvalitete zdravstvene skrbi bolesnika. Na njezinu razinu utječe niz međusobno povezanih čimbenika, a posebno se ističu stručnost i kompetencije medicinskih sestara i tehničara kao i njihov adekvatan broj, učinkovita komunikacija, a osobito dobra organizacija rada.

Razvijena kultura sigurnosti i usmjerenost na bolesnika dodatno pridonose smanjenju neželjenih događaja i poboljšanju ishoda liječenja. Sustavno ulaganje u djelatnike, edukaciju i organizacijske procese preduvjet je za kontinuirano unapređenje kvalitete zdravstvene njege.

■ **Kako se djelatnici prilagođavaju digitalizaciji i novim tehnologijama rada?**

Glavne sestre odjela ključne su nositeljice promjena s kojima zajednički pokrećemo procese i usmjeravamo razvoj sestrinstva. Riječ je o složenom procesu koji obuhvaća edukaciju djelatnika, reorganizaciju rada, razvoj komunikacijskih vještina i podršku rukovodećega kadra s ciljem osiguravanja sigurne i kvalitetne zdravstvene skrbi u digitalnom okruženju uz očuvanje profesionalnosti i humanoga pristupa bolesniku.

OSOBNI I PROFESIONALNI RAZVOJ

■ **Neosporna je važnost kontinuiranoga usavršavanja medicinskih sestara. Na koji način potičete stručno usavršavanje medicinskih sestara?**

Potičemo edukacije kroz planirane programe tijekom godine, sudjelovanje u znanstvenim aktivnostima. Naša je ustanova nastavna baza više fakulteta, a surađujemo i

sa srednjim medicinskim školama. Sukladno potrebama odjela i ustanove, planiramo i provodimo edukacije djelatnika. Podrška ravnatelja i uprave je ključna u procesima usavršavanja, a mi je u svojoj ustanovi imamo.

■ **Omjer medicinskih sestara s dodiplomskom i diplomskom razinom obrazovanja sve je veći u odnosu na medicinske sestre opće njege. Kako ocjenjujete učinak istog, kako to utječe na njihov profesionalni status i društveno priznanje?**

Povećanje udjela medicinskih sestara s visokom razinom obrazovanja pozitivno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi bolesnika, jača profesionalni status i otvara mogućnosti za odgovornije uloge unutar zdravstvenoga sustava. Ipak, potrebno je kontinuirano raditi na društvenom prepoznavanju sestrinske profesije kako bi se reflektirala stvarna odgovornost, kompetencija i doprinos medicinskih sestara zdravstvu i zajednici.

■ **Kako Vi balansirate visoke zahtjeve posla i privatni život?**

Balansiranje visokih zahtjeva posla i privatnoga života kontinuiran je proces koji zahtijeva svjesno planiranje, brigu o sebi, ali i podršku obitelji. Posebnu zahvalnost dugujem svojoj obitelji, djeci Lei i Domagoju te suprugu Goranu, na neizmjernej i nesebičnoj podršci koju su mi pružali tijekom studiranja i na mojem profesionalnom putu.

■ **Što je ključno za zadržavanje mladih medicinskih sestara u sestrinskoj profesiji? Koja je Vaša poruka mladim sestrama na početku karijere?**

Zadržavanje mladih medicinskih sestara temelji se na sustavnoj podršci, mentorstvu, razvoju kompetencija, uvažavanju njihova doprinosa te ravnoteži privatnoga i poslovnog života. Pritom su motivacija, kvalitetna komunikacija, međusobno poštovanje, poticajno radno okruženje i adekvatna financijska naknada presudni za dugoročan ostanak u profesiji.

Zahvaljujemo kolegici Zvezdani Gvozdanović na razgovoru i želimo joj puno uspjeha u daljnjem razvoju i osnaživanju medicinskih sestara za suočavanje sa svim izazovima današnjice.

Biti časna i medicinska sestra

PRIPREMILA **Željka Benceković**

PIŠE **Ivana Tomašić**

FOTOGRAFIJE: arhiva autora

Medicinske sestre često u svojem radnom okruženju susreću časne sestre koje su njihove kolegice, suradnice, prijateljice... Koja je razlika ili sličnost među njima i kako je to kada imaš dvostruku ulogu? Pitali smo to našu kolegicu, medicinsku sestru, a ujedno i pripadnicu Družbe sestara milosrdnica sv. Vinka Paulskoga iz Zagreba.

■ *Poštovana kolegice, recite nam nešto o sebi.*

Moje redovničko ime je s. M. Ivana Evandelist, Ivana Tomašić, a pripadam redovničkoj zajednici Družbi sestara milosrdnica sv. Vinka Paulskog u Zagrebu. Više od dva desetljeća radim u zdravstvu, trenutačno u Zavodu za kardiomiopatije, zatajivanje srca i bolesti srčanih zalistaka gdje se susrećem s teškim, kroničnim i često vrlo osjetljivim životnim situacijama naših pacijenata. Za mene je spoj redovničkoga života i sestriinske profesije dar – mogućnost da svakodnevni posao bude i molitva, a svaki susret s pacijentom prilika za konkretnu ljubav prema bližnjemu. Svaki dan zahvaljujem Bogu na darovanom novom danu koji nastojim proživjeti tako da se Krist proslavi kroz mene.

■ *Po svom opredjeljenju Vi ste časna sestra, ali i pripadnica ste sestriinske profesije. Časna sestra posvećuje svoj život Bogu kroz zavjete, često živi u zajednici usmjerenoj duhovnom razvoju i služenju drugima. Ona se odriče osobnih želja i materijalnih dobara, djeluje u skladu s pravilima reda i vodstvom poglavara, širi ljubav prema Bogu i bližnjemu. S druge strane, medicinska sestra je profesionalac uključen u pružanje zdravstvene skrbi, ovlaštena za samostalno provođenje zdravstvene njege gdje se brine o bolesnim i zdravim ljudima da postignu fizičko, psihičko i socijalno blagostanje. Koje su po Vama sličnosti i razlike među njima?*



U crkvi sv. Vinka Paulskoga u Zagrebu

Sličnost vidim u služenju i blizini čovjeku u njegovoj ranjivosti – obje, i časna i medicinska sestra, pozvane su biti blizu onome koji trpi – bilo kroz profesionalnu njegu, bilo kroz duhovnu pratnju, utjehu i molitvu. Kao što sv. Vinko Paulski podsjeća: Idite kroz svijet noseći živoga Boga bolesnicima, tako bolesnicima donosimo ne samo njegu već i živoga Boga.

Razlika je u načinu života: redovnica sve svoje planove, vrijeme i dobra stavlja u zajedništvo s Bogom i zajednicom, dok medicinska sestra živi u strukturi obitelji i društva, ali obje nose veliku odgovornost za čovjeka koji im je povjeren, obje su pozvane biti znak dobrote i nade – kao što nam Sv. Pismo kaže: Sve što želite da ljudi čine vama, činite i vi njima (Mt 7:12; Lk 6:31).

■ *Kako se snalazite u ovoj dvostrukoj i pretpostavljam zahtjevnoj ulozi?*

Nerijetko je zahtjevno – susrećemo se s patnjom, neizvjesnošću, tugom obitelji, nedostatkom vremena i kadrovskim opterećenjem, što dobro poznaje svaka medicinska sestra. U tim trenucima oslanjam se na molitvu i život u zajednici što mi pomaže ostati sabranom, strpljivom i prisutnom, čak i kada je tempo posla iznimno brz. Redovnički zavjeti uče me jednostavnosti, poniznosti i povjerenju – to mi pomaže da u pacijentu vidim ne „slučaj“, nego osobu s vlastitom pričom, strahovima i nadama. Profesionalna pravila sestriinstva podsjećaju me na važnost znanja, odgovornosti i timskoga rada, tako da duhovnost ne zamjenjuje stručnost, nego je produbljuje.

■ *Dolazi nam vrijeme Uskrsa kojemu prethodi korizma, vrijeme odricanja i dobrih djela. Može li ono nas, medicinske sestre, bez obzira na to kojoj vjeroispovijesti pripadamo ili ne pripadamo, osnažiti i nečemu naučiti?*

Korizma je u kršćanskoj tradiciji vrijeme odricanja, obraćenja i solidarnosti, ali njezina se poruka može razumjeti mnogo šire – kao poziv na usporavanje, preispitivanje prioriteta i povratak jednostavnosti.

Za medicinske sestre to može značiti mali, ali konkretan „post“ od nestrpljivosti, grubih riječi ili ravnodušnosti, kao i svjesnu odluku da svakome pacijentu uputimo dodatnu minutu pozornosti, osmijeh ili riječ ohrabrenja. Bez obzira na vjersku pripadnost, svaka osoba može u tom razdoblju pronaći prostor za dobro djelo prema pacijentima, kolegama i sebi te tako njegovati unutarnju snagu i otpornost koje su u našem pozivu prijeko potrebne. Malim gestama i darom vlastitoga vremena možemo jedni drugima biti svjetlo i to je, vjerujem, najljepši oblik uskrsnuća u svakodnevici. Uskrs nas podsjeća na nadu, a upravo je nada ono što pacijenti često najviše traže u našim pogledima.

U Puli održan 16. kolokvij iz palijativne medicine



Atmosfera s predavanja i radionica

Palijativna skrb je izraz humanosti, empatije i poštovanje prema svakom pacijentu i njegovoj obitelji, a ne samo medicinska djelatnost, poruka je koja je poslana s 16. kolokvija kliničke palijative koji je održan u pulskoj općoj bolnici 3. i 4. prosinca prošle godine. Skup su organizirali Centar za integriranu i palijativnu skrb Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u suradnji s palijativnim timom Opće bolnice Pula, a okupio je 60-ak sudionika, od medicinskih sestara, liječnika i njegovatelja do psihologa i fizioterapeuta. Edukacijski tim činili su vrhunski stručnjaci iz područja palijativne skrbi: dr. sc. Karmen Lončarek, prof.; dr. sc. Marin Biondić, doc.; dr. sc. Goran Golčić, doc.; Dragan Lovrović, dr. med., mr. sc. Diego Brumini, dr. med.; Nataša Dumbović, mag. med. techn.; Nada Tadić, mag. med. techn., i Barbara Degen, dr. med.

Tijekom dva dana sudionici su kroz kontaktnu nastavu, metodom obrnute učionice i vođene rasprave, obrađivali teme poput uloge odjela palijative u općoj bolnici; kako se nositi s pritiscima za prijam na mali broj postelja; uključivanje volontera u rad; terapija simptoma; kliničko-etička pitanja; pristup obitelji te vještine i supervizije zdravstvenih radnika.

Na pitanje kako je došlo do te suradnje Nada Tadić, bolnička koordinatorica palijativne skrbi u OB-u Pula, navodi da je ona nastala spontano. Doktorica Lončarek, s kojom inače odlično surađujemo, a koja je dala i daje izuzetan doprinos palijativi u Hrvatskoj, okupila je izuzetan tim zaljubljenika palijative koji svaki iz svog područja prakse nesebično tijekom niza godina dijele svoja znanja i iskustva te su ih vrlo rado pristali podijeliti i s nama na svojem 16. kolokviju. To je njihovo prvo gostovanje u našoj ustanovi, ali s obzirom

PIŠE **Roberto Licul**
FOTOGRAFIJE arhiva autora

na predivne utiske i povratnu informaciju neće biti posljednji, kaže Tadić.

Kroz diskusiju je zaključeno sljedeće:

- prepoznata je zasebna niša palijative (ne možemo izliječiti sve bolesti, smrt je neminovna kraj života) koja iziskuje specifična znanja i vještine
- potrebno je naučiti i osvijestiti potrebe takvih bolesnika i obitelji te reagirati na njih; nužan je holistički pristup
- bolesnici u potrebi za palijativnom skrbi moraju biti grupirani na zasebnoj odjelu gdje će biti tretirani po principima palijativne skrbi
- prepoznat je nedostatak i zahtjevnost vještine komuniciranja u radu s bolesnikom i obitelji
- bremenitost nošenja s emocijama – potreba za supervizijom djelatnika
- potrebno je organizirati što više tematskih predavanja iz područja palijative.

Svi predavači i brojni sudionici dali su izniman doprinos i razmijenili znanje u zajedničkom radu na unapređenju palijativne skrbi, a najbolji pokazatelj je bila aktivna diskusija i interakcija polaznika s predavačima. Zajedno gradimo sustav u kojemu dostojanstvo i kvaliteta života imaju središnje mjesto, zaključila je Tadić.



Sudionici kolokvija

Medicinske sestre i medicinski tehničari u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije

PRIPREMILA **Marina Golub**, mag. med. techn., spec. u djelatnosti hitne medicine, pomoćnica ravnateljica za sestrinska pitanja, Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije

FOTOGRAFIJE: arhiva autora

Sestrinstvo u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije čini temelj svakodnevnog funkcioniranja sustava hitne medicine te predstavlja neizostavnu poveznicu između organizacijskoga ustroja Zavoda i neposrednog rada s pacijentima. Od osnutka Zavoda 2012. godine razvoj sestrinske djelatnosti pratio je širenje opsega rada hitne medicine, porast složenosti intervencija te uvođenje novih stručnih standarda i odgovornosti.



Marina Golub

Pomoćnica ravnateljica za sestrinska pitanja Marina Golub, mag. med. techn., spec. u djelatnosti hitne medicine, u sustavu hitne medicinske službe djeluje dugi niz godina, uključujući i razdoblje prije ustrojavanja samostalnoga Zavoda. Tijekom svojega profesionalnog puta sudjelovala je

u razvoju organizacijskih i stručnih modela rada, s posebnim naglaskom na jačanje uloge medicinskih sestara i tehničara u hitnoj medicini te usklađivanje rada s važećim standardima struke.

Posebno zahtjevno razdoblje za Zavod predstavlja je pandemija bolesti COVID-19 tijekom koje je sudjelovala u radu stožera civilne zaštite aktivno pridonoseći organizaciji rada, prilagodbi postupaka i očuvanju kontinuiteta pružanja hitne medicinske skrbi u izvanrednim okolnostima. To razdoblje obilježilo je dodatno opterećenje sustava, potreba za brzim prilagodbama te jačanje međusobne suradnje svih djelatnika.

Kao jedna od prvih specijalistica u djelatnosti hitne medicine među medicinskim sestrama i tehničarima aktivno sudjeluje u razvoju stručnih kompetencija

kadra te ima važnu ulogu u vođenju i profesionalnom usmjeravanju medicinskih sestara i tehničara koji se nalaze na specijalizaciji iz hitne medicine. Kontinuirano stručno usavršavanje i prijenos iskustva mlađim kolegama dio su organiziranoga pristupa razvoju sestrinske djelatnosti unutar Zavoda.

U području sestrinstva u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije danas djeluje 97 medicinskih sestara i tehničara srednje stručne spreme, 49 prvostupnika sestrinstva, 10 magistara sestrinstva, 29 medicinskih sestara i tehničara specijalista u djelatnosti hitne medicine te jedan doktor znanosti. Nadalje, u sustavu djeluju i četiri zdravstvena djelatnika drugih profila. Takva struktura kadra odražava kontinuirani razvoj stručnosti i razine obrazovanja unutar sustava.

Uloga sestrinstva u Zavodu danas nadilazi isključivo operativni rad na intervencijama. Obuhvaća organizaciju rada, edukaciju, mentorstvo, sudjelovanje u stručnim projektima i prilagodbu sustava novim izazovima u zdravstvenoj skrbi. Upravo u sklopu takvog razvojnog okvira gradi se stabilan i stručan temelj rada Zavoda u kojemu sestrinstvo ima nezaobilaznu i odgovornu ulogu. Medicinske sestre i tehničari u Zavodu sudjeluju u radu svih operativnih segmenata sustava – u Medicinskoj prijavno-dojavnoj jedinici (MPDJ), timovima hitne medicinske službe T1 i T2 te sanitetskom prijevozu – čime sestrinstvo čini integrirani i neizostavni dio cjelokupnog operativnog funkcioniranja Zavoda.

Medicinska prijavno-dojavna jedinica - razvoj, odgovornost i kontinuitet u unapređenju rada

PIŠE dr. sc. **Stjepan Petričević**, mag. med. techn., voditelj Medicinske prijavno-dojavne jedinice, Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije



Stjepan Petričević

DJELOVANJE MEDICINSKO PRIJAVNO-DOJAVNE JEDINICE

Medicinska prijavno-dojavna jedinica (MPDJ) Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije središnje je operativno mjesto sustava hitne medicine na području Županije. Svakodnevno se zaprima velik broj poziva građana koji traže medicinsku pomoć, savjet ili intervenciju, a o načinu na koji dispečeri komuniciraju, procjenjuju i usmjeravaju intervencije često ovisi ishod zdravstvenoga zbrinjavanja pacijenata.

Rad u MPDJ-u zahtijeva visoku razinu stručnosti, koncentracije, odgovornosti i sposobnosti donošenja odluka u stresnim okolnostima. Svaki poziv koji stigne u jedinicu potencijalno je hitan i vremenski osjetljiv, pa dispečer mora istodobno procijeniti ozbiljnost stanja, donijeti odluku o prioritetu, angažirati odgovarajući tim i osigurati učinkovitu komunikaciju do završetka intervencije.

OPERATIVNO FUNKCIONIRANJE MPDJ-A

MPDJ djeluje kao središnji operativno-komunikacijski centar Zavoda. U njemu dispečeri zaprimaju hitne medicinske pozive putem jedinstvenog broja 194 i provode trijažu, dok disponent u pozadini koordinira rad terenskih timova hitne medicinske službe (HMS) te, prema potrebi, suradnih službi – policije, vatrogasaca, civilne zaštite i helikopterske hitne medicinske službe (HHMS).

Rad je organiziran u kontinuiranom 24-satnom dežurstvu u kojemu dispečeri rade u smjenama. Svaki zaprimljeni poziv automatski se bilježi u sustavu e-Hitna koji omogućuje praćenje lokacije poziva, odabir trijažnoga kriterija (razine hitnosti i tipa događaja) iz Hrvatskog indeksa prijema hitnog medicinskog poziva, dodjelu tima i vremensko praćenje svakog koraka intervencije – od zaprimanja poziva do povratka tima u ispostavu. Sustav

” **Dispečer je prva karika u lancu preživljavanja – osoba koja mora brzo procijeniti situaciju i postaviti ključna pitanja koja vode prema točnoj odluci. Kod određenih stanja, poput iznenadnoga srčanog zastoja, dispečer odmah prepoznaje potrebu za davanjem verbalnih uputa za reanimaciju (HM003) te vodi pozivatelja kroz postupke oživljavanja do dolaska tima.** ”



MPDJ Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije – rad disponenta i dispečera (Iva Božić, Igor Pelaić, Stjepan Petričević)

je povezan s kartografskim prikazom područja Županije i integriran s komunikacijskim sustavom TETRA, što omogućuje neprekinutu vezu između dispečera i terenskih timova, čak i u područjima gdje nema stabilne mobilne mreže.

Dispečer je pritom prva karika u lancu preživljavanja – osoba koja mora brzo procijeniti situaciju i postaviti ključna pitanja koja vode prema točnoj odluci. Kod određenih stanja, poput iznenadnoga srčanog zastoja, dispečer odmah prepoznaje potrebu za davanjem verbalnih uputa za reanimaciju (HM003) te vodi pozivatelja kroz postupke oživljavanja do dolaska tima.

Takvi pozivi često traju desetak minuta i zahtijevaju visoku emocionalnu stabilnost, empatiju i sposobnost upravljanja stresom jer pozivatelji mogu biti u panici, pod stresom, dezorijentirani ili u šoku.

Osim zaprimanja hitnih poziva, u sklopu operativne koordinacije i pravodobne najave prijma, kada je to potrebno, MPDJ koordinira i prijenos informacija između terenskih timova i bolničkih odjela, kao i komunikaciju između različitih ispostava Zavoda. Dispečeri evidentiraju sve aktivnosti, prate vrijeme izlaska i povratka timova te održavaju stalnu komunikaciju sa službujućim liječnicima, medicinskim tehničarima, vozačima i dispečerima drugih županija.

U slučaju ozbiljnijih situacija – poput prometnih nesreća s više ozlijeđenih, požara ili kriznih situacija – MPDJ preuzima koordinacijsku ulogu i usklađuje rad svih žurnih službi osiguravajući jasan komunikacijski kanal i jedinstveni tijek informacija.

RAZVOJ I PROFESIONALIZACIJA RADA

Od svog osnutka 2012. godine, kada je sustav hitne medicine u Zagrebačkoj županiji izdvojen iz županijskog Doma zdravlja i ustrojen kao samostalni Zavod, MPDJ je postao temeljna operativna točka koordinacije svih timova i ključan segment sustava. Tijekom godina jedi-

nica je doživjela značajne promjene – od jednostavnih analognih veza i ručnih evidencija do današnjega digitalnog okružja koje omogućuje visoku razinu praćenja, analitike i sigurnosti podataka.

VODITELJ MEDICINSKO PRIJAVNO-DOJAVNE JEDINICE

Kao voditelj MPDJ-a dr. sc. Stjepan Petričević, mag. med. techn., u sustavu hitne medicine djeluje od samih početaka profesionalne karijere. Nakon završene srednje škole za medicinske sestre i tehničare u Zagrebu diplomirao je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu (smjer Sestrinstvo) gdje je stekao zvanje prvostupnika sestrinstva (bacc. med. techn.), a potom završio i specijalistički diplomski



Rad dispečera MPDJ-a u sustavu e-Hitna (Igor Pelaić)



Voditelj MPDJ-a (Stjepan Petričević) u ulozi disponenta službe te dispečeri (Mara Tonković i Igor Pelaić)



Djelatnici MPDJ-a tijekom stručne edukacije i razmjene znanja (Josipa Rukavina i Stjepan Petričević)

stručni studij Menadžment u sestrinstvu, čime je stekao zvanje magistra sestrinstva (mag. med. techn.).

Daljnje obrazovanje usmjerio je prema području komunikacije u zdravstvu te je 2024. godine na Alma Mater Europaea – ECM doktorirao iz područja strateškoga komunikacijskog menadžmenta, s disertacijom usmjerenom na komunikaciju i povjerenje javnosti u zdravstvu tijekom zdravstvenih kriza, čime je stekao znanstvenu titulu doktora znanosti.

Godine rada u MPDJ-u, iskustvo s terena, poznavanje sustava i specifičnosti županijskih ispostava oblikovali su pristup koji se temelji na operativnoj točnosti, jasnoj komunikaciji i stalnom unapređenju procesa. Naglasak je uvijek bio na sustavnom pristupu – od uvođenja standardiziranih obrazaca i hodograma, preko primjene kriterija Hrvatskog indeksa prijema hitnog medicinskog poziva do provedbe redovitih edukacija dispečera i razvoja novih alata u svakodnevnom radu, ali i za praćenje kvalitete rada i evaluaciju učinkovitosti komunikacije.

Veliku podršku u svim razvojnim fazama službe pružali su ravnatelj Zavoda i pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo čiji su poticaji i otvorenost za inovacije omogućili da MPDJ postane primjer dobre prakse u organizaciji rada i komunikaciji s građanima. U tom je okviru stvoren tim koji neprestano nadograđuje svoja znanja, sudjeluje u edukacijama, vježbama i projektima te razvija visoku razinu međusobnog povjerenja i profesionalnosti. Posebna pozornost posvećuje se komunikacijskim tehnikama – aktivnom slušanju, reflektiranju i tehnici ponavljajućih zahtjeva kao i razvoju dodatnih komunikacijskih metoda poput prilagođenih persuzivnih tehnika i verbalne smirenosti u kriznim situacijama.

MPDJ KAO CENTAR ZNANJA I KOORDINACIJE

Rad MPDJ-a nije ograničen samo na zaprimanje i slanje timova. Riječ je o dinamičnom procesu upravljanja infor-

macijama koji zahtijeva istodobno praćenje više intervencija, prilagodbu prioritetima i osiguranje optimalne raspodjele resursa. Dispečeri imaju uvid u raspoloživost svih županijskih timova, njihovu trenutačnu lokaciju, status i udaljenost do intervencije.

Na taj način MPDJ predstavlja „mozak” sustava – mjesto gdje se u stvarnom vremenu donose odluke koje određuju kako će se resursi hitne medicine usmjeriti na konkretne potrebe stanovništva.

Poseban naglasak je na edukaciji novih dispečera i provođenju internih vježbi kojima se provjerava reakcija u simuliranim kriznim situacijama. Dispečeri se osposobljavaju i za komunikaciju s osobama s invaliditetom, za prepoznavanje neverbalnih znakova panike te za pravilno usmjeravanje poziva u situacijama kada je veza loša ili informacija oskudna.

KONTINUITET RAZVOJA I MISIJA POVJERENJA

Kroz vlastiti profesionalni put i obrazovanje dr. sc. Petričević ističe da je napredovanje bilo rezultat potreba same službe – svaka nova razina znanja i kvalifikacija bila je usmjerena na poboljšanje rada dispečerskoga sustava, edukaciju djelatnika i razvoj modela koji povezuje stručnost i ljudski pristup pozivatelju.

Tako danas MPDJ ne predstavlja samo mjesto zaprimanja poziva, već središte komunikacijskoga upravljanja u sustavu hitne medicine u kojemu svaki dispečer prepoznaje važnost svoje uloge i pridonosi zajedničkom cilju – brzom, učinkovitom i profesionalnom odgovoru na poziv u pomoć.

Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije nastavlja ulagati u tehnološki razvoj, edukaciju i kadrove jer iza svake uspješne intervencije stoji tim – od pozivatelja preko dispečera do terenskoga tima. MPDJ je mjesto gdje to povjerenje počinje – mjesto gdje svaka riječ može značiti razliku između panike i spasa.

Medicinski tehničar u djelatnosti hitne medicine

AUTOR **Davorin Novosel**, mag. med. techn., spec. hitne medicine
Medicinski tehničar u Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije

OSOBNI I PROFESIONALNI RAZVOJ



Davorin Novosel

Zovem se Davorin Novosel. Po struci sam medicinski tehničar, magistar sestrinstva i specijalist u djelatnosti hitne medicine. Radno mjesto je specijalist u djelatnosti hitne medicine u T2 timu Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije – ispostava Jastrebarsko. Djelujem kao hrvatski reprezentativac u svjetski poznatom Rescue Challengeu i

Trauma Challengeu. Nacionalni sam instruktor za provođenje edukacija o automatskom vanjskom defibrilatoru i osnovnom održavanju života. Imam titulu časnika u Dobrovoljnom vatrogasnom društvu Jastrebarsko te sam ujedno član operativnih vatrogasaca istoimenog DVD-a. Predsjednik sam Medicinskoga odbora Nogometnoga saveza Jastrebarsko.

RAD U ZAVODU ZA HITNU MEDICINU ZAGREBAČKE ŽUPANIJE

Radni staž započinem u Zavodu 1. studenoga 2012. godine., najprije u Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba gdje stečeno znanje i iskustvo želim prenijeti na svoj rodni kraj i podignuti kvalitetu usluge. Nakon toga prelazim u ZZHMZZ gdje dolazi do promjena u vidu reforme i reorganizacije izvanbolničke hitne medicine na razini države. Zbog postojećih reformi našli smo se u situaciji da je kolektiv bio iznimno motiviran da cjelokupna ispostava ostvari sva očekivanja tadašnje reorganizacije. Osobna želja za znanjem i unapređenjem u danom sustavu svakako su se i ostvarili. Dodatno se mnogo usavršavalo i polazili smo edukacije ALS-a, ITLS-a, sudjelovali smo u vježbama masovnih nesreća te smo primjenjivali nove protokole rada.

Uživao sam u kumulativnom stvaranju kolektiva koji raste i napreduje te, što je najvažnije, radi sa srcem. Naš rad

prepoznali su i građani koji su pozitivno gledali na naše djelovanje i promjene koje su uslijedile reorganizacijom. Nadalje, potaknut od svoje radne okoline, upisujem pred-diplomski studij Sestrinstvo na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Dodatno me motivirao ulazak u akademske izazove, ali i profesionalni razvoj koji će poslije biti nagrađen. Svaki odslušani kolegij donio je nova znanja, vježbe i nove vještine prakse koje sam mogao primijeniti u radnoj okolini. Po završetku preddiplomskoga studija aktivirao sam se u provođenju obrazovanih radionica i predavanja kao što su AVD i BLS te tematskim predavanjima pojedinih tema prve pomoći. Sudjelovao sam u otvorenim danima Hitne pomoći 30. travnja, uključio sam se u projekt Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije „Race for Life” (RACE) koji je sufinanciran sredstvima Europskog fonda za regionalni razvoj i Instrumentima pretpristupne pomoći IPA II. U projektu sam sudjelovao kao pisac priručnika za laike koji su predstavljali jednu od ciljnih grupa projekta. Projekt je, između ostaloga, bio i međunarodnoga karaktera, stoga sam sudjelovao u provođenju edukacija i predavanja na području Crne Gore i Bosne i Hercegovine.



World Rescue Challenge 2025., Karlovac, Trauma Team: , spec. hitne medicine, i Bruno Gross, dr. med.

Sudjelovao sam u projektu „KardioProtect“ te u projektu „RACE 2“ koji još uvijek traje. Potaknut kontinuiranim učenjem i sudjelovanjem u projektima, odlučujem upisati diplomski studij Sestrinstvo na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku gdje stječem titulu magistra sestrinstva (8. srpnja 2021.). Kontinuiranim praćenjem novih mogućnosti usko vezanih za obrazovanje pohađao sam program specijalizacije u djelatnosti hitne medicine koji završavam 7. lipnja 2024. godine. Sukladno tome, u ispostavi Jastrebarsko formira se T2 tim u kojemu počinjem raditi kao specijalist u djelatnosti hitne medicine. Isto mi donosi nove životne izazove i mogućnosti za daljnje unapređenje u radu. Navedene činjenice dokazuju moju želju za novim znanjima i vještinama, a veselim se i novim životnim izazovima i mogućnostima za napredovanjem unutar Zavoda te ispostave u kojoj sam zaposlen.

SPECIJALIZACIJA U DJELATNOSTI HITNE MEDICINE

Najprije bih naglasio kako ni u jednom trenutku nisam požalio što sam prijavio specijalizaciju, a za to mogu navesti više razloga: susreo sam se s novim, nepoznatim pitanjima na koje smo moji kolege i ja aktivno tražili odgovore. Nadalje, važno je napomenuti kako sam bio dio prve generacije polaznika specijalizacije, pa nitko od nas nije imao predodžbu što će to značiti za nas i što ćemo točno raditi po završetku specijalizacije.

Sama specijalizacija obuhvaćala je teorijski i praktični dio u kojemu smo na licu mjesta mogli vidjeti ili primijeniti stečeno znanje. Svakako, bila je to situacija koja je zahtijevala izniman trud i rad, a čija se svrha iskristalizirala samim završetkom specijalizacije. Ovlasti i kompetencije specijalizanta u djelatnosti hitne medicine



Edukacija BLS-a i AVD-a u sklopu projekta „Race for Life“: Martina Detelić, bacc. med. techn., spec. hitne medicine, i Davorin Novosel, mag. med. techn., spec. hitne medicine

„ Naglasio bih kako ni u jednom trenutku nisam požalio što sam prijavio specijalizaciju, a za to mogu navesti više razloga: susreo sam se s novim, nepoznatim pitanjima na koje smo moji kolege i ja aktivno tražili odgovore. Bio sam dio prve generacije polaznika specijalizacije, pa nitko od nas nije imao predodžbu što će to značiti za nas i što ćemo točno raditi po završetku specijalizacije „

su jasno zakonski propisane te je naše radilište po završetku specijalizacije T2 tim. Glavni mentor specijalizant u ZZHMZZ-u bio je prof. dr. sc. Ivan Gorn. Za mene je bila zadužena mentorica Marina Golub, mag. med. techn., spec. HP. U svojoj ispostavi počeo sam raditi kao specijalizant 1. srpnja 2024. godine.

Navest ću općenite informacije o samoj specijalizaciji. Teorijski dio specijalizacije polazili smo na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb, a sastojao se od sljedećih kolegija:

- Organizacija, administracija i kvaliteta u hitnoj medicini
- Klinička farmakologija hitne medicine i toksikologija
- Komunikacija, etika i zdravstveno zakonodavstvo
- Telemedicina
- Klinička propedeutika u hitnoj medicini
- Hitna stanja u kirurgiji
- Hitna stanja u infektologiji
- Hitna stanja u neurologiji
- Hitna stanja u psihijatriji
- Hitna stanja u oftamologiji
- Hitna stanja u otorinolaringologiji
- Anesteziologija i reanimatologija
- Intenzivno liječenje i liječenje boli
- Hitna stanja u internoj medicini
- Hitna stanja u pedijatriji
- Hitna stanja u ginekologiji i opstetriciju
- Bolnička hitna medicina.

Po završetku teorijskoga dijela bili smo obvezatni proći i praktični dio koji smo započeli u dodijeljenoj matičnoj ustanovi – KBC-u Zagreb (objedinjeni bolnički hitni prijam). Obilazili smo i druge bolnice: Kliniku za ženske bolesti i porode „Petrova“, Kliniku



Tim 2 u smjeni: Renato Gvozdanović, med. techn., i Davorin Novosel, mag. med. techn., spec. hitne medicine

za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Kliniku za psihijatriju „Sveti Ivan“, Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije – Prijavno-dojavna jedinica te Ispostava Jastrebarsko (izvanbolnička hitna služba).

Poseban utisak na mene je ostavio rad u kabinetskom dijelu nastave. Tamo smo nova znanja i vještine uvijek bavali na lutkama i pomagalicama koje smo po završetku primjenjivali u izvanbolničkoj hitnoj medicini. Također, praktičan dio je za mene predstavljao izuzetnu važnost jer smo imali mogućnost samostalnog pregledavanja pacijenta, čitanja nalaza i donošenja potencijalnih dijagnoza na temelju kliničke slike – naravno, uz nadzor supervizora – liječnika. Pomogao mi je i velik broj pacijenata na KBC-u Zagreb OHBP zbog viđenja mnogo novih i zanimljivih slučajeva s kojima se dotad nisam imao prilike upoznati. Kao budući specijalizant prolazio sam sva radilišta koja su se nalazila na KBC-u Zagreb OHBP te sam mogao primijetiti kako je svako od njih zahtijevalo dodatnu pozornost radi usko vezanih specifičnosti. Također sam iz prve ruke mogao vidjeti protokol rada u bolničkoj ustanovi i koja je razlika s izvanbolničkim ustanovama. Susreo sam se sa specifičnom opremom na bolničkom prijmu te dijagnostičkim postupcima. Zaključno, svaka nova rotacija i nov obilazak pokazao mi je i donio nešto novo što sam mogao primijeniti u svom napredovanju i što bi mi olakšalo rad i pomoglo u bržem zbrinjavanju pacijenta.

Po završetku praktičnoga dijela specijalizacije na red je došao specijalistički ispit. To je zahtijevalo opsežnu pripremu jer se ispit sastojao od pisanoga, praktičnog i usmenog dijela.

Pisani dio bio je koncipiran na hitnim stanjima i njihovim specifičnostima, kao takav je bio jako dobro

zamišljen i proveden, prolaskom ispita dobio sam pravo pristupa praktičnom i usmenom dijelu. Praktični dio sastojao se od prikaza slučaja s postavljanjem dijagnoze te potom urušavanja pacijenta i rada s defibrilatorom. Zatim je slijedilo očitavanje EKG zapisa te završno pitanje koje se odnosilo na oživljavanje novorođenčeta te postupak predoziranja odrasle osobe opioidima.

Uspješnim prolaskom svih triju dijelova položili smo specijalistički ispit i dobili potvrdu za spremnost samostalnoga rada u T2 timu.

Početak rada u T2 timu nije bio sasvim lagan zbog određene doze straha jer se ipak radi o samostalnom radu i donošenju bitnih odluka na terenu. Usprkos tome, znanje, vještina i vjera u samog sebe, ali i prisutnog vozača dali su potrebno samopouzdanje i vjeru da se svaki izazov može savladati.

Prvih nekoliko intervencija bilo je potrebno za uhdavanje u rad, a poslije sam imao osjećaj kao da isto radim već dugi niz godina. Napomenuo bih kako je važno dobro poznavati svoje kompetencije, ali i ovlasti u vidu primjene lijekova koji su specijalistima dopušteni dati. Ako se nađemo u situaciji da nismo u mogućnosti zbrinuti pacijenta, onda se isti predaje T1 timu ili helikopterskoj hitnoj službi.

Naposljetku, mogu s veseljem reći da sam zadovoljan radom u T2 timu te da i dalje težim novim znanjima, izazovima, ali i unapređenju u profesionalnom životu.

VATROGASNO-MEDICINSKO NATJECANJE

Za vrijeme specijalizacije pripremao sam se za natjecanje 1. Croatia Holmatro Rescue Challenge za koje sam saznao preko DVD-a Jastrebarsko (dobrovoljno vatrogasno društvo) čiji su članovi pokazali velik interes u vatrogasno-medicinskom dijelu djelovanja. Prijašnji rad s vatrogascima i samostalno djelovanje kao vatrogasac dobrovoljac te napredak u zajedničkim intervencijama i vježbama potaknuo me da se priključim timu koji se planirao natjecati na 1. Croatia Holmatro Rescue Challengeu.

Formirani tim sastojao se od šest članova: uključivao je zapovjedni dio, tehnički dio te medicinski dio. Za-

” **Početak rada u T2 timu nije bio sasvim lagan zbog određene doze straha jer se ipak radi o samostalnom radu i donošenju bitnih odluka na terenu.** ”

povjedni dio tima uključivao je zapovjednika koji je zapovijedao tehničkim timom i vodio direktnu komunikaciju s medicinskim timom i bio veza između svih triju dijelova. Zadatak zapovjednika bio je izviđanje mjesta nesreće, uočavanje potencijalne opasnosti, plan stabilizacije vozila, plan ulaska u vozilo, planiranje izvlačenje unesrećenih te osiguranje mjesta nesreće po završetku. Tehnički dio tima sastojao se od četiriju članova od kojih jedan član po završetku svojih obaveza prelazi u medicinski dio tima. Tehnički dio tima ima zadatak napraviti zonu rada, osigurati vozila i ukloniti opasnosti, napraviti put ulaska medicinskom timu, pripremiti i napraviti put izlaska unesrećenog pacijenta, pomoći pri izvlačenju i imobilizaciji po izlasku te osigurati prostor i provjeriti vozilo po završetku.

Medicinski dio tima sastojao se od jednog člana te mu se pridruživao jedan član tehničkoga tima. Medicinski dio tima imao je zadatak napraviti pregled vozila u punom krugu od 360 stupnjeva i uočiti broj unesrećenih osoba, odraditi prioritarnu unesrećenu osobu, uspostaviti vizualni i glasovni kontakt te uočiti životno ugrožavajuće čimbenike i sanirati ih. Zatim slijedi plan ulaska te plan A i B koji podrazumijevaju hitno izvlačenje te izvlačenje stabilnoga pacijenta. Faza izvlačenja počinje na zapovijed medicinskoga osoblja koje po izlasku unesrećenoga radi sekundarni pregled te predaje stanje unesrećenoga nacionalnom ili internacionalnom sudcu.

U svakom slučaju – sav uloženi trud i napor su se isplatili jer smo odnijeli pobjedu među 30-ak hrvatskih javno-vatrogasnih postrojbi. DVD Jastrebarsko

” Dispečer je prva karika u lancu preživljavanja – osoba koja mora brzo procijeniti situaciju i postaviti ključna pitanja koja vode prema točnoj odluci. Kod određenih stanja, poput iznenadnoga srčanog zastoja, dispečer odmah prepoznaje potrebu za davanjem verbalnih uputa za reanimaciju (HM003) te vodi pozivatelja kroz postupke oživljavanja do dolaska tima. ”



World Rescue Challenge 2025., Karlovac

PORTAŽE

pobijedio je u segmentu najboljega medicinskog tima na što sam iznimno ponosan.

Prijavili smo se i na 2. Croatia Rescue Challenge na koji smo išli s izmijenjenim sastavom i ne tako velikim očekivanjima. Naposljetku nas je ipak pratila sreća i uspjeli smo odraditi vježbu bez greške i ponovno odnijeti ukupnu pobjedu u poretku na nacionalnoj razini te u segmentu najboljega medicinskog tima. Zapovjednik je osvojio treće mjesto, a tehnički tim drugo mjesto što je skoro apsolutna pobjeda tima. Time smo se plasirali na svjetsko prvenstvo u Karlovcu 2025. godine. Pojavila se mogućnost sudjelovanja u Trauma Challengeu, pa sam odmah iskoristio danu priliku i prijavio kolegu dr. med. Brunu Grossa i sebe. Trauma challenge podrazumijeva samo medicinski dio te potpuno izuzeće vatrogasnoga dijela. Složen je scenarij od unesrećenih osoba kojima je uzrok trauma te ih je potrebno sanirati u najkraćem mogućem vremenu, ali istodobno treba paziti da svaki segment bude odradjen maksimalno dobro i maksimalno promptno i ažurno.

Priprema za 3. Croatia Rescue Challenge protjecala je jako dobro i samopouzdanje je bilo na visokoj razini. Unatoč tome, ove godine nismo se plasirali među najbolje, ali nadamo se većem uspjehu na idućem prvenstvu. Na Trauma Challengeu osvojili smo prvo mjesto čime smo se plasirali na svjetsko prvenstvo koje se održava iduće godine u Brazilu (Rio de Janeiro).

World Rescue Challenge donio nam je mnoštvo novih iskustava, znanja i tehnika rada što će nam pomoći u budućim natjecanjima. U objema kategorijama – Rescue i Trauma – zauzeli smo odlično 25. mjesto od ukupno 36 ekipa iz cijeloga svijeta. Iznimno smo ponosni na takav plasman među profesionalnim timovima. U buduću se nadamo jednako dobrim ili boljim rezultatima na natjecanjima te stjecanju novih znanja, vještina, poznanstava koja svakako stvaraju nove mogućnosti i prilike te otvaraju nove vidike.

PRIMJER DOBRE PRAKSE - OPĆA BOLNICA PULA

Zašto akreditirati zdravstvene ustanove?

PRIPREMILA **Irina Pucić**, mag. med. techn., Opća bolnica Pula
FOTOGRAFIJE arhiva autora

O kvaliteti zdravstvenoga sustava

Pod pojmom kvalitete podrazumijeva se da je „kvaliteta stupanj do kojega skup svojstvenih karakteristika ispunjava zahtjeve“. Kvalitetu nekog proizvoda ili usluge određuje odnos želja i potreba korisnika i njihove realizacije od proizvođača (9).

Kvaliteta zdravstvene skrbi može se opisati kao stupanj do kojega pružene zdravstvene usluge u skladu sa sadašnjim profesionalnim znanjem (definiranim standardima) povećavaju vjerojatnost nastanka željenih rezultata. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu zdravstvenih usluga kao stupanj ostvarenosti ciljeva zdravstvenih sustava koji vode poboljšanju zdravlja i odgovaraju potrebama i očekivanjima stanovništva (9).

Sigurnost bolesnika Svjetska zdravstvena organizacija definira kao „prevenciju, otklanjanje i unapređenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene skrbi“ (1). Zdravstveni sustav zahtijeva sigurnost i zaštitu na svim razinama – kako za bolesnike, tako i za sve koji sudjeluju u pružanju zdravstvene skrbi. Kada se govori o sigurnosti bolesnika u zdravstvenom sustavu, treba reći da je to relativno novi koncept koji je nastao kao posljedica općenito niske razine znanja

o samoj učestalosti i značenju sprječavanja neželjenih događaja u zdravstvenom sustavu (5).

Napredak tehnologije u medicini, porast suvremenih dijagnostičkih postupaka, složenost operativnoga zahvata, primjena brojnih lijekova, porast intervencija koje se provode kod bolesnika dovode do povećanja mogućnosti pojave neželjenih učinaka. Isto tako, sama organizacija zdravstvene njege, prekovremeni rad i preopterećenost medicinskih sestara, njihov nedovoljan broj, nedostatak i neadekvatna oprema zdravstvenih ustanova također mogu znatno utjecati na sigurnost bolesnika i osoblja (3).

Prema izvješću WHO-a 1 od 10 pacijenata doživi neki oblik oštećenja tijekom zdravstvene skrbi, a više od 3 milijuna smrtnih slučajeva dogodi se godišnje zbog nesigurne skrbi. U zemljama s niskim do srednjim dohotkom čak 4 od 100 ljudi umre od nesigurne skrbi. Preko 50 % štete (1 na svakih 20 pacijenata) može se spriječiti, a polovica štete odnosi se na primjenu lijekova. Uobičajeni štetni događaji koji mogu rezultirati ozljedama a koje se moglo izbjeći su pogreške u liječenju, nesigurni kirurški zahvati, infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi, dijagnostičke pogreške, padovi pacijenata, dekubitusi, pogrešna identifikacija pacijenata, nesigurna transfuzija krvi i venska tromboembolija (10).

Osim stradavanja pacijenata, financijsko opterećenje uzrokovano liječenjem posljedica štetnih događaja predstavlja značajan javnozdravstveni i ekonomski problem te potencijalno smanjuje globalni gospodarski rast za 0,7 % na godišnjoj razini. Na globalnoj razini neizravni trošak štete iznosi trilijune američkih dolara svake godine (8). U takvim situacijama važno je napomenuti da ne stradaju samo bolesnici, već i njihove obitelji. Stradavanje pacijenata tijekom zdravstvene skrbi za zdravstveni sustav predstavlja velik financijski gubitak, a sam incident izaziva stres kod osoblja, što posljedično dovodi do demotivacije, nezadovoljstva i pada samopouzdanja u radu (2).



Irina Pucić,
mag. med. techn.



Priprema za akreditaciju Opće bolnice Pula započela je davne 2009. uključivanjem u „PATH“ projekt

Praćenje kvalitete u zdravstvenoj ustanovi

Pokazatelji sigurnosti pacijenata pružaju informacije o sigurnosti, događaju koji se potencijalno mogao izbjeći, događajima koji predstavljaju prilike za poboljšanje u pružanju skrbi na bolničkoj razini. (10). Prema Drvoderić kvaliteta u zdravstvenom sustavu najčešće se definira kao održavanje i postizanje međunarodno prihvaćenih normi zdravstvene njege i liječenja kroz primjenu pokazatelja kvalitete zdravstvene njege koji se dijele na indikatore procesa, indikatore ishoda i strukturalne indikatore (4).

Pokazatelji strukture postavljaju temelje za kvalitetnu skrb.

Pokazatelji procesa pokazuju koliko se učinkovito upotrebljavaju dostupni resursi i primjenjuju standardi. Pokazatelji ishoda osiguravaju povratnu informaciju o stvarnoj učinkovitosti skrbi i služe kao osnova za unapređenje.

Sve tri vrste pokazatelja zajedno čine sustav mjerenja kvalitete koji omogućuje sveobuhvatan pristup ocjeni i poboljšanju zdravstvene zaštite. Pokazatelji kvalitete u zdravstvu imaju širok utjecaj na različite aspekte zdravstvenoga sustava, uključujući pacijente, zdravstvene djelatnike, ustanove i širu zajednicu. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u primjeni i praćenju pokazatelja kvalitete jer su aktivno uključene u svakodnevnu zdravstvenu skrb, kontinuirano prate stanje pacijenata te sudjeluju u prikupljanju podataka, provođenju standarda skrbi i unapređenju sigurnosti pacijenata.

Prema nekim autorima kao integralni dio upravljanja kvalitetom pokazatelji omogućuju bolje donošenje odluka na svim razinama zdravstvenog sustava osiguravajući učinkovitiju, sigurniju i pacijentima prilagođenu skrb kroz sljedeće aspekte upravljanja i praćenja kvalitete (8):

1. Poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi

- Identifikacija slabosti – pokazatelji otkrivaju područja u sustavu koja zahtijevaju poboljšanja, poput nedostatka resursa ili loše usklađenosti s protokolima.
- Standardizacija postupaka – praćenje rezultata potiče implementaciju uniformnih procedura za pružanje skrbi.
- Smanjenje varijabilnosti – omogućuje konzistentnu skrb i jednak pristup pacijentima bez obzira na lokaciju ili uvjete.

2. Sigurnost pacijenata

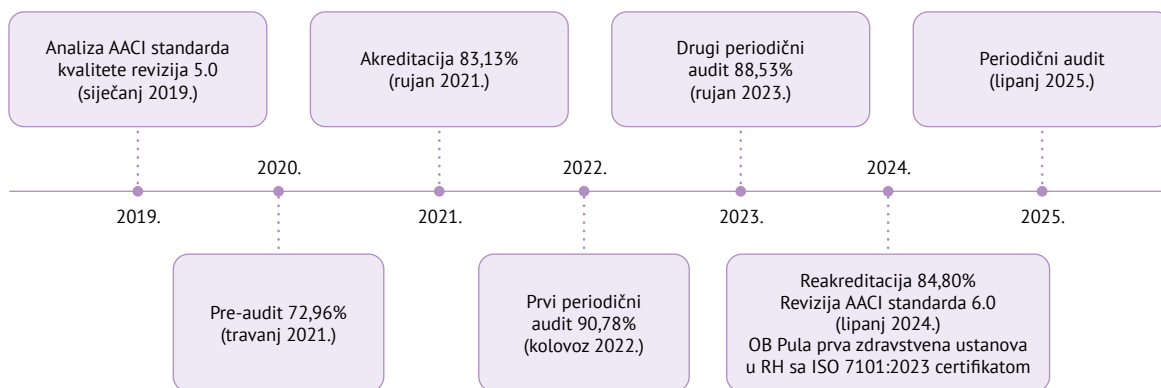
- Prevencija štetnih događaja – pokazatelji pomažu u praćenju i smanjenju incidenata poput medicinskih pogrešaka, infekcija ili padova.
- Povećanje povjerenja – kada pacijenti vide da se kvaliteta sustavno prati i poboljšava, njihovo povjerenje u zdravstveni sustav raste.

3. Optimizacija resursa

- Racionalizacija troškova – pokazatelji mogu upozoriti na neučinkovite procese omogućujući bolje upravljanje financijama i resursima.
- Bolje planiranje – podatci o korištenju resursa pomažu u prilagodbi kadrova, opreme i logistike prema potrebama.

4. Povećano zadovoljstvo pacijenata

- Personalizirana skrb – analiza pokazatelja omogućuje prilagodbu skrbi individualnim potrebama pacijenata.
- Bolja komunikacija – praćenje pokazatelja koji se odnose na informiranost pacijenata poboljšava njihov osjećaj uključenosti u vlastitu skrb.



Akreditacijski postupak u petogodišnjem razdoblju (Izvor: Pucić, I., 2025., vlastita izrada)

5. Profesionalni razvoj zdravstvenih radnika

- Kontinuirana edukacija – pokazatelji otkrivaju područja u kojima je potrebno dodatno obrazovanje i obuka.
- Povećanje motivacije – transparentni sustavi ocjene potiču zdravstvene djelatnike na kontinuirano poboljšanje vlastitih vještina.

6. Regulatorne i akreditacijske svrhe

- Usklađenost sa standardima – pokazatelji pomažu ustanovama da zadovolje kriterije za akreditaciju i certifikaciju.
- Podrška donošenju politika – omogućuje vladi i regulatornim tijelima da donose odluke temeljene na podatcima i stvarnim potrebama zdravstvenoga sustava.

7. Poticaj za istraživanje i inovacije

- Identifikacija trendova – podatci iz pokazatelja upotrebljavaju se za prepoznavanje zdravstvenih izazova i razvoj novih tehnologija ili metoda liječenja.
- Poboljšanje praksi – sustavno praćenje rezultata potiče uvođenje inovacija koje optimiziraju pružanje skrbi.

8. Dugoročni zdravstveni ishodi

- Bolja kontrola kroničnih bolesti – pokazatelji omogućuju praćenje ishoda liječenja i dugoročne brige za pacijente s kroničnim stanjima.
- Smanjenje smrtnosti i komplikacija – fokus na ishodima liječenja vodi smanjenju ozbiljnih zdravstvenih posljedica.

9. Jačanje povjerenja u sustav

- Transparentnost – prikazivanje rezultata kvalitete javnosti povećava povjerenje pacijenata i zajednice u zdravstvene ustanove.
- Podrška zajednici – kvalitetna skrb pridonosi zdravijem stanovništvu, čime se smanjuje opterećenje na cijeli sustav.

Akreditacija zdravstvenih ustanova

Akreditacijski postupak je postupak procjenjivanja kvalitete rada zdravstvene ustanove, trgovačkoga društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatnih zdravstvenih radnika na temelju ocjene sukladnosti njihova rada s utvrđenim optimalnim standardima za djelatnost koju obavljaju. Pravna osnova za provođenje akreditacijskog postupka je Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (11), Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (6) i Pravilnik o akreditacijskom postupku i davanju akreditacije nositeljima zdravstvene djelatnosti (7). Akreditacija zdravstvenih ustanova je općepriljubljen postupak kojim se promovira odgovornost za sigurnost pacijenta i kvalitetu u zdravstvu.



Tadašnja ravnateljica Opće bolnice Pula Irena Hrštic i Krešimir Antonio Paliska, izvršni direktor američke akreditacijske organizacije American Accreditation Commission International



OPĆA BOLNICA PULA – OSPEDALE GENERALE DI POLA



Logo Opće bolnice Pula s pečatima akreditacije

Ključni elementi akreditacije su:

1. standardi kvalitete koji uključuju kliničke standarde (protokoli liječenja i dijagnostike, kontrola infekcija, upravljanje lijekovima i druga klinička praksa), administrativne standarde (upravljanje kadrovima, financijama, informatičkim informacijama i infrastrukturom) i sigurnosne standarde (smanjenje rizika za pacijente i osoblje)
2. evaluacija i procjena odnosi se na samoevaluaciju i vanjsku ocjenu
3. akreditacija zahtijeva kontinuirano unapređenje
4. edukacija osoblja o standardima kvalitete.

Posebno je važno naglasiti da akreditacija ne predstavlja samo ispunjenje minimalnih standarda, već služi kao poticaj za kontinuirano podizanje razine kvalitete u zdravstvenim ustanovama. U sklopu sistematskoga provođenja akreditacijskih standarda zdravstvene ustanove mogu identificirati i implementirati najbolju

praksu, povećati učinkovitost svojih procesa te sustavno raditi na unapređenju kvalitete pruženih usluga. Taj proces uključuje stalnu edukaciju osoblja, promicanje kulture kvalitete i aktivno uključivanje svih razina organizacije u procese poboljšanja. Tako se omogućuje ne samo zadovoljavanje postojećih zahtjeva već i anticipacija budućih potreba i očekivanja pacijenata.

Akreditacija pridonosi poboljšanju pružanja zdravstvenih usluga standardizacijom protokola, povećava sigurnost i povjerenje pacijenata i javnosti, omogućuje profesionalni razvoj te upravljanje procesima poboljšanja i učinkovitosti čime se postiže bolje financijsko poslovanje. Priprema za akreditaciju Opće bolnice Pula započela je davne 2009. uključivanjem u „PATH“ projekt („Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital“) čime je postavljen temelj sustavnog mjerenja kvalitete i kontinuiranog unapređenja zdravstvene zaštite. Identificirali smo vlastite manjkavosti u upravljanju informacijama (poboljšana informacijska strategija), pratili rezultate rada i uspoređivali ih s drugim ustanovama što nas je potaknulo na prepoznavanje najbolje prakse, benchmarking.

Jedan od alata samoprocjene i dodatan motiv za pripremu ustanove za akreditaciju dogodio se tijekom 2019. godine kada je Agencija za kvalitetu u zdravstvu (pripojena naknadno Ministarstvu zdravstva) provela, u suradnji sa zdravstvenim ustanovama RH, projekt „DLI6“ (Program poboljšanja kvalitete i djelatnosti pružanja zdravstvenih usluga financiran iz sredstava zajma Svjetske banke čiji je nositelj Ministarstvo zdravstva – ostvarenje pokazatelja „DLI6“ – samoprocjene) gdje je zadovoljeno u svih 10 skupina standarda preko 80 %.

Sukladno standardu AACI (American Accreditation Commission International), OB Pula započela je pripremu za prvi pre-audit koji se odvio u travnju 2021. godine. Iste godine u rujnu zadovoljili smo akreditacijske standarde međunarodne certifikacijske kuće te stekli međunarodnu akreditaciju-International Accreditation Quality & Patient Safety i Certified Quality Management System ISO 9001. AACI bolni-



Dobiveni certifikati

ka akreditacija i ISO 9001 dobiveni su na tri godine uz godišnje provjere. U lipnju 2024. OB Pula dobiva reakreditaciju iste međunarodne akreditacijske kuće i ujedno je prva zdravstvena ustanova certificirana ISO 7101:2023 standardom.

Zaključak

Akreditacija je zahtjevan i dugotrajan postupak koji jamči kontinuirano unapređenje kvalitetnog pružanja zdravstvenih usluga, sigurnost za naše pacijente, posjetitelje i djelatnike, ali i preduvjet je pružanja vrhunske domaće zdravstvene zaštite stranim pacijentima. U želji za stjecanjem povjerenja svih dionika standardi nas potiču na zajednički rad te da konstantno pratimo, mjerimo, analiziramo i poboljšavamo svoje procese čime sigurnost pacijenata i osoblja stavljamo u središte svojih aktivnosti.

Sestrinstvo u akreditacijskom postupku ima iznimno važnu i nezamjenjivu ulogu u implementaciji i održavanju zadanih standarda kvalitete i sigurnosti. Iako je samo jedan standard izravno posvećen zdravstvenoj njezi, sadržaj većine akreditacijskih standarda uključuje djelovanje medicinskih sestara kroz svakodnevnu kliničku praksu, provedbu postupaka, praćenje ishoda zdravstvene skrbi, vođenje dokumentacije te prepoznavanje i upravljanje rizicima. Medicinske sestre, kao najbrojnija skupina zdravstvenih djelatnika u neposrednom kontaktu s pacijentima, svojim profesionalnim znanjem, odgovornošću i kontinuiranim stručnim usavršavanjem značajno pridonose održavanju visokih standarda akreditacije. Preuzimanjem profesionalne odgovornosti i aktivnim sudjelovanjem u procesu stalnog unapređenja kvalitete medicinske sestre imaju ključnu ulogu u očuvanju i daljnjem razvoju sigurnoga, učinkovitog i kvalitetnog zdravstvenog sustava učeći iz svakog koraka na putu održavanja i unapređenja akreditacijskih standarda.

Literatura

1. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Sigurnost [Internet]. Zagreb: AAZ; (pristupljeno 22. studenoga 2024.). Dostupno na: <http://aaz.hr/sigurnost>
2. Capan K. Stres kod zdravstvenih radnika u izvanbolničkim i bolničkim uvjetima [završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2017.
3. Čukljek S. Sigurnost pacijenta u suvremenoj zdravstvenoj njezi. U: Zbornik radova konferencije medicinskih sestara „Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata“. Zagreb; 2006. str. 7–10.
4. Drvoderić M. Pokazatelji kvalitete zdravstvene njege na bolničkom odjelu [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021. (pristupljeno 22. studenoga 2024.). Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:157721>
5. Ministarstvo zdravstva. Nacionalni program za sigurnost pacijenata 2019.–2023. Zagreb: Ministarstvo zdravstva; 2019.
6. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. Narodne novine. 2019;92. (pristupljeno 30. siječnja 2025.). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_09_92_1825.html
7. Pravilnik o akreditacijskom postupku i davanju akreditacije nositeljima zdravstvene djelatnosti. Narodne novine. 2019;92. (pristupljeno 30. siječnja 2025.) Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_09_92_1826.html
8. Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: From analysis to action. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020. (pristupljeno 25. studenog 2024.). Dostupno na: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>
9. World Health Organization. Health systems: Improving performance. Geneva: WHO; 2000.
10. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 (pristupljeno 1. prosinca 2024.). Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
11. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite. Narodne novine. 2011;79/11.(pristupljeno 22. studenog 2024.) Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/1763/zakon-o-kvaliteti-zdravstvene-zastite>

Akreditirane javne zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj su:

- Specijalna bolnica za plućne bolesti Rockefellerova 3 prva je ustanova iz područja javnog zdravstva u Republici Hrvatskoj, koja je dobila međunarodnu akreditaciju u suradnji s britanskom akreditacijskom organizacijom CHKS (Comparative Health Knowledge System),
- Opća bolnica Gospić – 2020. g. akreditirana sukladno standardima AACI,
- Opća bolnica Pula – 2021. g. akreditirana sukladno standardima AACI,
- Opća bolnica Varaždin – 2022. g. akreditirana sukladno standardima AACI,
- Županijska bolnica Čakovec – 2023. g. akreditirana sukladno standardima AACI,
- Klinika za psihijatriju Vrapče – 2023. g. akreditirana sukladno standardima AACI,
- Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana – 2024. g. akreditirana sukladno standardima AACI,
- Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“ – 2025. g. akreditirana sukladno standardima AACI.

POVIJESNI RAZVOJ, PROFESIONALIZACIJA I SUSTAVNA IMPLEMENTACIJA

Enterostomalna terapija u Hrvatskoj

Povijesni razvoj enterostomalne terapije u svijetu

PIŠE **Ivanka Benčić**
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Razvoj enterostomalne terapije u svijetu započinje sredinom 20. stoljeća kao odgovor na spoznaju da uspjeh kirurškoga zahvata ne završava operacijom, već sposobnošću pacijenta da dugoročno i kvalitetno živi sa stomom. Kao zasebna disciplina enterostomalna terapija razvija se zahvaljujući viziji dr. Ruperta Turnbulla, kolorektalnoga kirurga iz Cleveland Clinic, i njegove pacijentice Norme Gill, laika i prve enterostomalne terapeutkinje. Norma Gill 1961. godine sudjeluje u organizaciji prvih edukacija, a 1978. godine osniva se Svjetsko udruženje enterostomalnih terapeuta (World Council of Enterostomal Therapist - WCET) koje postavlja međunarodne standarde obrazovanja i kompetencija.

Tijekom 1970-ih i 1980-ih godina dolazi do proširenja djelatnosti na područja kroničnih rana i inkontinencije, uz zajedničku patofiziološku osnovu – zbrinjavanje kompromitirane kože. Time nastaje suvremeni koncept Wound–Ostomy–Continence (WOC) u sestrinstvu koji je danas nezaobilazan dio naprednih zdravstvenih sustava.



Ivanka Benčić, mag. med. techn., enterostomalni terapeut / RWOCN, CNS

” *Tamo gdje se susreću tvoji talenti i potrebe svijeta – ondje leži tvoj poziv.*

Aristotel



U srednjoj Europi ključnu ulogu u razvoju ove djelatnosti ima Slovenija gdje je 1992. godine pri UKC-u Ljubljana osnovana škola enterostomalne terapije s WCET licencom. Taj model postaje temelj i za kasniji razvoj u Republici Hrvatskoj.

Počeci enterostomalne terapije u Republici Hrvatskoj

Sustavni i planski razvoj ove djelatnosti u Republici Hrvatskoj započinje u KBC-u Sestre milosrdnice krajem 2010. godine. Prve inicijative za pokretanje ovoga procesa dolaze od Ivanke Benčić, tadašnje glavne sestre Klinike za kirurgiju. Ona uočava važnost potpore uspješnoj operaciji pacijenta sa stomom i brige o kvaliteti njegova života. O istom razgovara s nadređenima i upozorava na potrebu uvođenja enterostomalne terapije kao specifične, strukturirane i autonomne sestrijske djelatnosti.

Nakon početnih inicijativa i podrške rukovoditelja 2010. godine započinju prve planirane aktivnosti usmjerene razvoju enterostomalne terapije u kliničkoj praksi u toj zdravstvenoj ustanovi. Uz koordinaciju s glavnom sestrom KBC-a Sestre milosrdnice Biserkom Režek i predstojnikom Klinike za kirurgiju Marijem Zovakom osniva se radna skupina medicinskih sestara klinike, izrađuje ciljani plan edukacija iz područja enterostomalne terapije po uzoru na praksu zemalja EU-a. Nakon uspostave suradnje s UKC-om Ljubljana 2013. godine u KBC Sestre milosrdnice dolazi tim medicinskih sestara,



Enterostomalni terapeuti, generacija 2015./2016., s predstavnicom WCET-a Denise Hibbert te Edukacijskim odborom UKC-a Ljubljana

odnosno enterostomalnih terapeuta iz UKC-a Ljubljana kako bi se s pomoću edukacija i radionica približilo medicinskim sestrama Klinike za kirurgiju područje enterostomalne terapije. Pišu se prvi protokoli postupanja u kojima se opisuje tijek operacijskoga zahvata koji rezultira stomom probavnoga sustava i klinički putevi koji opisuju zdravstvenu skrb tih pacijenata.

Iste godine započinje se s predoperacijskim označavanjem stome kao ključnom aktivnosti za osiguravanje kvalitete života osoba sa stomom i sprečavanje pojave teških kroničnih komplikacija.

Već 2015. godine na međunarodnom stručnom skupu u Tatabányi (Mađarska) prvi je put široj stručnoj javnosti predstavljena klinička praksa KBC-a Sestre milosrdnice s naglaskom na značajno poboljšane ishode skrbi o osobama sa stomom. Time je hrvatski model enterostomalne skrbi, razvijen u KBC-u Sestre milosrdnice, dobio međunarodnu vidljivost i priznanje.

Tako KBC Sestre milosrdnice postaje prva zdravstvena ustanova u Republici Hrvatskoj koja sustavno uvodi elemente enterostomalne terapije i postavlja temelje suvremene skrbi o osobama sa stomom.

Uprava bolnice 2015. godine odobrava i drugoj medicinskoj sestri, Ivanki Gašparić, specijalističku jednogodišnju izobrazbu (danas dvogodišnja specijalizacija) po WCET-ovom programu u UKC-u Ljubljana. To usavršavanje pohađa i medicinska sestra Marija Hegeduš Matetić zaposlena u tvrtki koja proizvodi pomagala za stome i rane. Završetkom njihove edukacije Republika Hrvatska dobiva 2016. godine tri prva enterostomalna terapeuta.

U KBC-u Sestre milosrdnice djeluje i Referentni centar Ministarstva zdravlja za kronične rane Klinike za kirurgiju zajedno s Klinikom za kožne i spolne bolesti. Njegova svrha je objedinjavati i razvijati znanja na području liječenja kroničnih rana uz optimalne rezultate primjenjujući najmodernije dijagnostičke i terapijske pristupe.

Podrška i razvoj modela skrbi KBC-u Sestre milosrdnice

Ključnu ulogu u daljnjem razvoju enterostomalne terapije imala je također glavna sestra bolnice, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Biserka Režek. Ona prepoznaje značaj enterostomalne terapije u osiguranju kvalitete skrbi općenito, kvalitete zdravstvene njege, bolje kvalitete života tih pacijenata, ali i za racionalno korištenje zdravstvenih resursa. Njezina kontinuirana podrška omogućila je formiranje radnih skupina medicinskih sestara, međunarodnu suradnju te organizacijsku potporu ključnu za razvoj nove djelatnosti.

U suradnji sa Službom za zdravstvenu njegu KBC-a Sestre milosrdnice razvijen je multidisciplinarni model rada koji je prvi put u Hrvatskoj implementirao novi pristup u skrbi o osobama sa stomom, uz prateće edukacije u području:

- prijeoperacijskoga označavanja mjesta stome
- praćenja pacijenta tijekom svih faza liječenja
- kontinuirane edukacije i praćenja pacijenata i obitelji.

Time je uspostavljen model rada u kojemu kirurški zahvat predstavlja početak procesa u skrbi o tim pacijentima, a enterostomalna terapija osigurava funkcionalnost, rehabilitaciju i povratak kvalitetnom životu.

Edukacija enterostomalnih terapeuta – Uloga Sveučilišta u Rijeci u razvoju enterostomalne terapije u Republici Hrvatskoj

Značajnu ulogu u podršci enterostomalnoj terapiji u Republici Hrvatskoj imalo je Sveučilište u Rijeci, odnosno Fakultet zdravstvenih studija. Godine 2017. u njemu se pokreće prvi strukturirani program cjeloživotnoga obrazovanja naziva Stjecanje kompetencija medicinskih sestara iz područja enterostomalne terapije. Time je



Radni posjet Denise Hibbert (predstavnice Edukacijskog odbora WCET-a) u UKC-u Ljubljana; slijeva nadesno: Nataša Čermelj (UKC Ljubljana), Ivanka Gašparič (KBC SM), Denise Hibbert (WCET), Ivanka Benčić (KBCSM), Vanja Vilar (UKC Ljubljana)



Posjet UKC-u Ljubljana, upoznavanje s primjenom ET-a u kliničkoj praksi (lipanj 2011. g.)

prvi put u Republici Hrvatskoj omogućena sustavna, organizirana edukacija medicinskih sestara u ovome specijalističkome području. Program je razvijen u skladu sa smjernicama Svjetskog udruženja enterostomalnih terapeuta (WCET) čime je osigurana međunarodna usporedivost i kvaliteta, a polaznicima omogućeno stjecanje kompetencija koje odgovaraju suvremenim europskim i svjetskim standardima skrbi. Pokretanjem navedenoga programa Fakultet zdravstvenih studija u Sveučilišta u Rijeci preuzima važnu ulogu u razvoju enterostomalne terapije u Republici Hrvatskoj. Povezivanjem kliničke prakse, znanstvenoga pristupa i obrazovanja stvoren je temelj za daljnji razvoj enterostomalne terapije i za buduće specijalističko usavršavanje u sestrinstvu.

Jedinica za enterostomalnu terapiju KBC-a Sestre milosrdnice – djelatnosti i važnost u skrbi o kompleksnim pacijentima

U sklopu Klinike za tumore KBC-a Sestre milosrdnice 2016. godine uspostavlja se Jedinica za enterostomalnu terapiju koja u praksi funkcionira kao specijalizirana organizacijska cjelina za provođenje sveobuhvatne

enterostomalne skrbi. Rad jedinice organiziran je tako da je enterostomalni terapeut pacijentima dostupan u prehospitalnoj fazi, tijekom hospitalizacije, ambulantnim i pacijentima dnevnih bolnica. Njihova skrb nastavlja se i nakon otpusta iz bolnice, čime se osigurava kontinuitet zdravstvene skrbi za pacijente koji zahtijevaju intervencije iz područja enterostomalne terapije i kroničnih rana.

U djelokrug rada enterostomalnog terapeuta uključene su sve ključne aktivnosti enterostomalne terapije: prijeoperacijska priprema i predoperacijsko označavanje stome, praćenje pacijenata tijekom hospitalizacije, postoperativna edukacija i nutritivna prilagodba, odabir pomagala, zbrinjavanje inkontinencije te dugoročno praćenje i savjetovanje. Poseban naglasak stavlja se na skrb o kompleksnim pacijentima kod kojih se planiranje i provođenje zdravstvene njege odvija interdisciplinarno, u suradnji s liječnicima, nutricionistima, fizioterapeutima, psiholozima i ostalim članovima multidisciplinarnoga tima.

Značajan dio rada jedinice odnosi se na prevenciju nastanka dekubitusa te zbrinjavanje kompleksnih kirurških, malignih, radijacijskih i drugih kroničnih rana, fistula i stanja povezanih s inkontinencijom koja često ozbiljno kompromitiraju tijek onkološkoga liječenja. Prisutnost kronične rane, fistule ili malnutricije može destabilizirati opće stanje pacijenta, odgoditi ili onemogućiti planirane terapijske postupke te bitno utjecati na ishode liječenja.

Upravo zbog toga enterostomalna terapija ima ključnu ulogu u skrbi o onkološkim i drugim kompleksnim pacijentima kod kojih su medicinski, psihološki i socijalni aspekti neraskidivo povezani.

Kontinuirano stručno usavršavanje enterostomalnih terapeuta nužno je kako bi se moglo odgovoriti na sve zahtjevnije potrebe pacijenata, njihovih obitelji i multidisciplinarnih timova te kako bi se osigurala visoka razina kvalitete i sigurnosti te veća dostupnost dugotrajne kompleksne zdravstvene skrbi.



Certifikat Svjetskog udruženja enterostomalnih terapeuta (WCET)



Zajednička fotografija medicinskih sestra i medicinskih tehničara Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice

Reguliranje djelatnosti i uloga ključnih dionika

Velik iskorak u razvoju enterostomalne terapije u Republici Hrvatskoj ostvaren je od 2022. do 2025. godine kada se prvi put sustavno pristupilo izradi vremensko-kadrovski normiranog i stručno jasno definiranog modela rada enterostomalnih terapeuta u bolničkoj djelatnosti. Time je postavljen temelj za standardizaciju, vidljivost i dugoročnu održivost te visokospecijalizirane sestriinske djelatnosti.

Idejni pokretač i nositelj cjelokupnog stručnog procesa bila je Ivanka Benčić koja temeljem dotadašnjih inicijativa, dugogodišnjega kliničkog iskustva i stručnoga rada u području enterostomalne terapije izrađuje prve prijedloge opisa postupaka i intervencija, vremensko-kadrovske normative te sveobuhvatne stručne elaborate. Ti dokumenti prvi su put jasno definirali autonomni djelokrug rada enterostomalnoga terapeuta u skladu s načelima napredne sestriinske prakse (Advanced Practice Registered Nurses – APRN). Kao začetnica enterostomalne terapije u Republici Hrvatskoj svojim je znanstvenim, stručnim, edukacijskim i međunarodnim angažmanom izravno pridonijela profesionalizaciji i međunarodnoj prepoznatljivosti naprednoga hrvatskog sestriinstva.

Značajnu ulogu u povezivanju struke s regulatornim tijelima imala je Snježana Krpeta, posebna savjetnica ministricke zdravstva za djelatnost sestriinstva, koja aktivno zagovara formalno priznanje napredne sestriinske prakse na nacionalnoj razini te kontinuirano omogućuje dijalog između stručne zajednice i donositelja odluka.

Neprocjenjivu i kontinuiranu potporu tim nastojanjima pružila je Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) koja je od samih početaka prepoznala stratešku važnost reguliranja ove djelatnosti. Posebno se ističe uloga Marija Gazića, predsjednika HKMS-a, koji je aktivno uključio stručna tijela Komore, osobito Povjerenstvo

za bolničku djelatnost i pravnu službu HKMS-a, u sve faze izrade i usklađivanja elaborata. Stručne i pravne službe HKMS-a sudjelovale su i u procesima suradnje s Ministarstvom zdravstva i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) čime je osigurana podrška i kontinuitet navedenoga procesa.

Elaborati su u cijelosti izrađeni na temelju važećih međunarodnih i nacionalnih stručnih smjernica, relevantnih alata i iskustava zdravstvenih sustava u okruženjima u kojima je enterostomalna terapija desetljećima akademski razvijana i integrirana u zdravstvene sustave naprednih zemalja. Ključna dodana vrijednost procesa bila je snažna pravna utemeljenost koju je osiguravala pravna služba HKMS-a te sustavno prilagođavala izrađene materijale hrvatskom zakonodavnom okviru. Time je osiguran pravno održiv i činjenično utemeljen trogodišnji institucionalni proces. Upravo ta pravna podrška i usmjerenost na provjerljive činjenice činili su proces ove pripreme jedinstvenim i vjerodostojnim alatom usmjerenim prema daljnjem razvoju napredne sestriinske profesije.

Operativnu koordinaciju procesa, organizacijsku i doku-



Klinika za tumore – Centar za maligne bolesti Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice



U ambulanti s pacijenticom koja živi sa stomom (na fotografiji: Ivanka Benčić i Alma Jurić)

mentacijsku podršku te sudjelovanje u izradi konačnih prijedloga osigurala je Služba za zdravstvenu njegu KBC-a Sestre milosrdnice, čime je dodatno potvrđena važnost zajedničkog rada i suradnje, kao i doprinosa te ustanove u razvoju napredne sestrinske prakse u Republici Hrvatskoj.

Važno je istaknuti i aktivnu podršku stručnih društava medicinskih sestara, primarnih i tercijarnih razina zdravstvene skrbi, čija su pozitivna mišljenja dodatno osnažila stručnu i profesionalnu legitimnost cijelog procesa.

Konačan rezultat zajedničkog i višegodišnjeg rada svih dionika bilo je uvođenje dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) za enterostomalnu terapiju. Time je prvi put u Republici Hrvatskoj rad enterostomalnih terapeuta postao vidljiv, mjerljiv i financijski vrednovan unutar sustava HZZO-a. Posebno je važno što su prve DTP šifre za enterostomalnu terapiju u sestrinstvu Republike Hrvatske razvijene i implementirane upravo u KBC-u Sestre milosrdnice.

Navedeni iskorak predstavlja velik napredak za sestrinstvo Republike Hrvatske. Vidljivost rada medicinskih sestara uz jasno definirane postupke, mjerljive pokazatelje i dokazive financijske učinke omogućit će daljnji razvoj, profesionalno priznanje i održivo reguliranje enterostomalne terapije unutar hrvatskoga zdravstvenog sustava postavljajući snažne temelje za budući razvoj napredne sestrinske prakse u našoj zemlji.

Vizija daljnjeg razvoja enterostomalne terapije u Republici Hrvatskoj

Kako bi enterostomalna terapija u Republici Hrvatskoj bila sustavno regulirana, održivo implementirana i prepoznata kroz specijalističko usavršavanje u sestrinstvu, nužno je djelovati koordinirano na razvoju te djelatnosti. Dosadašnji razvoj i postignuća predstavljaju čvrst temelj, no za dugoročnu stabilnost mogući su sljedeći koraci:

1. Pokretanje specijalističkoga usavršavanja medicinskih sestara u području enterostomalne terapije

Uvođenjem specijalističkoga usavršavanja medicinskih sestara u području enterostomalne terapije i kroničnih rana, uz jasno definirane kompetencije, trajanje edukacije, uvjete za upis i način priznavanja stečenih kvalifikacija osigurat će se važna podrška za djelovanje medicinskih sestara u tome području. Program koji je usklađen s europskim i međunarodnim smjernicama, uz uvažavanje specifičnosti hrvatskoga zdravstvenog sustava, važan je za razvoj naprednoga sestrinstva Republici Hrvatskoj, ali i za zadovoljenje potreba te specifične skupine pacijenata i zdravstvenoga sustava.

2. Suradnja stručnih društava i zajedničko djelovanje uz međuresornu suradnju

Samo zajedničkim radom i suradnjom svih stručnjaka i dionika u ovome području moguć je pronalazak najboljega rješenja za reguliranje i razvoj ove djelatnosti. Ključnu ulogu u daljnjem razvoju imaju Ministarstvo zdravstva, HKMS, stručna društva i visokoobrazovne ustanove. Njihova koordinirana suradnja nužna je za izradu smjernica, pravilnika i dugoročnih razvojnih planova.

3. Standardizacija djelatnosti enterostomalne terapije i licenciranje

Osim jedinstvenoga obrazovnog programa važno je uspostaviti sustav licenciranja i periodično relicenciranje enterostomalnih terapeuta u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara.

4. Ujednačavanje djelokruga rada na nacionalnoj razini

Precizno definirano, samostalno djelovanje enterostomalnoga terapeuta koje bi uključivalo preventivne, dijagnostičke, edukativne i terapijske postupke na svim razinama zdravstvenoga sustava. Time se osigurava pravna sigurnost, profesionalna odgovornost i jasno razgraničenje uloga unutar multidisciplinarnoga tima.

5. Razvoj djelatnosti u sklopu zdravstvenoga sustava

Enterostomalnu terapiju i skrb o kroničnim ranama potrebno je organizacijski integrirati na svim razinama zdravstvene zaštite: bolničkoj (u kliničkim bolničkim centrima, klinikama, općim bolnicama...), specija-

lističko-konzilijarnoj (kroz savjetovaništa / jedinice enterostomalne terapije), primarnoj i patronažnoj skrbi (putem savjetovaništa za kronična i kompleksna stanja). Tako bi se omogućila dostupnost tih usluga svim pacijentima, neovisno o mjestu stanovanja. Posebnu ulogu u tome mogu imati referentni i regionalni centri koji bi osiguravali stručnu podršku, edukaciju i definirali nadzor kvalitete.

6. Financijska održivost i ugovaranje s HZZO-om

Nužno je stabilno i transparentno financiranje enterostomalne terapije putem HZZO-a, uz daljnji razvoj i reviziju dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP-a). To može pridonositi učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenoga sustava.

7. Sustavna evaluacija i praćenje ishoda

Praćenjem pokazatelja kvalitete u području enterostomalne terapije i skrbi o kroničnim ranama, kao što je trajanje skrbi, pojava komplikacija kod pacijenata sa stomom, pojavnost oštećenja kože, broj ponovnih hospitalizacija zbog komplikacija rana/stoma/fistula i inkontinencije, praćenjem kvalitete života pacijenata i dinamikom njihova povratka u radnu sredinu te smanjenjem dana bolovanja pacijenata ili članova obitelji koji su uključeni u njihovu skrb, uz sustavno prikupljanje i analizu tih podataka unapređivala bi se kvaliteta zdravstvene skrbi. Takav pristup omogućio bi kontinuirano unapređenje skrbi i dokazivanje vrijednosti enterostomalne terapije i brige o pacijentu s kroničnom ranom unutar zdravstvenoga sustava.

8. Međunarodna suradnja i razmjena dobre prakse

Povezivanjem s institucijama koje osiguravaju dobre prakse u ovome području omogućila bi se razmjena novih znanja i iskustava u ovome području, uspostavljala suradnja sa stručnjacima i razvijala postojeća praksa.

9. Provođenje istraživanja u području enterostomalne terapije i skrbi o kroničnim ranama

Znanstvenim pristupom i istraživanjima iz ovih područja rada medicinskih sestara razvijala bi se ne samo ova djelatnost već i sestrinska profesija u cijelosti.

Zaključak

Enterostomalna terapija u Republici Hrvatskoj danas ima jasno postavljene temelje, stručne i organizacijske. Sljedeća faza razvoja mora biti usmjerena na formalno reguliranje, standardizaciju i nacionalnu dostupnost ove djelatnosti za koju se planira specijalističko usavršavanje.

Cilj proteklih i budućih aktivnosti treba biti usmjeren osiguranju jednake, kvalitetne i sigurne skrbi, dostupnosti izgradnjom mreže savjetovaništa / jedinica enterostomalne terapije – za sve pacijente čija kompleksna



Ivanka Benčić na konferenciji Europskog udruženja za upravljanje ranama (EWMA)

dugotrajna stanja predstavljaju velik teret za oboljelu osobu, obitelj i zdravstveni sustav te društvo u cjelini.

Positivni trendovi u razvoju ove djelatnosti, u koju su uključene medicinske sestre enterostomalni terapeuti, potvrđuju potrebu daljnjega razvoja ove djelatnosti. Postavljeni su snažni temelji za daljnji razvoj enterostomalne terapije u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske na kojima je moguće osigurati daljnji razvoj.

Poticaj za taj razvoj na institucionalnoj razini, u KBC-u Sestre milosrdnice, ali i na nacionalnoj razini, u drugim ustanovama Republike Hrvatske, može biti poruka antropologinje Margaret Mead, znanstvenice koja je život posvetila izučavanju ponašanja čovjeka:

” **Nikada nemojte sumnjati u činjenicu da mala skupina promišljenih i motiviranih ljudi može promijeniti svijet. Uistinu, dosad su ga jedino oni i mijenjali. Ne vjerujte da institucije ili vlade mogu riješiti velike probleme. Svaka društvena promjena dolazi iz strasti pojedinaca.** ”

ULOGA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U PROVOĐENJU IMOBILIZACIJE: IZMEĐU PRAKSE I FORMALNOGA OBRAZOVANJA

Nevidljivi stručnjaci imobilizacije: tko su „gipseri“ i zašto su važni

PIŠE **Roberto Licul**
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Imobilizacija sadrenim zavojem jedna je od temeljnih metoda liječenja prijeloma i ozljeda lokomotornoga sustava te nezaobilazan dio kirurške i hitne medicinske prakse. Iako se često doživljava kao rutinski postupak, njezina pravilna izvedba zahtijeva visoku razinu znanja, preciznosti i iskustva. U hrvatskom zdravstvenom sustavu izradu i postavljanje imobilizacije najčešće provode medicinske sestre i tehničari. Paradoksalno, unatoč velikoj odgovornosti i složenosti postupka, za tu vještinu ne postoji zasebno formalno obrazovanje ni standardizirani program osposobljavanja.



Magistar sestrinstva
Mario Gašić,
predsjednik
Hrvatske udruge
za imobilizaciju –
Gipseri

Obzirom da za postavljanje imobilizacije ne postoji formalno obrazovanje mlađi djelatnici najčešće uče u praksi – od iskusnijih kolega, tzv. gipsera koji su svoje znanje gradili tijekom dugogodišnjega rada i neformalnoga mentorstva. Upravo taj jaz između teorijskoga obrazovanja i praktičnih kompetencija otvara pitanja profesionalne sigurnosti, standardizacije znanja i kvalitete zdravstvene skrbi.

O ovoj problematici razgovarali smo s magistrom sestrinstva Marijem Gašićem, predsjednikom Hrvatske udruge za imobilizaciju – Gipseri te glavnim tehničarom Objedinjenog hitnog bolničkog prijma Opće županijske bolnice Našice, ujedno i specijalistom u djelatnosti hitne medicine.

– Imobilizaciju, odnosno gipsanje u Hrvatskoj uglavnom provode medicinske sestre i tehničari, no za tu vještinu ne postoji zasebno formalno obrazovanje. Znanja se najčešće stječu u praksi te na tečajevima koje organizira Hrvatska udruga za imobilizaciju – Gipseri. Iako je takav sustav funkcionalan, on nije standardiziran na nacionalnoj razini. U mnogim europskim zemljama i SAD-u postoje formalni programi i certificirane edukacije za medicinske sestre i tehničare koji izrađuju i postavljaju imobilizaciju, što omogućuje jasnije definirane kompetencije i veću profesionalnu sigurnost, ističe Gašić.

Na pitanje koliko je danas u Hrvatskoj medicinskih sestara i tehničara koji se bave imobilizacijom, Gašić navodi kako ne postoji službeni registar tih zdravstvenih djelatnika zbog čega je teško utvrditi njihov točan broj.

– Procjenjuje se da se tim poslom bavi oko 450 zdravstvenih djelatnika u OHBP-ovima, hitnim specijalističkim ambulantomama, kirurškim ambulantomama i operacijskim salama. Do tih je podataka teško doći jer je otvaranjem



Sudionici tečaja održanoga u siječnju

OHBP-a došlo do tranzicije dijela gipsera iz specijalističkih hitnih ambulanti u OHBP-ove te naknadne prilagodbe sustava. Upravo zbog prepoznatog problema nedostatne edukacije naša je udruga pokrenula dva tečaja: tečaj izrade sadrene udlage i tečaj izrade sintetskih imobilizacija. Tečaj izrade sadrene udlage posebno je dobro posjećen, osobito među djelatnicima OHBP-a, te se redovito popuni odmah po objavi, kaže Gašić.

Iako je danas uvriježen naziv gipser, Gašić napominje da taj kolokvijalni termin ne opisuje potpuno stvaran opseg poslova koje obavljaju medicinske sestre i tehničari zaduženi za izradu i postavljanje imobilizacija.

– Njihova se uloga unutar zdravstvenoga sustava razlikuje od ustanove do ustanove, a varira i ovisno o tome djeluju li u sklopu OHBP-a ili kirurških odjela, klinika i zavoda. Liječenje pacijenata imobilizacijom često traje dulje vremensko razdoblje, a nepravilno usvojena ili provedena tehnika može dovesti do komplikacija koje nisu benigne i mogu značajno utjecati na ishod liječenja. Upravo zbog složenosti posla i mogućih posljedica u sklopu djelovanja Udruge ističemo potrebu za specifičnom i ciljanom edukacijom zdravstvenih djelatnika koji obavljaju te poslove, naglašava Gašić.

Navodi da je ideja o osnivanju Udruge proizašla iz zajedničkoga promišljanja većeg broja kolega koji danas stoje iza njezina rada, a glavni motiv bila je želja da se na jednom mjestu okupe stručnjaci s istim profesionalnim ambicijama i zajedničkim ciljem – unapređenjem struke.

– U sklopu djelovanja Udruge nastojimo postići stan-



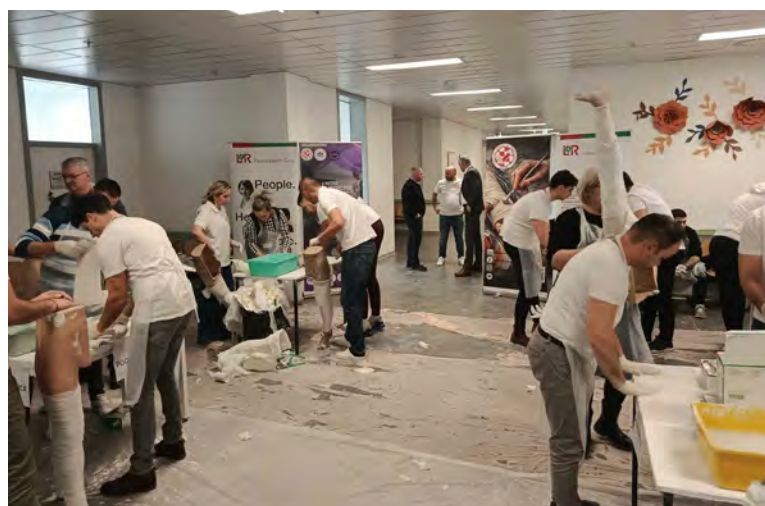
Logo Hrvatske udruge za imobilizaciju – Gipseri

dardizaciju znanja i vještina u području imobilizacije te osigurati da razina zdravstvene usluge bude jednaka i dostupna pacijentima u svim dijelovima Hrvatske. Među najvažnijim programima su Tečaj izrade sadrene udlage i Tečaj izrade sintetskih imobilizacija koji se održavaju jednom godišnje ili češće, ovisno o potrebama. Kao organizatori sudjelujemo i na Kongresu hitne medicine i imobilizacije okupljajući stručnjake iz oba područja. Dugoročni cilj Udruge jest postizanje izvrsnosti i postavljanje standarda u radu gipsaonice, zaključuje Gašić.

Djelovanje Hrvatske udruge za imobilizaciju – Gipseri predstavlja važan iskorak prema standardizaciji znanja i jačanju profesionalnih kompetencija, no dugoročno je nužno institucionalno prepoznati specifičnost te vještine unutar sestrinske profesije. Uvođenjem strukturiranih edukacijskih programa i jasnije definiranih kompetencija moguće je osigurati veću profesionalnu sigurnost zdravstvenih djelatnika, ali i višu razinu kvalitete zdravstvene skrbi za pacijente.



Praktični dio tečaja izrade sadrene udlage



IZ ŽIVOTA I RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Profesionalni put i trag koji ostaje, Milka Grubišić (Tomić)

PRIPREMILA **Ružica Mrkonjić**

FOTOGRAFIJE arhiva autora



Ivica Benko i Milka Grubišić (Tomić), Milkin oproštajni domjenak

Često se događa da naše kolegice odlaze u mirovinu, napuštaju profesiju i svoje radno okruženje. Sve one ostavile su trag za sobom – u svojim radnim organizacijama, ali i srcima svojih kolegica i suradnika.

Tako su djelatnici KB-a Dubrava ispratili svoju dugogodišnju kolegicu Milku. Koliki je trag ostavila u sestrijskoj profesiji i u instituciji u kojoj je dugo godina radila, vidi se iz teksta koji su o njoj napisali i izjava na svečanosti povodom odlaska u mirovinu.

Prekrasan oproštaj s legendom sestrinstva u području kardijalne kirurgije. Svi su bili tamo, vrhunski liječnici, medicinske sestre, suradnici... Bilo je čudesno lijepo! Dogode se neki ljudi, rijetko, ali se dogode, kao dar s neba. Milka nije samo izvrsna stručnjakinja, ona je i velik čovjek, ima u sebi ono nešto, empatiju, suosjećajnost, spremna je pomoći, pružiti ruku u nevolji, biti podrška, utješiti kada treba, u odnosima je vrlo neposredna. S njom uvijek znaš na čemu si. (Sonja Kalauz, 15. siječnja 2026.).

” Danas smo ispratili „instituciju“ na zasluženi odmor. Sretno, kraljice!

– Ivica Benko, 15. siječnja 2026. ”

U suvremenom transplantacijskom programu u kojemu precizna organizacija i odgovorna komunikacija čine temelj uspjeha Milka Grubišić (Tomić) zauzima posebno mjesto. Kao iskusna medicinska sestra i koordinatorica u području transplantacija svojim je dugogodišnjim radom pridonijela razvoju modela skrbi koji danas predstavlja standard u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

Svoj profesionalni put Milka Tomić započela je početkom osamdesetih godina prošloga stoljeća kada je započelo razdoblje intenzivnoga razvoja kardijalne kirurgije u Hrvatskoj. Povećavao se broj operacija na otvorenom srcu, uvodile su se organizacijske i tehničke novosti, a multidisciplinarni timovi postajali su standard – sve to u Kliničkom bolničkom centru „Rebro“, prvome centru za kardijalnu kirurgiju u Hrvatskoj. Dolaskom prof. dr. sc. Josipa Sokolića Rebro dodatno jača svoj položaj kao nacionalni referentni centar. Milka Tomić sudjeluje u organizaciji transplantacijskoga programa – osobito u sestrijskoj skrbi, logistici i pripremi Odjela za postoperativni nadzor transplantiranih bolesnika.

Početkom 1991. transplantacijski se program privremeno prekida. Zdravstveni sustav preusmjerava se na zbrinjavanje velikog broja ranjenika. Milka se aktivno uključuje u organizaciju skrbi o ranjenima, uz redovan rad na Odjelu.

Prelaskom kardiokirurškog tima iz KBC-a „Rebro“ u novoosnovani KB Dubrava 1995. godine Milka sudjeluje

” Koliko je Milka značila, moglo se danas jasno vidjeti kada je okupila mnoge velikane kardijalne kirurgije i kardiologije iz svih većih bolnica.

– Ivica Benko, 15. siječnja 2026. ”



Organizacija krizme jednog ranjenika tijekom Domovinskog rata



Beatrica Kvakar, Milka Grubišić i Manda Bagić na proglašenju osnivanja KB-a Dubrava – tri medicinske sestre zaslužne za oblikovanje nove organizacijske strukture u sestinstvu KB-a Dubrava usklađene s potrebama suvremene medicinske prakse



Klinički koordinator za transplantaciju srca u akciji



2. nacionalni kongres Hrvatskoga društva za kardijalnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem



Milka Grubišić i dr. Mario Udovičić u pripremi bolesnika za transplantaciju srca

u uspostavi i organizaciji novog Odjela za kardijalnu kirurgiju. Njezin rad obuhvaća sve faze skrbi, ali i organizacijsko planiranje. Udajom postaje Milka Grubišić, no kolege je pamte i pod prezimenom Tomić koje je nosila u prvim godinama karijere.

Funkcija transplantacijskoga koordinatora formalno je uvedena oko 2000. godine, ali su njezine ključne komponente – priprema pacijenata, operativna logistika i praćenje oporavka – bile sastavni dio svakodnevice Milke Grubišić znatno prije tog datuma. U tom je smislu njezin rad prethodio sustavu i oblikovao ga iznutra, u praksi.

Usporedno s bogatom profesionalnom karijerom kontinuirano je ulagala u svoje obrazovanje – završila je stručni prijediplomski studij sestinstva nakon čega i diplomski studij menadžmenta u sestinstvu te specijalistički studij menadžmenta u zdravstvu.

Milka Grubišić je tijekom karijere sudjelovala na brojnim međunarodnim kongresima i stručnim skupovima na kojima je predstavljala svoju ustanovu i metode skrbi koje se u njoj provode promovirajući hrvatsko sestinstvo, našu kardijalnu i transplantacijsku medicinu diljem svijeta.

Također je autorica i koautorica više knjiga iz područja kardiokirurške i transplantacijske zdravstvene njege. Uz to je kao predavač i mentor sudjelovala u obrazovanju brojnih generacija medicinskih sestara.

” Ostavila je ogroman trag, tu nema greške.

— Ivica Benko, 15. siječnja 2026. ”

Model proaktivnog djelovanja medicinskih sestara u zajednici

PRIPREMILI: **Božica Jurinec**¹, univ. mag. med. techn., savjetnik,
Nikolina Ferenčak², dipl. med. techn. et univ. mag. med. techn.,
Kristinka Zebec³, univ. mag. med. techn.

^{1,2,3} Srednja škola Bedekovčina, Medicinsko učilište Bedekovčina

FOTOGRAFIJE arhiva autora

” *Dosadašnja istraživanja potvrđuju da integracijski i međugeneracijski programi imaju pozitivan učinak na socijalnu uključenost, međusobno razumijevanje i kvalitetu života sudionika različitih dobnih skupina. Posebno se naglašava važnost ranoga usvajanja pozitivnih zdravstvenih stavova kod djece te kontinuiranoga poticanja aktivnoga sudjelovanja i očuvanja kognitivnih i socijalnih funkcija u osoba starije životne dobi što pridonosi razvoju zdravstvene pismenosti, jačanju osjećaja pripadnosti zajednici te dugoročnom razvoju odgovornog zdravstvenog ponašanja* ”

O generacijskoj suradnji i jačanju lokalne zajednice

Suvremene demografske i društvene transformacije obilježene ubrzanim ritmom života i povećanom socijalnom izolacijom određenih populacijskih skupina, a posebno djece i starijih osoba, naglašavaju potrebu razvoja i implementacije programa koji potiču međugeneracijsku suradnju i jačanje lokalne zajednice (1). Programi zasnovani na teorijama socijalne participacije i zdravstvene pismenosti promiču aktivno uključivanje sudionika u aktivnosti koje unapređuju znanje, socijalne i komunikacijske vještine te osjećaj pripadnosti zajednici (2). Dosadašnja istraživanja potvrđuju da integracijski i međugeneracijski programi imaju pozitivan učinak na socijalnu uključenost, međusobno razumijevanje i kvalitetu života sudionika različitih dobnih skupina (3, 4). Posebno se naglašava važnost ranoga usvajanja pozitivnih zdravstvenih stavova kod djece te kontinuiranoga poticanja aktivnoga sudjelovanja i očuvanja kognitivnih i socijalnih funkcija u osoba starije životne dobi što pridonosi razvoju zdravstvene pismenosti, jačanju osjećaja pripadnosti zajednici te dugoročnom razvoju odgovornog zdravstvenog ponašanja (5, 6, 7). U tom kontekstu medicinske sestre imaju važnu i nezamjenjivu ulogu u promicanju zdravlja, prevenciji bolesti i osnaživanju pojedinaca i zajednice. Zahvaljujući svojoj dostupnosti, holističkom pristupu i neposrednom radu s korisnicima, medicinske





Radionica Male priče o medicinskim sestrama – igra ambulante

sestre sudjeluju u oblikovanju i provedbi edukativnih i preventivnih aktivnosti koje nadilaze klasične okvire zdravstvenih ustanova (8, 9). Njihov doprinos osobito dolazi do izražaja u radu s ranjivim skupinama gdje u sklopu edukacije, kreativnih i socijalnih aktivnosti potiču empatiju, međusobno uvažavanje i očuvanje psihofizičkoga zdravlja. Polazeći od navedenih spoznaja, članice Podružnice HUMS-a Bedekovčina osmislile su i provele dvije tematske radionice usmjerene na promicanje zdravlja, međugeneracijsku povezanost i aktivno sudjelovanje članova lokalne zajednice.

Cilj ovog rada je prikazati strukturu provedenih radionica te istaknuti ulogu medicinskih sestara kao edukatora i promicatelja zdravlja u lokalnoj zajednici.

Struktura radionica usmjerenih promicanju zdravlja i međugeneracijskoj povezanosti

Radionice su strukturirane kao višedimenzionalni edukativni program koji uključuje pedagoške, kreativne i socijalno-interaktivne aktivnosti s ciljem razvoja socijalno-emocionalnih kompetencija, očuvanja kognitivnih funkcija i jačanja međugeneracijske povezanosti (10). Kao pozitivan primjer vrijedi istaknuti tematske radionice: Male priče o medicinskim sestrama i Mozgalice i melodije uz šalicu čaja koje su provedene u Bedekovčini.

Radionica Male priče o medicinskim sestrama provedena je s ciljem edukacije djece o ulozi medicinskih sestara, razvoja empatije, poticanja pomaganja i brige o drugima od najranije dobi. Radionica je uključivala niz osmišljenih aktivnosti: čitanje prigodnih priča, dopunjavanje slika medicinskih sestara, kreativni zadatci poput bojenja motiva, izrade pahuljica tehnikom papirnatoga mozaika te slaganja magnetskih slagalica s prikazom ljudskoga tijela.

Poseban interes djece izazvala je simbolična igra ambulante u kojoj su djeca pregledavala i liječila medvjediće te miniizložba njihovih kreativnih radova.

Radionica je trajala 45 minuta. Na radionici je sudjelovalo 20 djece vrtićke dobi, a uz njih sudjelovali su i najmlađi članovi Podružnice HUMS-a – učenici petog razreda Medicinskog učilišta Srednje škole Bedekovčina koji su pomagali voditeljima radionice.

Sudjelovanje u radionici učenicima je omogućilo stjecanje praktičnoga iskustva u sestrijskoj skrbi, razvoj profesionalnih i komunikacijskih kompetencija, jačanje empatije i odgovornosti te pripremu za buduće profesionalne izazove. Radionice tijekom kojih se primjenjuje igra promiču aktivno učenje, razvoj socijalnih i kognitivnih vještina te emocionalno izražavanje (11, 12).

Radionica Mozgalice i melodije uz šalicu čaja provedena je s ciljem očuvanja kognitivnih funkcija osoba starije



Radionica Male priče o medicinskim sestrama – o ulozi medicinske sestre



Radionica Mozgalice i melodije uz osmijeh i šalicu čaja

životne dobi, jačanja socijalne povezanosti i poticanja mentalnoga zdravlja.

Radionica je bila strukturirana s pomoću niza osmišljenih aktivnosti kao što su grupno pripovijedanje (tzv. čarolija riječi), rješavanje zagonetki, provođenje igre pamćenja poput memorija te razmjenom pozitivnih poruka u sklopu aktivnosti Poruka osmijeha. Radionica je trajala 60 minuta.

Na radionici je sudjelovalo 20 osoba starije životne dobi. Rezultati evaluacije koja je provedena na kraju radionice pokazali su visoku razinu zadovoljstva sudionika. Strukturirane aktivnosti potiču mentalnu aktivnost, socijalnu interakciju i emocionalno izražavanje te pridonose očuvanju kognitivnih sposobnosti, međugeneracijskoj povezanosti i kvaliteti života osoba starije životne dobi (13, 14).

Zaključak

Radionice predstavljaju način promicanja zdravlja, jačanja zdravstvene pismenosti i poticanja odgovornog zdravstvenog ponašanja u lokalnoj zajednici. Nadalje, potvrđuju kako strukturirane edukativne i socijalne aktivnosti mogu potaknuti aktivno učenje, razvoj socijalnih i kognitivnih vještina, međugeneracijsku povezanost te emocionalno izražavanje.

Rezultati evaluacije radionica upućuju na visok stupanj zadovoljstva sudionika i percepciju osobne koristi. Sudionici su istaknuli želju za sudjelovanjem u sličnim radionicama potvrđujući važnost takvih aktivnosti za poticanje kreativnosti, socijalne interakcije, emocionalnoga izražavanja, mentalnoga zdravlja, očuvanja kognitivnih funkcija i osjećaja zajedništva (2,13,14). Tijekom radionica medicinske sestre preuzele su ulogu edukatora i promicatelja zdravlja integrirajući teorijske principe sestrinske skrbi s praktičnim iskustvom. Te aktivnosti primjer su modela proaktivnoga djelovanja medicinskih sestara u zajednici što promiče vrijednosti empatije, humanosti i socijalne solidarnosti te potvrđuje ulogu medicinskih sestara u lokalnoj zajednici.

Literatura

1. Newman S, Hatton-Yeo A. Intergenerational learning and the contributions of older people. *Ageing Horizons*. 2008;(8):31-9.
2. Amoah PA. Social participation, health literacy, and health and well-being: A cross-sectional study in Ghana. *SSM Popul Health*. 2018;4:263-70.
3. International Council of Nurses. ICN definition of nursing. Geneva: ICN; 2010.
4. Čukljek S, Ledinski Fičko S. Uloga medicinskih sestara u promicanju zdravlja i prevenciji bolesti u zajednici. *Sest Glas*. 2016;21(2):85-92.
5. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Pelikan JM, Slonska Z, Brand H, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
6. Juras J, Zelenik D. Zdravstvena pismenost kao preduvjet aktivnog sudjelovanja pacijenata u očuvanju zdravlja. *Acta Med Croatica*. 2018;72(3):195-201.
7. Kaplan M, Sánchez M, Hoffman J. *Intergenerational pathways to a sustainable society*. Cham: Springer; 2017.
8. Štemberger Kolnik T, Majcen Dvoršak S, Goričan A. Informiranost kot ključno vodilo do kakovosti življenja pacientov s stomo / Patient information as a key issue in their quality of life. *Obzor Zdr N*. 2009;43(4):253-60.
9. Eisenberg N. Empathy-related responding: Links with self-regulation, moral judgment, and moral behavior. In: Mikulincer M, Shaver PR, editors. *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature*. Washington (DC): American Psychological Association; 2010: 129-48.
10. Cukor I, Puharić Z, Rafaj G. Zdravstvena pismenost. In: Palić N, editor. *Zbornik radova s V. međunarodne studentske konferencije „Zelena održiva budućnost“*. Kiseljak: Visoka škola „CEPS – Centar za poslovne studije“; 2024: 286-97.
11. Čuk M. Pedagoška dobrobit igre u nastavi kao prevencija ovisnosti o ekranima. *Svjedok*. 2025;32:19-37.
12. Nikčević-Milković A, Rukavina M, Galić M. Korištenje i učinkovitost igre u razrednoj nastavi. *Život i škola*. 2011;57(1):108-21.
13. Cunha C, Rodrigues P, Voss G, Loureiro C, Freitas S, Santana I, et al. Association between formal social participation and cognitive function in middle-aged and older adults: a longitudinal study using SHARE data. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. 2024;31(5):932-55.
14. Dodds L, Brayne C, Siette J. Associations between social networks, cognitive function, and quality of life among older adults in long-term care. *BMC Geriatr*. 2024;24:221.

Mentalno zdravlje „u središtu dana”



Iris u radijskoj emisiji

Na poziv novinarkе Karmen Šore i Udruge „Feniks“ Iris Marin Prižmić, magistra sestrinstva, glavna sestra Zavoda za socijalnu psihijatriju s psihotraumom KBC-a Split, gostovala je u radijskoj emisiji „U središtu dana” Radio Splita. Iris Marin Prižmić je uz svoj profesionalni rad i volonterka Udruge „Feniks“, humanitarne neprofitne organizacije osnovane s ciljem stručnoga osmišljavanja, izrade i realizacije projekta i programa podrške kojima se unapređuje mentalno zdravlje i kvaliteta života osoba s mentalnim poteškoćama/oboljenjima u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Sve aktivnosti Udruge provode se volonterskim radom i vlastitim sredstvima uz podršku nekolicine lokalnih organizacija civilnog društva te velikim entuzijazmom i angažmanom uključenih aktivista i stručnjaka. Udrugu su osnovale osobe s mentalnim poteškoćama jer im je želja bila na temelju vlastitoga iskustva popuniti nedostatnost postojećega sustava i reagirati na očigledne nezadovoljene potrebe.

PRIPREMILA **Iris Marin Prižmić**

FOTOGRAFIJE arhiva autora

Kao ovlaštena psihoterapeutkinja se vrlo rado odazvala pozivu s ciljem osvješčivanja javnosti o važnosti mentalnoga zdravlja. Razgovor je protekao u ugodnom ozračju o problemima s kojima se susreću medicinske sestre na svojim radnim mjestima, ali i ostala populacija u privatnome životu.

U nastavku je cijeli razgovor.

■ **Siječanjska depresija – ona je definirana, očekivana. Međutim, kako se s njom nositi i, ako imamo simptome, kako ih lakše prebroditi?**

Ja bih se osvrnula na prosinac – to je zahtjevan mjesec, velika su očekivanja, želimo da obitelj bude na okupu, težimo savršenstvu, želimo da svi budu sretni i zadovoljni, jako puno zahtjeva postavimo pred sebe, stol mora biti bogat... I onda dođe siječanj, ljudi se istroše i preplavi nas tuga, nezadovoljstvo i bespomoćnost. Resursi za pokrivanje troškova života su nedovoljni. U mjesecu prosincu, baš zbog toga što prosinac nosi jako puno različitih emocija, puno pritiska ili osjećaj da se teško sa svime nosiš, u Udruzi „Feniks“ pokrenuta je inicijativa besplatnih seansi. Prijave su bile otvorene putem Google obrasca kako bi svi koji to žele i kojima treba imali mogućnost dobivanja pomoći u sklopu pet besplatnih seansi. Cilj je bio da ljudi koji se u određenim danima osjećaju usamljeno saznaju da ih netko čuje, da lakše dišu i znaju da je netko tu za njih. Onda se dogodila jedna neočekivana situacija koja nas je iznenadila i zatekla, dobili smo velik broj prijava. Nažalost, nismo uspjeli odgovoriti i uključiti sve prijavljene osobe. Planiramo pokretanje neke nove inicijative, možda uz potporu lokalne vlasti ili nešto slično kako bismo uključili i one osobe koje u ovome ciklusu nisu bile obuhvaćene.

■ **Koji biste savjet dali ljudima da se lakše nose s takvim situacijama? U to vrijeme nema ni dovoljno vitamina D, kao da je nekako sve protiv nas.**

Teško je dati konkretan odgovor, svi mi imamo različite osobnosti, svi se na različite načine nosimo sa stresom, ovisi i o našim kapacitetima, koliko imamo podršku svoje okoline, kakvo nam je okružje.

■ **To je ako je imaš, a što ako je nemaš?**

Ako je nemaš, uvijek možeš potražiti stručnu pomoć!

■ **Jasno, ali ono primarno zbog čega sam Vas pozvala, a sijećanj sigurno ne pomaže, jest da je sve češći burnout sindrom, odnosno sindrom sagorijevanja na poslu. Dakle, mi imamo jednu veliku novinarsku grupu, grupu splitskih novinara, pa smo pitali jedni druge ima li koga s burnout sindromom. Onda su neki odgovorili da nam cijela grupa, odnosno polovica grupe ima burnout sindrom. Koja je stručna dijagnoza tog sindroma?**

Upravo tako kako ste i rekli, sindrom sagorijevanja na poslu. Što se zapravo događa? Mi smo svi različite individue, različitih kapaciteta, ne nosimo se svi na isti način sa stresom, sa svojom vulnerabilnosti. Važno je provoditi različite aktivnosti izvan posla.

■ **Nije se toliko govorilo prije o tome, danas Amerikanci kažu da je zdravo i korisno za naše mentalno zdravlje mijenjati posao, možda jednostavno dođe do zasićenja bavljenja istim poslom.**

Da, ima i toga – recimo, u Americi je normalno imati svog psihijatra. Kod nas je to stigma i sramota, a kada potražite stručnu pomoć, odmah vas drukčije gledaju.

■ **Koji su simptomi burnouta?**

Najprije počinje s anksioznošću, napetosti, osoba osjeća nizak prag tolerancije na frustracije, osobe na svaku sitnicu burno reagiraju, javlja se unutarnji nemir, česte su promjene raspoloženja. Javlja se manjak energije, manjak koncentracije. Zakazivanje u izvođenju nekih jednostavnih zadataka. Može se referirati na neke vegetativne smetnje, podražaj živčanoga sustava, tahikardije, mogu se javiti i tremori ruku, preznogavanje, bolovi u vratu. Također, česte su poteškoće probavnoga sustava i glavobolje.

■ **U svakom slučaju burnout češće pogađa sposobne, savjesne, ambiciozne, a ne one koji najmanje rade.**

Pa gledajte, svaka ambiciozna osoba ima svoje ciljeve i ambicije, oni su savjesniji, odgovorniji, pred sebe stavljaju zadatke koje možda osobe koje manje rade nemaju.

■ **Znači, smetaju im lijenost i podkapacitiranost pojedinih kolega?**

Da, moglo bi se reći. Osobe koje su ambiciozne imaju veću odgovornost i prema sebi i prema kolektivu, oni ulažu više energije. Puno se više trude, pred sebe stavljaju veća očekivanja. Ako očekivanja nisu ispunjena, javlja se nezadovoljstvo. Svi koji volimo svoj posao, puno više se dajemo. Postoje ljudi koji svoj posao „odrađuju“, a postoje i ljudi koji ga rade s ljubavlju i s energijom, pa se i više troše. *Burnout* je tihi partner u našem radu. U radu se često fokusiramo na ciljeve. Naš um ima pravo



na pogrešku u razmišljanju, stresu i iracionalnim uvjerenjima koja sabotiraju našu produktivnost. Uz to se javljaju nezdrave emocije i kognitivne distorzije koje dovode do loših odluka i iscrpljivanja ključnih osoba.

■ **Je li burnout medicinska dijagnoza ili društveni kvar i zašto se sustav ponaša kao da je to privatni problem pojedinca? U međuvremenu nam se pridružio i kolega novinar Branko Dobrota.**

Burnout je uvršten u Međunarodnu klasifikaciju bolesti (MKB), a razlikuje se od osobe do osobe. Ovisno o osobnostima, ovisno o kapacitetima osobe, ovisno kako se osoba nosi sa stresom.

■ **Nevažno u kojem smo sektoru, voli li poslodavac ljude koji su spremni dovesti sami sebe do samouništenja radi ostvarenja cilja?**

Teško mi je to pitanje!

■ **Teško je pitanje?**

Postoje osobe koje zaista žele nešto promijeniti, a s druge strane postoje ljude koji su nezainteresirani, koje na neki način nije briga, pa onda osoba koja se trudi ne vidi svrhu svoga truda. A što se tiče poslodavaca, želi imati zadovoljnoga radnika, zadovoljne klijente...

■ **Žele imati radnika udarnika?!?**

Uvijek postoje ljudi koji jako puno rade, radnici udarnici!

■ **I onda ih doslovno „sprže“. Je li to tako?**

Nekad ih „sprže“.

■ **Nekada na tržištu jednostavno nema radne snage. Ljudima je teško gledati kako je dosta korupcije oko nas, a mi nećemo šutjeti, odnosno reći da toga nema i to zna smetati iako ne možeš ništa.**

(tišina)

■ **U redu. Okolnosti, a govorimo o nametnutim ciljevima, zapravo prave procjene kad je burnout u pitanju, prave procjene realnih ciljeva su te koje mogu štiti osobu koja može imati problem.**

Opet ste mi postavili teško pitanje!

■ **Realni cilj treba biti usuglašen između onih koji izvršavaju aktivnost i onoga koji daje nalog, poslodavca.**

Što se tiče moga radnoga mjesta, mi izvršavamo svoje ciljeve, bilo bi idealno kada bi nas bilo još više, bilo bi nam puno lakše, bilo bi manje izgaranja, bili bismo sretniji i zadovoljniji. Lakše bi se svi poslovi obavljali. Tako da je to cijeli sustav koji je klimav.

■ **Koliko dugo treba tijelu i mozgu da se oporave od ozbiljnog burnouta, ne teorijski, nego zaista, u praksi?**

Jako mi je teško dati odgovor – i sami vidite i sama čujem kroz vaša pitanja da je ovo zahtjevna tema.

■ **U kojem sektoru je najčešći burnout? Je li to IT sektor, privatni, javne službe ili što već?**



Iris kod plakata Udruge „Feniks“

Ja bih rekla da je današnje društvo jako opterećeno, mislim da su svi sektori opterećeni jer su očekivanja prema svima nama i društvu u cjelini prevelika!

■ **Što Vi kažete ljudima kada se jave sa svim tim problemima? Volonter ste Udruge „Feniks“ i Vama se javljaju razni ljudi s raznim problemima, odnosno razlozima burnouta, što im kažete?**

Ono što im možemo reći i što im ja kažem jest da prvo pokušaju otvoreno razgovarati s poslodavcem, najvažnija je otvorena komunikacija, da se pokuša utvrditi u čemu je problem, a onda dalje treba pokušati riješiti situaciju. Ako to ne ide, osobi uvijek možemo ponuditi da potraži stručnu pomoć! Nažalost, mi smo takvo društvo da kada tražimo stručnu pomoć ili kažemo da smo na bolovanju zbog sagorijevana na poslu, drukčije se gleda na osobu, ljudi se boje otkaza, da će ih poslodavac drukčije gledati, boje se promjene radnoga mjesta... U današnje vrijeme dijagnoze se unose u zdravstveni karton, vozačke dozvole su upitne, stoga postoji niz otežavajućih situacija za osobe koje se nađu u takvim poteškoćama.

■ **Ekonomisti na globalnoj razini stalno promiču tendenciju konstantnog rasta produktivnosti u količini istlačene rude ili broju noćenja u našim hotelima ili što već? Poslodavac nameće cilj, radnik ga treba izvršiti i dolazimo do ovoga o čemu pričamo. To je možda najkonkretniji primjer i upit. Kako se ljudi mogu štedjeti? Evo, sindikalna scena nije baš nešto briljantna, kome se javiti? I Vi ste aktivni u sindikatu, ali nećemo sada o tome. Recimo, u privatnome sektoru ima velik broj ljudi koji ne mogu uopće biti dio sindikalne priče. Postoji i, što bi rekli „boduli“ tzv. mezo porat situacija u kojoj postoje odvjetnici, može čovjek tražiti pravnu pomoć, ne mora odmah na kraju balade izgorjeti na početku.**

Da, istina, ja bih svima rekla da potraže stručnu pomoć i da se ne ustručavaju ići i na psihoterapiju. To je jedna fantastična stvar, postoje različite tehnike i pristupi.

Ako ne pomaže jedan način, tražite drugi jer je briga o sebi najvažnija. Napraviti nešto dobro za sebe, uključiti se u različite aktivnosti može biti korisno. Recimo, ja se bavim planinarenjem, plesom. Postoje mnogi načini kako ljudi svoje poteškoće mogu riješiti.

■ **Koje pogrešne savjete pacijenti najčešće dobiju kada su već „izgorjeli“, kaže im se da pozitivno razmišljaju, uzmu godišnji. Međutim, to baš nije stimulirajuće.**

Godišnji odmor jasan je sam po sebi – odmori se, to je tvoj odmor. Pogrešan savjet? Nisam sigurna je li namjera pogrešna, svi koji daju savjete sigurno su dobronamjerni, ali takvi savjeti često ne pomažu osobama koje su „sagorjele“.

■ **Kažu: Smirite se, opustite se, bit će sve u redu.**

Pa to uvijek pali (smijeh).

■ **Evo, sada ste sami rekli – planinariti, plesati, dati sebi oduška i ne biti lijen u svemu tome! Ma da, baš kada te zgaže na poslu, tebi se ide na Mosor!**

Da, da, itekako se ide.

■ **Koliko je zapravo uzrok kompleksne situacije konkurentnost i možda kada ljudi imaju pravo na svoju ambiciju, a pored njih je netko drugi tko je možda ambiciozniji, hoće nositi 500 kg, 600 kg...?**

Jako puno.

■ **Znači, imaš nekoga pored sebe tko želi sve više i više i dovodi tebe koji si osjetljiviji u situaciju burnouta, izgaranja na poslu!**

Češće se ambiciozne osobe nađu u burnoutu jer zadaju sebi više zadataka. Ambiciozne osobe ne rade samo jedan posao, rade puno više, uključene su u različite vrste projekata, različite vrste aktivnosti. Možda u pozadini te priče stoji opet nešto drugo.

■ **Koliko ruku imaju te osobe? 6, 7? Hobotnica? Evo, s obzirom na to da ste Vi glavna sestra Zavoda za socijalnu psihijatriju, dolaze li na hitni prijam osobe koje su u burnoutu, imate li tih saznanja?**

Pacijenti s burnoutom možda rjeđe dolaze na naše hitne prijmove, ali su zato češće u našim ambulancama i ambulantnim tretmanima.

■ **Može li se burnout ponoviti ako se osoba vrati na isti posao?**

Naravno, ako nije pronađen uzrok i osoba se vrati u istu sredinu, za neko vrijeme dogodit će se opet ista situacija. Međutim, ako je moguće, važno je dobro komunicirati i pronaći nekakva rješenja, možda i promijeniti radno mjesto. Zašto ne?

■ **Promjena radnog mjesta svakako je podržavajuća. Kada govorimo o tim situacijama, mislimo da se to iz neke opće prakse svodi na ljude čija su redovna mjesečna primanja ovisna o provizijama, bilo da se radi o turizmu, bilo trgovini, nameće im se tempo**

” **Burnout počinje s anksioznošću, napetosti, osoba osjeća nizak prag tolerancije na frustracije, osobe na svaku sitnicu burno reaguju, javlja se unutarnji nemir, česte su promjene raspoloženja. Javlja se manjak energije, manjak koncentracije. Zakazivanje u izvođenju nekih jednostavnih zadataka.** ”

kojim ostvaruju određene ciljeve, a zapravo sami sebi postavljaju cilj koji ne mogu realizirati.

Slažem se, to su zahtjevi društva u kojemu moraš biti najbolji, najbogatiji ili imati nešto što drugi nemaju. To su ta današnja vremena i očekivanja ljudi.

■ **Konzumerizam!**

Da, ali ono što bih ja istaknula jest to da je mentalno zdravlje zanemareno, a potrebe su sve veće. Osjetljivost društva na mentalno zdravlje sve je manja.

■ **Potreba za pomoći je sve veća i veća. Kolega Branko Dobrota, unijeli ste totalni razdor u našu idilu. Međutim, evo još jedno moje pitanje za nekog slušatelja koji prepoznaje da je već duboko u burnoutu na temelju svega onoga što ste naveli – koji je prvi stvaran, a ne Instagram savjet koji mu možete dati?**

Ja bih predložila otvorenu komunikaciju s poslodavcem, a ako to ne ide, što je čest slučaj, preporučila bih osobi da potraži stručnu pomoć. Također se može javiti u neku od udruga, a ja preporučujem Udrugu „Feniks“ gdje ćemo pokušati pomoći koliko budemo mogli.

■ **Liječnici opće prakse skloni su davati uputnicu za psihijatra u takvim slučajevima. Kaže se kako posao ne valja nositi kući, pa takva situacija vjerojatno i podržava nastanak burnouta?**

Svakako, događa se, posao nosiš kući i onda funkcionalnost opada na svim poljima počevši od obiteljskih odnosa, partnerskih, roditeljskih. Gubiš prijatelje, gubiš volju za kontakt s ljudima i to je jedan začarani krug.

■ **Je li neko moguće rješenje mijenjati okruženje, kada se družiš privatno s prijateljima, da se ne razgovara samo o poslu?**

Svima bih preporučila – kada se družite s prijateljima izvan posla, ne razgovarajte o poslu, birajte teme koje nemaju veze s poslom. Neka budu neutralne teme koje vas opuštaju, istražujte, planinarite, plešite.

Nabrojili ste simptome i dali savjete slušateljima. Dragi slušatelji, osvijestite to i nemojte se ustručavati tražiti pomoć. Hvala našoj gošći na gostovanju!

U PULI OTVOREN DRUGI HOSPICIJ U REPUBLICI HRVATSKOJ

Hospicij „Blaženi Miroslav Bulešić“ – novi iskorak palijativne skrbi u Istri

PIŠE **Roberto Licul**

FOTOGRAFIJE arhiva autora

U Puli je 7. siječnja 2026. godine svečano otvoren Hospicij „Blaženi Miroslav Bulešić“, zdravstvena ustanova za pružanje palijativne skrbi. Riječ je o projektu ostvarenom suradnjom Caritasa Porečke i Pulske biskupije kao osnivača, Istarske županije i Grada Pule uz potporu Ministarstva regionalnog razvoja i fondova Europske unije. Njegov je cilj osigurati dostupnu, stručnu i dostojanstvenu skrb za osobe koje boluju od teških i neizlječivih bolesti te unaprijediti cjelokupni sustav palijativne skrbi u Istarskoj županiji. Hospicij u Puli tek je druga samostalna zdravstvena ustanova za palijativnu skrb u Republici Hrvatskoj, a ustrojen je i opremljen prema suvremenim svjetskim standardima. Time predstavlja značajan iskorak u razvoju palijativne skrbi, ali i snažnu poruku humanosti, solidarnosti i društvene odgovornosti lokalne zajednice.

Stacionarni dio hospicija obuhvaća deset jednokrevetnih i dvije dvokrevetne sobe, odnosno ukupno 14 postelja. Prostorno uređenje, oprema i funkcionalna organizacija prostora osiguravaju visoku razinu kvalitete skrbi o bolesnicima, ali i optimalne uvjete rada za zdravstvene djelatnike. Posebna se pozornost posvećuje i potrebama obitelji kojima je omogućeno boraviti uz svoje najmilije u okruženju koje poštuje privatnost, dostojanstvo i emocionalne potrebe svih uključenih. Važan dio ustanove čini i edukacijski prostor namijenjen osposobljavanju

zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, kao i prostor za rad volontera, pružanje podrške obiteljima te aktivno uključivanje lokalne zajednice u razvoj hospicijske skrbi.

Kao dio mreže palijativnih usluga u Istri predviđa se da bi hospicij godišnje mogao zbrinuti više od stotinu pacijenata u terminalnim fazama bolesti. Naglasak je stavljen na kvalitetu života, ublažavanje bola, kontrolu simptoma i očuvanje ljudskoga dostojanstva. Nadalje, rad hospicija pridonosi rasterećenju zdravstvenoga sustava te predstavlja jasan pokazatelj socijalne osjetljivosti i humanosti zajednice.

Palijativni pristup ne obuhvaća samo medicinsku skrb, nego i psihološku, duhovnu i socijalnu podršku. Hospicijski tim je multidisciplinarni i čine ga liječnici, medicinske sestre, fizioterapeuti, njegovatelji i duhovnici koji svojim znanjem, vještinama i empatijom utječu na kvalitetu života oboljelih sve do njegovog kraja. Naš tim čine ravnateljica dr. sc. Julijana Franinović Marković, koja je ujedno i liječnica, sedam medicinskih sestara (magistra sestrinstva, tri prvostupnice sestrinstva i tri medicinske sestre opće zdravstvene njege), fizioterapeut, četiri njegovatelja i duhovnik te administrativno i pomoćno osoblje neophodno za normalno funkcioniranje ustanove. S obzirom na to da su potrebe za palijativnom i hospicijskom skrbi na području Istarske



Kapacitet hospicija je četrnaest kreveta



Zgrada hospicija u Puli



Djelatnici i suradnici pulskoga hospicija

županije velike, planiramo zapošljavanje još određenog broja medicinskih sestara i njegovatelja kako bismo osigurali kvalitetnu i kontinuiranu 24-satnu skrb, navodi magistra sestrinstva Božana Ilić, glavna sestra pulskoga hospicija.

Ističe kako hospicijska skrb podrazumijeva holistički pristup bolesnicima oboljelim od neizlječivih bolesti.

Ona je usmjerena na poboljšanje kvalitete života tih bolesnika kroz kontrolu simptoma kao što su bol, mučnina, poteškoće s disanjem, eliminacijom i spavanjem. Posebnost palijativne skrbi jest i skrb o obitelji koja se mora nositi sa svakodnevnim izazovima koje teške bolesti nose. Oni su često njegovatelji i borave uz bolesnika 24 sata te je podrška obitelji integralni dio palijativne i hospicijske skrbi. Članovi obitelji u hospiciju moraju dobiti emocionalnu, psihološku i duhovnu potporu kako bi pronašli unutarnju snagu da se nose s bolešću, umiranjem i smrću svojih najbližih. Palijativna skrb obuhvaća pomoć obitelji u procesu žalovanja. Naša ustanova omogućuje takvu vrstu podrške u svakom trenutku, kaže Ilić.

Navodi da je sadašnji broj medicinskih sestara i njegovatelja dostatan za neometan turnusni rad, no planiraju uskoro zaposliti još novih djelatnika. Svi novozaposleni djelatnici moraju proći edukaciju iz ovog specifičnog područja.

Rad u hospiciju, osim sestrinskoga znanja i vještina, zahtijeva empatiju, razumijevanje, suosjećanje i angažman koji je često rezultat osobnoga iskustva i doživljaja teških bolesti u vlastitoj obitelji. Svi naši djelatnici su prije početka rada hospicija prošli edukaciju o specifičnostima palijativne skrbi, pristupu palijativnom bolesniku i njegovoj obitelji, kao i vlastitim mehanizmima zaštite od situacija koje ćemo doživljavati u svakodnevnom radu. Važno je napomenuti da ćemo sve svoje dvojbe, emocije i psihološke potrebe moći rješavati individualno

” **Palijativni pristup ne obuhvaća samo medicinsku skrb, nego i psihološku, duhovnu i socijalnu podršku.** ”

ili kroz grupe podrške koje će voditi psihijatar, psiholog i duhovnik kao stručni suradnici hospicija, kaže Ilić.

Nakon početnog uhodavanja prvi bolesnici zaprimljeni su početkom veljače te će uskoro hospicij raditi punim kapacitetom.

Prijam bolesnika u Hospicij „Blaženi Miroslav Bulešić“ je proces u koji su uključeni ostali sustavi palijativne skrbi Istarske županije. Hospicij kao novoosnovana ustanova uspostavio je komunikaciju i koordinaciju svih sudionika koji su uključeni u skrb palijativnih bolesnika. Zajednički tjedni sastanci i zajednička izrada smjernica i protokola suradnje rezultirali su definiranjem ključnih koraka i uvjeta. Bolesnici se u hospicij zaprimaju putem uputnice koju izdaje liječnik obiteljske medicine, na preporuku palijativnoga tim Opće bolnice Pula ili mobilnoga palijativnog tima Istarskih domova zdravlja. Oni utvrđuju potrebe bolesnika i obitelji za palijativnom skrbi. Prednost imaju bolesnici u terminalnoj fazi bolesti čija skrb prelazi kapacitete njegovatelja u obitelji. Sve usluge smještaja i skrbi u hospiciju su besplatne. Administrativna ograničenja mogu utjecati na dinamiku prijema bolesnika, ali međusobna suradnja i uvažavanje garantiraju da će skrb za palijativne bolesnike biti na visokoj razini, zaključuje Ilić.

Hospicij „Blaženi Miroslav Bulešić“ predstavlja suvremeni model palijativne skrbi u kojemu se spajaju stručnost, humanost i interdisciplinarni pristup. Njegovo otvaranje označava važan iskorak u razvoju sestrinske i zdravstvene prakse te snažno potvrđuje ulogu medicinskih sestara i tehničara kao temeljnih nositelja dostojanstvene skrbi o najranjivijim članovima društva.



Sudionici javnozdravstvene akcije u Kutini

ZAJEDNIČKA JAVNOZDRAVSTVENA INICIJATIVA

50 milijuna koraka za epilepsiju

PIŠE **Danijela Kandrata**, predsjednica Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Sisačko-moslavačke županije

FOTOGRAFIJE arhiva autora



Povodom obilježavanja Međunarodnog dana epilepsije i Nacionalnog dana oboljelih od epilepsije u Republici Hrvatskoj je u Kutini, Sisku i Popovači provedena javnozdravstvena akcija „50 milijuna koraka za epilepsiju“, usmjerena na podizanje svijesti o epilepsiji te borbu protiv stigme i predrasuda s kojima se oboljele osobe i njihove obitelji često susreću.

Inicijativa je proizašla iz zajedničke suradnje Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Sisačko-moslavačke županije, Osnovne škole Zorke Sever Popovača, Neuropsihijatrijske bolnice „Dr. Ivan Barbot“ iz Popovače, Opće bolnice „Dr. Ivo Pedišić“ iz Siska uz snažnu podršku lokalne zajednice.

U provedbu akcije uključili su se predstavnici Sisačko-moslavačke županije, gradova Siska, Kutine i Popovače, Doma zdravlja Sisačko-moslavačke županije, Zavoda za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije, odgojno-obrazovne ustanove, učenici, nastavnici, zdravstveni djelatnici te brojni građani.

Tijekom zajedničkih šetnji prikupljeno je više od dva milijuna koraka, čime je simbolično, ali i stvarno, poslana snažna poruka solidarnosti, razumijevanja i podrške osobama s epilepsijom. Svaki korak predstavljao je doprinos izgradnji društva koje razumije,



Sudionici javnozdravstvene akcije u Popovači

prihvaća i pruža podršku.

Medicinske sestre i medicinski tehničari, kao neizostavan dio zdravstvenoga sustava i javnozdravstvenih aktivnosti, ovom su inicijativom još jednom potvrdili svoju aktivnu ulogu u promicanju zdravlja, zdravstvene pismenosti i društvene uključenosti.

Zahvaljujemo svim institucijama i sudionicima koji su svojim sudjelovanjem pridonijeli uspjehu ove javnozdravstvene akcije.



Sudionici javnozdravstvene akcije u Sisku



U KBC-u Sestre milosrdnice obilježen 34. svjetski dan bolesnika

PRIPREMILE: **Marica Jerleković, Ela Sajko**

FOTOGRAFIJE arhiva KBC-a Sestre milosrdnice

U Kliničkome bolničkom centru Sestre milosrdnice 11. veljače 2026. godine, na spomendan Gospe Lurdske, svečano je obilježen 34. Svjetski dan bolesnika s temom „Suosjećanje Samaritanca: ljubiti noseći bol drugoga“ koju je odabrao papa Lav XIV.

Iako je svaki dan u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice posvećen skrbi o bolesnicima, ovaj datum bio je prigoda da se dodatno istakne važnost suosjećanja te podsjeti na čovjeka u potrebi i, na koncu, na čovjeka koji tu potrebu prepoznaje.

Središnje obilježavanje Svjetskog dana bolesnika održano je na lokalitetu Klinike za tumore u organizaciji Službe za zdravstvenu njegu uz predani angažman Klinike za tumore te podršku ravnatelja KBC-a Sestre milosrdnice, prof. dr. sc. Davora Vagića, dr. med., i pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo Biserke Režek, univ. mag. admin. sanit.



Članovi uprave KBC-a Sestre milosrdnice i predstavnici Klinike za tumore (slijeva nadesno: Mislav Vrsalović, Davor Vagić, Branka Bašić-Jelić, Biserka Režek, fra Ivan Marija Lotar, Robert Šeparović)

Obilježavanje Svjetskog dana bolesnika uljepšali su crteži malenih umjetnika, ali najvećih boraca Zavoda za pedijatrijsku onkologiju i hematologiju s Dnevnom bolnicom „Mladen Čepulić“ Klinike za dječje bolesti Zagreb.

Prvim izlaganjem fra Ivan Marija Lotar, rektor bazilike sv. Antuna Padovanskog na Svetom Duhu, dotaknuo se važnosti pogleda usmjerenog prema čovjeku. Njegove su misli svojim izlaganjem nadopunile, svaka iz svoje perspektive, dr. sc. Ana Tečić Vuger te Helena Krajna, bacc. med. techn.

S obzirom na to da je znanstveno dokazano kako glazba ima pozitivan učinak na psihofizičko zdravlje te da se često upotrebljava u terapijske svrhe, središnje obilježavanje Svjetskog dana bolesnika u Klinici za tumore zaključeno je posebnom glazbenom notom zahvaljujući Loreni Jejić, studentici Glazbene akademije.

Obilježavanje 34. Svjetskog dana bolesnika završilo je svetom misom za bolesnike i sve djelatnike ustanove u župnoj crkvi Presvetog Srca Isusova koju je predvodio vlč. Ivica Zlodi.

Zahvaljujemo pacijentima na povjerenju koje nam daju u trenucima kada im je najteže, ali i svakom djelatniku Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice koji svojim znanjem, predanošću i profesionalnošću pridonosi kvalitetnoj i sigurnoj zdravstvenoj skrbi. Neka nas poruka pape Lava XIV. nadahnjuje tijekom cijele godine.



Sudionici svečanosti povodom obilježavanja Dana bolesnika

MEDICINSKE SESTRE U ZAJEDNICI

Pripremila **Danijela Lana Domitrović**

Rad Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu Hrvatske udruge medicinskih sestara

PIŠE **Ahnetka Stjepanović**, mag. med. techn.,
predsjednica Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS) osnovano je 13. veljače 2015. godine u Centru za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Osnivanje Društva proizašlo je na temelju jasno prepoznate potrebe za snažnijim profesionalnim okupljanjem medicinskih sestara i tehničara koji djeluju u području palijativne skrbi, kao i na temelju potrebe za sustavnom implementacijom znanja i vještina zdravstvene njege u tom izrazito zahtjevnom i osjetljivom segmentu zdravstvene zaštite.

Temeljni razlog osnivanja stručnog Društva bio je poticanje medicinskih sestara i tehničara na aktivno sudjelovanje u razvoju i unapređenju palijativne zdravstvene njege, utemeljene na suvremenim znanstvenim spoznajama.

Na osnivačkoj skupštini okupio se velik broj kolegica i kolega iz svih dijelova Hrvatske koji su jasno prepoznali potrebu za dodatnom edukacijom, kontinuiranom razmjenom znanja, iskustava te međusobnom povezivanju u cilju unapređenja skrbi o palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima. Veliku podršku i stručnu suradnju Društvu su od samog početka pružili ugledni stručnjaci i

institucije. Na osnivačkoj skupštini za prvu predsjednicu Društva izabrana je Blaženka Horvat, bacc. med. techn.

Zadace Društva jasno su definirane i usmjerene na razvijanje svijesti o važnosti medicinske sestre i tehničara u multidisciplinarnom timu palijativne skrbi. Poseban naglasak stavljen je na edukaciju medicinskih sestara i tehničara na svim razinama zdravstvene zaštite – od primarne, preko sekundarne, do tercijarne – s ciljem stjecanja novih, specifičnih znanja i vještina. Jedna od važnih zadaća Društva jest i kontinuirano upućivanje na potrebu proširenja kompetencija medicinskih sestara/tehničara (bacc. med. techn.) u sklopu specijalističkih mobilnih palijativnih timova kako bi se osigurala kvalitetnija, dostupnija i pravodobna skrb o bolesnicima u njihovim domovima. Cilj je stvaranje snažne profesionalne mreže koja će omogućiti razmjenu znanja, međusobnu podršku i zajedničko djelovanje u pružanju holističke skrbi najtežim bolesnicima i njihovim obiteljima.

Od samog početka djelovanja Društvo je uspostavilo suradnju s brojnim udrugama koje skrbe o posebnim skupinama teško bolesnih osoba, s vjerskim zajednicama, ustanovama za zdravstvenu njegu u kući te centrima za socijalnu skrb.

Društvo se vrlo rano aktivno uključilo u organizaciju edukacija za medicinske sestre i tehničare, a članovi Društva redovito sudjeluju kao predavači i edukatori na simpozijima, stručnim skupovima i kongresima s međunarodnim sudjelovanjem u Republici Hrvatskoj.

Dana 25. veljače 2015. godine Društvo sudjeluje na 4. Kongresu o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji u Zagrebu.

Od 2015. godine Društvo kontinuirano sudjeluje na svim kongresima Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „Sestrinstvo bez granica“. U sklopu navedenih kongresa organiziraju se simpoziji stručnih društava, a Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a redovito organizira vlastiti simpozij. Teme simpozija



14. međunarodni kongres HUMS-a, Opatija, 2015.; Simpozij Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu



Zahvala prvoj predsjednici Blaženki Horvat i Ljerki Pavković, prvoj tajnici Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu

usmjerene su na izazove s kojima se medicinske sestre i tehničari susreću u svakodnevnom radu.

Do danas je Društvo organiziralo ukupno pet tečajeva trajne edukacije iz područja palijativne skrbi koje je pohađalo više od 100 polaznika. Održano je 13 simpozija u sklopu kongresa HUMS-a „Sestrinstvo bez granica“ od kojih su dva bila simpoziji Društva s međunarodnim sudjelovanjem. Također je organiziran i jedan zajednički simpozij s međunarodnim sudjelovanjem u suradnji sa Stručnim društvom za suzbijanje boli HUMS-a.

Članovi Društva aktivno su sudjelovali u radnim skupinama za izradu smjernica i definiranje kompetencija medicinskih sestara i tehničara u palijativnoj skrbi u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara i Hrvatskom udrugom medicinskih sestara.

Osim toga, članovi Društva svake godine, svatko u svojoj lokalnoj zajednici, aktivno obilježavaju Svjetski dan hospicija i palijativne skrbi, a od 2024. godine Društvo službeno obilježava i Nacionalni dan palijativne skrbi

(11. svibnja).

Dana 15. veljače 2025. godine u Vukovaru Društvo je svečano obilježilo deset godina uspješnog djelovanja. Tom prigodom prikazan je sveobuhvatan presjek rada Društva tijekom desetljeća, uz osvrt na ključne projekte, edukacije i suradnje. Proslava je bila i prilika za izražavanje zahvale članovima Društva i svim suradnicima koji su svojim radom, znanjem i predanošću pridonijeli razvoju palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Posebna priznanja uručena su prvoj predsjednici Društva – Blaženki Horvat, bacc. med. techn., prvoj tajnici Društva Ljerki Pavković, mag. med. techn., posthumno medicinskoj sestri Ljiljani Raguž Hoić, predsjednici Hrvatskog društva za palijativnu medicinu HLZ-a Vlasti Vučevac, dr. med., spec. gerontologije, kao i brojnim medicinskim sestrama, liječnicima, udrugama i volonterima.

Proslava deset godina djelovanja Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a održana je u Vukovaru s jasnim, višeslojnim i snažnim simboličkim, ali i stručnim razlogom. Grad Vukovar odabran je ne samo kao mjesto dubokog pijeteta, trajnog sjećanja, stradanja i dostojanstva već i kao sredina koja ima iznimno važno i zaslužno mjesto u razvoju palijativne zdravstvene skrbi.

Dom zdravlja Vukovar bio je jedan od pionira u Republici Hrvatskoj u razvoju i organizaciji palijativne zdravstvene skrbi, osobito unutar primarne zdravstvene zaštite. U razdoblju kada palijativna skrb još nije bila sustavno prepoznata ni jasno strukturirana na nacionalnoj razini, zdravstveni djelatnici Doma zdravlja Vukovar prepoznali su potrebe najtežih bolesnika i njihovih obitelji te su, unatoč ograničenim resursima i iznimno zahtjevnim uvjetima rada, razvijali modele skrbi usmjerene na bolesnika u njegovu domu i zajednici. Takav pristup predstavljao je primjer dobre prakse.

U godinama koje slijede cilj Društva ostaje daljnje podizanje svijesti o važnosti palijativne skrbi, njezina promocija i unapređenje organizacije. U suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara i Hrvatskom udrugom medicinskih sestara planira se izrada protokola



Obilježavanje 10. godina rada Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu



i postupnika te predlaganje dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) za medicinske sestre (bacc. med. techn.) u specijalističkim mobilnim palijativnim timovima. Društvo će i dalje aktivno zagovarati pokretanje programa specijalizacije za medicinske sestre iz područja palijativne skrbi koji je već upućen nadležnim institucijama.

U sklopu kontinuirane edukacije i javne promocije palijativne skrbi Društvo nastoji pridonijeti poboljšanju uvjeta rada medicinskih sestara u palijativnim timovima i na palijativnim odjelima, povećanju broja medicinskih sestara u specijalističkim mobilnim timovima te jačanju profesionalne otpornosti i smanjenju sindroma izgaranja na tim emocionalno i profesionalno zahtjevnim radilištima. Sve navedeno ima jedan krajnji cilj – osigurati dostojanstvenu, stručnu i suosjećajnu skrb o palijativnim bolesnicima i njihovim obiteljima u Republici Hrvatskoj.

Potrebno je također istaknuti i jednu od ključnih problematika s kojom se Društvo kontinuirano suočava i na koju godinama upozorava kroz svoj rad, stručne skupove i suradnju s nadležnim institucijama. Naime, unatoč određenom napretku u organizaciji palijativne skrbi u Hrvatskoj još uvijek ne postoji sustavno uspostavljen temelj kontinuirane palijativne skrbi dostupne 365 dana u godini, uključujući vikende i blagdane.

Trenutačni model organizacije specijalističkih mobilnih palijativnih timova, koji se ugovaraju s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), temelji se na timu koji čine liječnik i medicinska sestra, a njihov rad je ugovoren isključivo u trajanju od osam sati radnim danom. Takav organizacijski okvir ne omogućuje kontinuiranu dostupnost palijativne skrbi u situacijama kada su potrebe bolesnika i njihovih obitelji često najizraženije – u večernjim satima, noću, vikendom i blagdanima. Upravo tada dolazi do pogoršanja simptoma, kriznih situacija, potrebe za hitnim savjetom, intervencijom ili podrškom obitelji, što nerijetko rezultira nepotrebnim odlascima u hitne službe ili hospitalizacijama koje se uz adekvatno organiziranu palijativnu skrb mogu izbjeći.

Medicinske sestre i tehničari koji rade u palijativnoj skrbi svakodnevno svjedoče posljedicama takvog sustava – osjećaju profesionalne nemoći, povećanom opterećenju drugih dijelova zdravstvenog sustava te nezadovoljstvu bolesnika i njihovih obitelji. Neujednačena dostupnost palijativne skrbi po županijama dodatno produbljuje nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti, pri čemu kvaliteta i dostupnost skrbi često ovise o lokalnim inicijativama, entuzijazmu pojedinaca ili volonterskom angažmanu, a ne o jasno definiranim nacionalnim standardima.

Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a kontinuirano naglašava kako je nužno redefinirati postojeći model ugovaranja i organizacije palijativne skrbi s ciljem osiguravanja interdisciplinarnih timova, proširenja kompetencija medicinskih sestara/tehničara te uvođenja modela rada koji bi omogućio stvaran kontinuitet skrbi 24/7, i to 365 dana u godini. Takav sustav bio bi u skladu s preporukama međuna-



Kućni posjet palijativnog bolesnika tijekom Covid pandemije



Kućni posjet tima dentalne medicine palijativnom bolesniku – stomatološki postupci

rodnih stručnih organizacija i primjerima dobre prakse iz zemalja s razvijenim palijativnim sustavima.

Dugogodišnji problem u sustavu palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj odnosi se i na financijsko vrednovanje rada članova palijativnih timova.

Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a kontinuirano upozorava kako složenost, odgovornost i zahtjevnost ovog rada nisu adekvatno prepoznati u važećim financijskim i organizacijskim okvirima zdravstvenoga sustava.

Rad u palijativnoj skrbi uvelike se odvija na terenu, u domovima bolesnika, često u udaljenim, ruralnim ili slabije dostupnim područjima, u nepredvidivim i katkad vrlo zahtjevnim uvjetima. Unatoč tome rad u mobilnim timovima nije službeno prepoznat kao terenski rad.

Medicinske sestre i liječnici u palijativnim timovima preuzimaju brojne zadatke koji nadilaze standardni opis posla, uključujući edukaciju obitelji, psihosocijalnu podršku, donošenje složenih odluka u kriznim situacijama te kontinuiranu dostupnost i fleksibilnost, a sve to bez odgovarajuće financijske kompenzacije.

Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a smatra kako je nužno jasno definirati i financijski prepoznati rad u palijativnoj skrbi kao rad s posebnim uvjetima, uključujući odgovarajuće dodatke na plaću, priznavanje troškova prijevoza, vremena provedenog na terenu te dodatno vrednovanje složenosti i emocionalnog opterećenja u radu.

Takve promjene predstavljale bi važan korak prema jačanju profesionalnog statusa svih dionika uključenih u pružanje palijativne skrbi, medicinskih sestara i liječnika u mobilnim timovima, koordinatora te osiguravanje stabilnog, kvalitetnog i održivog sustava palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.



Slijeva nadesno: Radmila Juras, Ane Švarc, Renata Možanić, Jadranka Žarković, Jelena Zdjelarević, Marko Mioković



Slijeva nadesno: Renata Možanić, Danica Kramarić, Ane Švarc, Jelena Zdjelarević, Mario Gazić, Marko Mioković, Vitomir Geler, Monika Ležaić

6. dan otvorenih vrata Zdravstvene njege u kući

PIŠE dr. sc. **Renata Možanić**, mag. med. techn.
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući (ZNJUK) osnovana je 2004. godine i okuplja medicinske sestre i tehničare s područja cijele Republike Hrvatske. U svom radu Udruga surađuje s tijelima nadležnih institucija i kontinuirano zagovara razvoj i dostupnost djelatnosti zdravstvene njege u kući. Javno djelovanje Udruge vidljivo je kroz različite aktivnosti za upoznavanje opće i stručne javnosti s ovom djelatnošću. Unazad nekoliko godina Udruga 9. rujna održava Dan otvorenih vrata zdravstvene njege u kući i tim povodom organizira stručni skup sa središnjom temom na kojemu sudjeluju medicinske sestre/tehničari, predstavnici nadležnih institucija, Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatske udruge poslodavaca, visokoškolskih institucija, pokrovitelji i ostala zainteresirana javnost. A predstavnici Udruge povodom tog dana nastupaju u elektroničkim i tiskanim medijima, a ove su godine gostovali u Uredu predsjednika Republike Hrvatske gdje ih je primila gospođa Jadranka Žarković, savjetnica predsjednika.

Ovogodišnji, 6. Dan otvorenih vrata zdravstvene njege u kući organiziran je u Grand hotelu Zagreb. Podršku događaju dali su predstavnici nadležnih institucija iz sustava zdravstva i obrazovanja. Nazočni su bili Mario Gazić, mag. med. techn., predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara; Danica Kramarić, dr. med., uime Ministarstva zdravstva; izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg uime Sveučilišta „Sjever“ i Ante

Buljubašić, mag. med. techn., u ime Fakulteta zdravstvenih znanosti Sveučilišta u Splitu. U ime organizatora i domaćina nazočnima se prigodnim govorom obratila predsjednica Udruge dr. sc. Renata Možanić, mag. med. techn.

Tema ovogodišnjeg Dana otvorenih vrata bila je Zdravstvena njege u kući: analiza sadašnjosti i vizija budućnosti. U sklopu teme predavanja su održale članice Upravnog odbora Udruge Jelena Zdjelarević, univ. mag. med. techn., koja je dala pregled od samih začetaka do suvremenih standarda zdravstvene njege u kući i Ane Švarc, med. sestra, koja je kroz kratak film prikazala jedan posjet medicinske sestre u kući bolesnika. Potaknuti izlaganjima, nazočni su otvorili pitanja, odnosno raspravu o izazovima u djelatnosti i radu medicinskih sestara u uvjetima njege u kući. Na kraju su istaknute potrebe i zaključci o daljnjim postupanjima Udruge za unapređenje djelatnosti i statusa medicinskih sestara. Jedna od aktivnosti je priprema i organizacija XVIII. međunarodne znanstveno-stručne konferencije koja će biti održana u Petrčanima od 12. do 15. ožujka 2026.

Medicinske sestre okupljene u Pjevačkome zboru „Lucerna“ uveličale su ovaj događaj glazbeno-vokalnom izvedbom himne i prigodnim pjesmama.

Zahvaljujemo svima koji su se odazvali pozivu i svojim sudjelovanjem podržali Dan otvorenih vrata zdravstvene njege u kući te svima koji podupiru aktivnosti Udruge.



Slijeva nadesno: Marijana Neuberg, Renata Možanić, Rosana Ribić, Zoran Žeželj



Ane Švarc



Jelena Zdjelarević



Pjevački zbor Lucerna

PROGRAM PREVENCIJE OVISNOSTI MEĐU DJECOM I MLADIMA

Predstavljanje trogodišnjeg projekta „STOP ovisnostima“ Doma zdravlja Vukovar

PIŠE **Ahnetka Stjepanović**, mag. med. techn.,
predsjednica Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a
FOTOGRAFIJE arhiva autora

Sažetak

Ovisnosti među djecom i mladima predstavljaju značajan javnozdravstveni problem s dugoročnim posljedicama za zdravlje pojedinca i zajednice. U radu su predstavljene dosadašnje aktivnosti trogodišnjeg preventivnog programa „STOP ovisnostima“ koji provodi Dom zdravlja Vukovar na području grada Vukovara i Vukovarsko-srijemske županije od listopada 2024. do listopada 2027. godine. Program je usmjeren na školsku populaciju te obuhvaća istraživanje navika mladih, edukaciju zdravstvenih djelatnika, školskoga osoblja, učenika i roditelja, kao i jačanje međusektorske suradnje. Poseban naglasak stavljen je na prevenciju konzumacije duhanskih i nikotinskih proizvoda te drugih oblika ovisničkoga ponašanja.

Ključne riječi: *prevencija ovisnosti, djeca i mladi, školska populacija, javno zdravstvo, međusektorska suradnja*

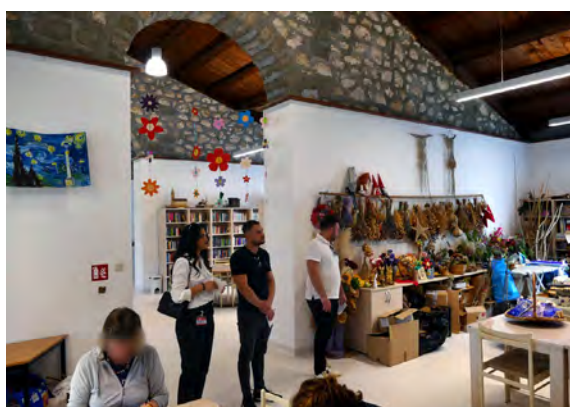


Uvod

Prevencija ovisnosti među djecom i mladima ključna je komponenta javnozdravstvenih intervencija zbog dugoročnih posljedica ovisničkih ponašanja na zdravlje i socijalni razvoj pojedinca. Analiza okruženja u kojemu mladi odrastaju – škola, lokalna zajednica i vlastiti dom – pokazuje učestalu izloženost različitim oblicima



Predavanje za nastavnike



Posjet Županijskoj bolnici „Insula“ na Rabu

ovisnosti, osobito u urbanim sredinama. Brzi trendovi i društveni utjecaji često dovode do eksperimentiranja i ranog uvođenja u rizična ponašanja, što naglašava potrebu za sustavnom prevencijom i stručno osposobljenim kadrom.

Projekt „STOP ovisnostima“ temelji se na prepoznatim problemima i epidemiološkim pokazateljima te je usmjeren na umrežavanje ključnih dionika – zdravstvenih stručnjaka, školskoga osoblja, roditelja, mladih i civilnoga društva – radi postizanja optimalnog preventivnog učinka.

Dom zdravlja Vukovar je nositelj trogodišnjeg programa „STOP ovisnostima“ čiji je cilj sprečavanje pojave ovisnosti i eksperimentiranja s ovisničkim sredstvima i ponašanjima među djecom i mladima. Program se provodi od listopada 2024. do listopada 2027. godine uz financijsku potporu Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Primarno je usmjeren na školsku prevenciju te se provodi u suradnji sa Srednjom strukovnom školom „Marko Babić“ i Gimnazijom Vukovar. Partneri programa su Udruga „NE-ovisnost“, PRONI Centar za socijalno podučavanje i Županijska specijalna bolnica „Insula“, dok je suradnička organizacija Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.

CILJEVI PROGRAMA

- suzbijanje i prevencija pojave ovisnosti među djecom i mladima te rizičnih ponašanja povezanih s eksperimentiranjem sa sredstvima ovisnosti na području Vukovara i Vukovarsko-srijemske županije
- unapređenje programa prevencije Doma zdravlja Vukovar, osobito onih koji se provode u djelatnosti patronažne zdravstvene zaštite
- jačanje suradnje između zdravstvenih ustanova i organizacija civilnog društva koje djeluju u području prevencije ovisnosti
- edukacija školskoga osoblja, učenika i roditelja radi aktivnog sudjelovanja u preventivnim programima;
- podizanje svijesti lokalne zajednice o štetnosti ovisničkih ponašanja.

TEMELJNE AKTIVNOSTI

- istraživanje navika, stavova i potreba mladih
- stručno usavršavanje zdravstvenih djelatnika
- edukaciju školskoga osoblja
- edukativne aktivnosti za učenike i roditelje
- jačanje suradnje između zdravstvenoga, obrazovnog i civilnog sektora.

Od listopada 2024. do kraja 2025. u sklopu projekta provedene su sljedeće aktivnosti:

- **Istraživanje navika mladih:** PRONI Centar Vukovar proveo je anketu među 460 sudionika radi spoznaje navika i provođenja slobodnog vremena.
- **Edukacija školskoga osoblja:** Djelatnici Udruge „NE-ovisnost“ i PRONI Centra održali su jednodnevni seminar Edukacijom do učinkovite prevencije ovisnosti. Sudionici su se upoznali s vrstama ovisnosti, trendovima među mladima, metodama prepoznavanja rizičnih ponašanja te iskustvima školskoga osoblja i organizacija civilnoga društva. Nakon seminara školsko osoblje provelo je interaktivne radionice s učenicima o štetnosti i posljedicama ovisničkoga ponašanja.
- **Edukacija zdravstvenih djelatnika:** U sklopu tjedne edukacije u Županijskoj bolnici „Insula“ troje djelatnika upoznalo se s aspektima ovisnosti, terapijskim radom, utjecajem e-cigareta i energetske pića te ulogom socijalnoga rada u tretmanu ovisnika. Sudionici su se također upoznali s organizacijom rada bolnice i terapijskim pristupima, čime su osnažene njihove profesionalne kompetencije. U sklopu trogodišnjega programa ovog projekta u Županijskoj bolnici „Insula“ educirat će se ukupno šest patronažnih sestara/tehničara.
- **Predavanja HZJZ-a:** Krajem 2025. godine stručnjaci HZJZ-a doc. dr. sc. Dijana Mayer i Marinka Šimunović Gašpar, mag. med. techn., održali su edukativna predavanja za zdravstvene djelatnike Doma zdravlja Vukovar i partnere projekta.



Predstavnici HZJZ-a Zagreb i projektni tim Doma zdravlja Vukovar



Edukacija zdravstvenih djelatnika koju je proveo HZJZ Zagreb



Zaključak

Trogodišnji program „STOP ovisnostima“ predstavlja sveobuhvatan pristup prevenciji ovisnosti među djecom i mladima. Krajnji cilj programa je smanjenje prevalencije ovisničkih ponašanja i očuvanje zdravlja mladih. Suradnjom između škola, educiranoga školskog osoblja i educiranih zdravstvenih djelatnika, patronažnih sestara/tehničara trebala bi se provoditi edukacija učenika utemeljena na najnovijim spoznajama, a time bi se pridonijelo i stvaranju zdravije i otpornije zajednice.

STRUČNI RAD

GRUPA OPORAVKA U SKLOPU PROGRAMA „RIPEPP“ – ISKUSTVA MEDICINSKE SESTRE U ULOZI GRUPNOGA TERAPEUTA

Petra Vrbek, univ. mag. med. techn.

Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“, Dnevna bolnica za integrativnu psihijatriju, Jankomir 11, Zagreb, e-mail: petra.vrbek@pbsvi.hr

SAŽETAK

Psihотиčni poremećaji spadaju među najsloženija područja psihijatrijskoga liječenja jer zahvaćaju osobnost u cjelini i uvelike narušavaju svakodnevno funkcioniranje oboljelih osoba. Temelj liječenja psihotičnih poremećaja čini farmakoterapija, uz koju psihosocijalne i psihoterapijske intervencije imaju važnu ulogu u oporavku i prevenciji relapsa. Psihodinamska grupna psihoterapija omogućuje stvaranje sigurnoga terapijskog prostora u kojemu osobe s iskustvom psihoze mogu razmjenjivati iskustva, izražavati emocije te razvijati kapacitete za razumijevanje i regulaciju unutarnjih psihičkih procesa.

Cilj rada je prikazati Grupnu oporavku koja djeluje u sklopu Programa rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ te opisati ulogu i iskustva medicinske sestre u ulozi grupnoga terapeuta. Aktivno sudjelovanje medicinske sestre pridonosi kontinuitetu skrbi, jačanju procesa oporavka te kvaliteti multidisciplinarnoga pristupa liječenju.

Ključne riječi: psihotični poremećaj; grupna psihoterapija; Grupa oporavka; medicinska sestra – grupni terapeut

1. UVOD

U posljednja tri desetljeća u razvijenim zemljama svijeta ostvaren je velik napredak u prevenciji i specijaliziranom liječenju pacijenata s psihotičnim poremećajima, osobito u njihovoj ranoj fazi. Među stručnjacima sve je izraženiji optimizam glede terapijske učinkovitosti te uvjerenje da su preventivne intervencije kod psihotičnih poremećaja izvediv i ostvariv cilj. Realističan okvir preventivnog djelovanja obuhvaća prepsihotičnu fazu, ranu detekciju i intenzivno liječenje prve psihotične epizode te razdoblje oporavka, odnosno „kritično razdoblje“ koje obuhvaća prvih pet godina od pojave simptoma (1,2,3). Napredak u farmakoterapiji, osobito uvođenjem nove generacije antipsihotika, omogućio je bolju kontrolu simptoma, dok su psihosocijalne intervencije pridonijele smanjenju njihovih posljedica i boljoj psihološkoj i socijalnoj prilagodbi. Ističe se i važnost sveobuhvatne psihodinamske edukacije zdravstvenoga i stručnog osoblja koja je pridonijela humanizaciji bolničkog okruženja, dubljem razumijevanju pacijenata i kvalitetnijoj komunikaciji među svim sudionicima terapijskoga procesa (1).

U svrhu unapređenja liječenja osoba u ranoj fazi

psihotičnih poremećaja u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ 2005. godine pokrenut je program „RIPEPP“. Program je namijenjen pacijentima s akutnim psihotičnim epizodama, shizofrenijom, shizoafektivnim i sumanutim poremećajem te bipolarnim afektivnim poremećajem s psihotičnom slikom, uz aktivno uključivanje članova njihovih obitelji. Ciljevi programa usmjereni su na postizanje kliničkog i socijalnog oporavka, razvoj uvida u bolest, prihvaćanje liječenja te prevenciju relapsa. Unutar tako strukturiranog i sveobuhvatnog terapijskog okvira razvijaju se različiti grupni programi koji pacijentima omogućuju razmjenu iskustava, emocionalnu podršku i jačanje kapaciteta za oporavak. Kao sastavni dio programa „RIPEPP“ formirana je Grupa oporavka, ambulatna grupa koju vodi medicinska sestra u ulozi grupnoga terapeuta.

2. RAZRADA

2.1. O psihozi – simptomatologija i doživljaj bolesti

Naziv psihoza široko se upotrebljava za niz poremećaja unutar dijagnostičkoga spektra shizofre-

nije (2). Zajedničko svim psihozama je poremećaj testiranja realiteta, odnosno smanjena sposobnost prosudbe stvarnosti i ispravne interpretacije percepcije. Poremećaj se obično javlja između 15. i 35. godine života: kod muškaraca najčešće između 15. i 25., a kod žena između 25. i 30. godine. Prognoza ovisi o nizu čimbenika, uključujući trajanje bolesti prije početka liječenja, težinu simptoma, prethodno socijalno funkcioniranje i suradljivost u uzimanju lijekova.

Prva psihotična epizoda uključuje simptome iz više dimenzija: pozitivne (npr. obmane osjetila, sumanute ideje), negativne (npr. gubitak volje, motivacije, socijalno povlačenje, emocionalna zaravnjenost), kognitivne (npr. smetnje pozornosti, apstraktnog mišljenja), afektivne (npr. tjeskoba, depresivnost) i psihomotorne (npr. psihomotorna usporenost, bizarnost) (3). Osnovni osjećaji psihotičnih pacijenata uključuju intenzivan strah i potrebu za prisutnošću drugih, uz istodoban strah od napuštanja, što često dovodi do regresivnoga ponašanja. Pojavljuju se osjećaj različitosti i otuđenosti, sveobuhvatna tjeskoba, pa čak i panične epizode koje mogu dodatno narušiti testiranje stvarnosti i izazvati psihotične simptome (2, 3 – 6). Osobe s psihozom često doživljavaju udaljenost od vlastitoga tijela i emocija, što otežava socijalno uključivanje. Katkada doživljavaju i tzv. zamrzavanja, stanja u kojima se osjećaju paralizirano, emocionalno prazno i izgubljeno u situaciji (1). Pacijentima je stoga potrebna povećana razina sigurnosti, jasno strukturirana okolina i kontinuirana podrška, pri čemu stabilna prisutnost medicinske sestre ima važnu ulogu.

2.2. Suvremeni pristupi liječenju psihoza i zdravstvena njega

Liječenje osoba u ranoj fazi psihotičnoga poremećaja ključno je za daljnji tijek i ishod bolesti te za razinu suradljivosti pacijenata u nastavku terapije nakon hospitalizacije. Terapijski odgovor na antipsihotike kod prvih psihotičnih epizoda varira između 46 i 96 %. Unatoč početnom poboljšanju više od 80 % pacijenata doživi novu psihotičnu epizodu unutar pet godina, dok se relaps u prve dvije godine javlja kod oko 40 % oboljelih (1, 3). Mlade osobe često prekidaju terapiju nakon povlačenja simptoma, no sustavnom edukacijom i psihoterapijskom podrškom suradljivost se može bitno povećati, pri čemu upravo suradljivost predstavlja ključan čimbenik na koji je moguće ciljano utjecati.

U tom kontekstu zdravstvena njega bitno pridonosi kontinuitetu liječenja i jačanju suradljivosti pacijenata. Medicinska sestra treba imati razumijevanja

za poteškoće koje prate pacijenta, usmjeriti se na njegovo emocionalno stanje i preostale kapacitete te razvijati partnerski odnos u terapijskom procesu. Terapijski odnos između pacijenta i medicinske sestre započinje u ranoj fazi liječenja i razvija se tijekom cijelog procesa, a njegovo kvalitetno uspostavljanje iznimno je važno za prihvaćanje terapije i aktivno sudjelovanje u liječenju. Formiranje pozitivnog transfera osobito je važno u situacijama slabog uvida, odbijanja terapije ili smanjene motivacije za sudjelovanje u terapijskim aktivnostima. Psihodinamski educirana medicinska sestra prepoznaje i kontejnira intenzivne emocionalne reakcije pacijenta, kontrolira vlastite emocionalne odgovore te razvija empatijski kapacitet, što predstavlja temelj njezina psihoterapijskoga djelovanja. Najvažniji zadatci medicinske sestre uključuju pružanje emocionalne podrške, poticanje postavljanja i ostvarivanja malih ciljeva, sprečavanje izolacije, uključivanje pacijenata u psihoterapijske, socioterapijske i psioedukacijske aktivnosti te praćenje znakova depresivnosti, suicidalnosti i demoralizacije. Na taj način zdravstvena njega postaje aktivan i nezamjenjiv dio suvremenog liječenja psihotičnih poremećaja.

Medicina temeljena na dokazima pokazala je da antipsihotici novije generacije učinkovito djeluju na psihotične simptome i mogu odgoditi kronifikaciju bolesti (3, 4, 7 – 10). Iako antipsihotici smanjuju ili uklanjaju psihotične simptome, oni ne djeluju potpuno na narušenu percepciju selfa i svijeta, stoga je psihoterapija nezamjenjiv dio liječenja. Novija istraživanja potvrđuju učinkovitost psihodinamske psihoterapije u liječenju psihoza, a psihodinamsko razumijevanje preporučuje se pri planiranju sveobuhvatnog i individualiziranog terapijskog pristupa oboljelima (11).

2.3. Uloga medicinske sestre kao grupnoga terapeuta

Medicinske sestre u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ započele su još 1995. godine sustavnu edukaciju iz područja grupne psihoterapije u sklopu Instituta za grupnu analizu Zagreb, čime su stekle potrebne kompetencije za vođenje psihoterapijskih grupa. Edukacijski proces obuhvaća teorijska znanja utemeljena na psihodinamskom pristupu, praktičan rad u psihoterapijskim grupama, kontinuiranu superviziju te osobni i profesionalni razvoj.

Uloga medicinske sestre kao grupnoga terapeuta obuhvaća planiranje i strukturiranje grupnog procesa, uspostavljanje i održavanje sigurnih terapijskih granica, praćenje psihičkoga stanja pacijenata te poticanje otvorene i terapijski usmjerene

komunikacije. Sestrinske intervencije usmjerene su na prepoznavanje ranih znakova pogoršanja psihičkoga stanja, poticanje verbalizacije emocija i iskustava te stvaranje poticajnog i sigurnog okružja za grupni rad. Poseban naglasak stavlja se na izgradnju terapijskog saveza, jačanje osjećaja pripadnosti grupi te normalizaciju psihotičnih iskustava. Redovita supervizija i sustavna evaluacija rada medicinske sestre omogućuju kontinuirano unapređivanje terapijskih postupaka te integraciju novih stručnih spoznaja u svakodnevnu kliničku praksu, čime se osigurava visoka kvaliteta grupnog psihoterapijskog rada.

2.4. Program „RIPEPP“ (engl. Rehabilitation and Intervention Program for Early Psychosis) u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“

Program „Rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnog poremećaja“ u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“ odvija se na dvjema razinama: bolničkoj i ambulatnoj. Ambulantni dio programa sastoji se od psihoedukacije, grupne psihoterapije za pacijente, grupne psihoterapije za članove obitelji te psihosocijalnih terapijskih metoda u Klubu pacijenata „Zajedno“. Bolnički tretman katkada je neizostavan u liječenju i nudi psihoedukaciju, psihoterapiju i socioterapijski tretman prilagođen fazi bolesti i jedini specijalizirani za tu populaciju. Cilj je potpuni klinički i socijalni oporavak, postizanje uvida, prihvaćanje liječenja i sprečavanje recidiva. Nakon djelomične remisije pacijenti se s akutnih/zatvorenih odjela premještaju na otvoreni Odjel za psihoterapijsko i socioterapijsko liječenje i ranu intervenciju ili nastavljaju liječenje u Dnevnoj bolnici za psihotične poremećaje gdje im se pruža višedimenzionalni psihodinamski pristup koji kombinira individualnu psihoterapiju s grupnim radom. Psihoterapija pomaže pacijentima bolje razumjeti sebe i druge, sagledati korijene problema, usvojiti konstruktivne komunikacijske modele i poboljšati međuljudske odnose. Susret s vlastitim bolesnim dijelom i psihopatologijom drugih članova grupe izgrađuje kritičniji odnos prema bolesti i primjereniji uvid u vlastite probleme (4, 12, 13). Napredovanjem psihoterapijskoga procesa smanjuju se poteškoće u psihološkom funkcioniranju pacijenata, a terapijska sredina omogućuje prevenciju samostigmatizacije i razvoj vještina potrebnih za autonoman život. Za mlade pacijente početak bolesti često remeti socijalne kontakte, samopoštovanje i doživljaj vlastite vrijednosti. Kontakt s vršnjacima i grupna interakcija vraćaju osjećaj pripadnosti i sigurnosti, pomažu u integraciji psihotične epizode i nadoknađuju prekide u emocionalnom razvoju. Grupna terapija smanjuje sram, krivnju i strah, uspostavlja

interakciju među članovima i promiče pozitivno ozračje i nadu. Radom u grupi lakše se razlikuje subjektivna i objektivna realnost kroz zrcalni doživljaj drugih članova. Sudjelovanje u grupi pomaže pacijentima prepoznati dugogodišnje probleme i maladaptivna ponašanja, ojačati funkcije ega kroz razumijevanje i korektivna emocionalna iskustva te podržava povratak socijalne i emocionalne funkcionalnosti (4, 14, 15).

2.5. Iskustva medicinske sestre u Grupi oporavka

Grupa oporavka pruža pacijentima kontinuirani terapijski proces. Osnovana je 2019. godine i otada neprekidno djeluje. Ciljna skupina su mladi u dobi od 20 do 34 godine, a sastanci se održavaju jednom tjedno i traju 60 minuta. Grupa je započela s deset članova koji boluju od psihotičnoga poremećaja kroničnijega tijeka bolesti. U početnim fazama članovi su funkcionirali regresivno: obraćali su se isključivo terapeutu, spontanost u međusobnoj komunikaciji skoro da nije postojala, a susreti su bili obilježeni dugim razdobljima šutnje te čestim odlascima ženskih članica. Potrebno je bilo dodatno podržati pojedine članove i grupu kao cjelinu, stalno ih motivirati i ohrabrivati na redoviti dolazak. Terapeut je u tim trenutcima osjećao strah od mogućeg raspada grupe i zabrinutost da bi mogao iznevjeriti ukazano povjerenje, što je zahtijevalo kontejniranje grupnih šutnji i projekcija, kao i nošenje s raznolikim sadržajima koji su se pojavljivali. Na početku rada grupe teme su bile pretežno usmjerene na simptome, lijekove i općenite, „lakše“ razgovore, dok su intimnije teme rijetko izlazile na površinu. Kada bi se otvorile, članovi su ih često izbjegavali, što je zahtijevalo kontinuirano i nježno poticanje na dublju analizu. Grupa je tijekom rada prebrodila i izazove pandemije Covid-19, kada su se susreti privremeno preselili u online okružje. Danas, nakon sedam godina kontinuiranog rada, grupa ima devet članova i pokazuje stabilnu koheziju te zreliju razinu grupne dinamike. Članovi otvorenije razrađuju intimnije teme, međusobno komuniciraju i pružaju si podršku. Fokus je na obiteljskim odnosima, psihotičnim iskustvima, poteškoćama u partnerskim odnosima i seksualnosti. Ženske članice češće otvaraju teme bliskosti i traženja partnera, dok muški članovi ostaju suzdržaniji, što dodatno oblikuje ravnotežu i specifičnu dinamiku unutar grupe. Tijekom posljednje godine grupa je razvila vlastiti „matrix“, u Foulkesovom smislu zajedničku komunikacijsku i emocionalnu mrežu koja obuhvaća sve razine međusobnih interakcija i poruka među članovima (8). U tom prepoznatljivom i stabilnom načinu funkcioniranja članovi se osjećaju dovoljno sigurno da otvoreno govore o eksperimentiranju s

terapijom, sadržajima koje prešućuju individualnim terapeutima te međusobno razmjenjuju savjete i iskustva o konzumaciji alkohola i psihoaktivnih tvari, kao i o željama za uključivanjem većeg broja ženskih članica. Ta dinamika odražava potrebe članova i spontano se oblikovala tijekom godina zajedničkog rada.

Rad medicinske sestre kao grupnoga terapeuta s navedenom kategorijom pacijenata zahtijeva multidimenzionalni pristup zbog složenosti procesa i promjenjivog tijeka bolesti, obilježenog egzacerbacijama, remisijama i sporim terapijskim napretkom. Glavni izazovi uključuju regresije, konfuznu komunikaciju, pogoršanja pojedinih članova te intenzivne nesvjesne konflikte, što od terapeuta zahtijeva strpljenje, dosljednost, stalnu prisutnost te svijest o vlastitim motivacijama i kontratransferu. Terapeut mora balansirati između aktivnosti i pasivnosti, kontejnirati afekte koje pacijenti sami ne mogu podnijeti te pazljivo održavati granice grupe, dok grupa istovremeno pridonosi suradljivosti u liječenju, poboljšanju socijalnoga funkcioniranja i smanjenju stigme. Dugotrajan rad i trud u Grupi oporavka rezultira kod terapeuta dubokom emocionalnom ispunjenošću i osjećajem profesionalnoga uspjeha.

3. ZAKLJUČAK

Psihotični poremećaji predstavljaju složeno područje psihijatrijskoga liječenja koje zahtijeva kombinaciju farmakoloških i psihosocijalnih intervencija, a unutar Programa „RIPEPP“ Grupa oporavka pokazala je da psihodinamska grupna psihoterapija pacijentima pruža prostor za međusobnu podršku te rad na emocijama i unutarnjim procesima. Rad medicinske sestre u ulozi grupnoga terapeuta naglašava važnost strpljenja, autentičnosti, dosljednosti i fleksibilnosti, kao i svjesnog upravljanja kontratransferom, dok kontinuirani rad i stalna edukacija terapeuta pridonose stabilnoj grupnoj dinamici i jačanju grupne kohezije. Iako zahtjevan, rad u psihoterapijskoj grupi medicinskoj sestri donosi značajno profesionalno i osobno ispunjenje, a sama Grupa oporavka nadilazi ulogu terapijskoga alata pružajući prostor za stvarnu promjenu.

Literatura

1. Restek-Petrović B, Filipčić I, Grošić V, Grah M, et al. *Rana intervencija kod psihotičnih poremećaja*. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2024.
2. Štrkalj-Ivezić S. *Psihoza, shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, bipolarni poremećaj*. Psihoedukacija između informacije i psihoterapije. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
3. Ostojić D, et al. *Suvremeni pristup prvim psihotičnim poremećajima*. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
4. Urlić I, González de Chávez M. *Grupna terapija za psihoze*. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
5. Klain E, et al. *Grupna analiza: analitička grupna psihoterapija*. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
6. Restek Petrović B, et al. *Psihoterapija psihoza u psihijatrijskim ustanovama: modeli i pristupi u praksi*. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
7. Begić D. *Psihopatologija*. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2024.
8. van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *Lancet*. 2009;374(9690):635-45.
9. Karlović D, Peitl V, Silić A. *Shizofrenije*. 2. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2024.
10. Møller P, Husby R. The initial prodrome in schizophrenia: searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. *Schizophr Bull*. 2000;26(1):217-32.
11. Kozarić-Kovačić D, Frančišković T. *Psihoterapijski pravci*. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
12. Rapado-Castro M, Soutullo C, Fraguas D, Aragano B, Paya B, Castro-Fornieles J, et al. Predominance of symptoms over time in early-onset psychosis: a principal component factor analysis of the Positive and Negative Syndrome Scale. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(3):327-37.
13. Simon AE, Ferrero FP, Merlo MC. Prodromes of first-episode psychosis: how can we challenge nonspecificity? *Compr Psychiatry*. 2001;42(5):382-92.
14. Montgomery C. Role of dynamic group therapy in psychiatry. *Adv Psychiatr Treat*. 2002;8(1):34-41.
15. Klain E, Gregurek R, et al. *Grupna psihoterapija za medicinske sestre i tehničare*. Zagreb: Medicinska naklada; 2007.

UPUTE ZA AUTORE

Molimo autore da pažljivo pročitaju sljedeće upute za pisanje i pripremu znanstvenih i stručnih radova koji će se objaviti u informativnome glasilu Hrvatske komore medicinskih sestara „Plavi fokus“. U slučaju potrebe dodatnih informacija molimo da se s povjerenjem obratite na adresu elektroničke pošte hkms@hkms.hr. Budućim autorima u nekoliko rečenica donosimo neke od osnovnih smjernica za pisanje radova za objavu u „Plavome fokusu“. Radovi podliježu recenziji uredništva „Plavoga fokusa“. Izvorni znanstveni radovi sadrže neobjavljene rezultate vlastitih izvornih istraživanja koji trebaju biti objašnjeni raspravom i po mogućnosti statistički obrađeni. Eksperimentalni podatci moraju biti tako izneseni da se mogu reproducirati i da se može provjeriti točnost analiza i dedukcija na kojima se temelje zaključci. Pregledni radovi su cjeloviti pregledi novih znanstvenih spoznaja i/ili rezultata znanstvenih istraživanja većega broja autora, uključujući i raspravu određenog problema na temelju literaturnih znanstvenih činjenica i vlastitih pretpostavki. Autorski pregledi su također cjeloviti pregledi nekog problema ili područja, ali na kojemu je autor objavio veći broj znanstvenih radova. Prethodna priopćenja sadrže kraće obavijesti o novim znanstvenim spoznajama čiji karakter zahtijeva hitnu objavu. Rad se objavljuje samo uz obvezu autora da nakon završetka istraživanja objavi izvorni znanstveni rad. Znanstvene bilješke (kratke obavijesti) su kraći, završeni izvorni znanstveni radovi ili opisi originalnih laboratorijskih tehnika (metoda, aparatura itd.). Stručni radovi iznose neke mogućnosti razvoja struke na području medicine i zdravstvene njege bolesnika. Naglasak je na primjeni poznatih metoda i činjenica, na širenju znanja u pojedinom području. U radu se upotrebljavaju već stečena znanja primijenjena na objekt ispitivanja.

TEHNIČKO OBLIKOVANJE

Cjelokupan sadržaj rada na hrvatskome jeziku ne bi trebao imati više od 10 stranica, uključujući tablice, grafikone, crteže i fotografije. Naslov rada treba biti kratak. Ispod naslova navode se imena i prezimena autora, mjesto rada i adresa elektroničke pošte prvog autora rada za korespondenciju. Cijeli rad poželjno je pisati programom Microsoft Word for Windows, fontom Times New Roman, veličinom slova 12, proredom 1,5 za pisanje, obostrano poravnanje. Sažetak treba sadržavati jezgrovit prikaz do 300 riječi. Ako sažetak prikazuje istraživanje, mora biti strukturiran: uvod, cilj/svrha, metode, rezultati i zaključak. Ako se sažetak odnosi na pregledni/stručni rad, treba biti strukturiran na sljedeći način: uvod, svrha/cilj, rasprava i zaključak. U sažetku se ne smiju pojavljivati skraćenice ni literatura. Ispod sažetka autori trebaju navesti tri do pet ključnih riječi. Rad treba biti strukturiran tako da sadrži uvod, materijale i metode, rezultate, raspravu, zaključke i literaturu. Uvod mora ukratko sadržavati rezultate prijašnjih istraživanja i svrhu vlastitih istraživanja. Materijale i metode treba kratko izložiti, a opširnije samo ako odstupaju od već objavljenih u literaturi. Za poznate metode i tehniku istraživanja navodi se samo autor i literatura. Rezultati i rasprava – u rezultatima i raspravi ne ponavljaju se podatci izneseni u tablicama i slikama, nego se ističu i objašnjavaju najvažniji rezultati tako da se daje kritički osvrt na dobivene rezultate. Zaključci trebaju kratko i jasno sadržavati značaj rezultata istraživanja i dati odgovor na postavljene ciljeve rada s prikazom novih spoznaja. Literatura mora biti selektivna, a ne opširna (osim u

preglednim člancima). Ako originalna navedena literatura nije dostupna, autor mora navesti izvor koji je upotrijebio. U tekstu rukopisa, tablicama, kao i naslovima tablica i slika literaturni navodi pišu se arapskim brojevima u zagradama redosljedom pojavljivanja u tekstu. Reference je potrebno navesti prema ICMJE smjernicama dostupnim na poveznici https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Tablice i dijagrami moraju biti razumljivi bez prethodnoga čitanja teksta. Isti podatci ne mogu biti u tablicama i dijagramima. Radi sigurnije izvedbe tiskanja rada potrebno ih je također dostaviti i u jednome od grafičkih ili slikovnih formata (*.xls, *.tif ili *.jpg). Primjere treba brojčano označiti upotrebljavajući arapske brojeve u zagradama te odvojiti od glavnoga teksta praznim redovima. Grupirati primjere korištenjem malih slova, a u tekstu se pozivati na primjere kao (2), (2 a), (2 a,b), (2 a-b), ili (2) b. Slike moraju imati kratak opis i izvor slike ako je iz knjige ili kojega drugog rada. Osim znanstvenih i stručnih radova pisat ćemo o svakodnevnoj praksi medicinskih sestara, stručnim aktivnostima, vašim postignućima i aktualnostima. Pozivamo vas da nam pišete o tome te sadržaje potkrijepite slikama koje moraju biti profesionalne i u skladu s poslanim sadržajem. Preporuka je da slike koje šaljete imaju suglasnost za objavu, da nam navedete njezin izvor i opišete sadržaj slike. Svi autori koji dostave tekstove za objavu odgovorni su i za njegov sadržaj.

KALENDAR stručnih događanja

www.hkms.hr/vrednovani-strucni-skupovi



Skeniraj me!

SRETAN Uskrs!

