



IZVJEŠTAJ O RADU POVJERENSTVA ZA HMP

Članovi povjerenstva su:

Jozo Oreč, UHMP Zagreb,
Marijana Hrast, DZ PGŽ - HMP Krk,
Leo Lelas, UHMP Split,
Danijel Šota, DZ – HMP Vinkovci.

Povjerenstvo za HMP u proteklom periodu, redovno je održavalo sastanke, na kojima je bila razmatrana aktualna problematika trenutnog stanja i svih zbivanja u HMP, problematiku reorganizacije HMP s osvrtnom na donošenje palijativnih rješenja kao npr. kroz Prijedlog pravilnika o minimalnim uvjetima za prostor i opremu MZSS. Zaključeno je da prijedlog takvih palijativnih rješenja u smislu neodrživih timova koje bi činile sestre koje svega tri godine rade u HMP, a bez dodatnog specijalističkog obrazovanje značilo bi prije svega:

- opasnost za pacijente
- same sestre i tehničare
- sustav reorganizacije HMP.

Održavani su sastanci i predavanja sa svim povjerenicima u HMP. Sastanak i predavanje na temu «Obrazovanje medicinskih sestara i tehničara i novi ustroj HMP» održan je 6.12.2009. Sudionici sastanka upoznati su s budućim obrazovanjem sestara i tehničara usuglašeno s EU u sklopu Poglavlja 3., s novim prijedlogom reorganizacije HMP, kao i s Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara-medicinskih tehničara u dijelu koji se odnosi na HMP.

Na poziv HMP Bjelovar (iako nisu naši članovi) održan je sastanak i predavanje na temu «Uloga i timovi medicinskih sestara/tehničara u HMP». Na sastanku i predavanju su bili prisutni i djelatnici HMP (naši članovi) iz Koprivničko-križevačke županije, Virovitičko-podravske županije, kao i djelatnici iz cijele Bjelovarsko-bilogorske županije (/oko 70 sudionika).

Valja napomenuti kako je u sklopu proslave Dana sestrinstva u organizaciji HUMS-a predsjednik povjerenstva bio pozvan te održao predavanje na temu «Medicinska sestra u HMP», te u listopadu u Novom Vinodolskom na Kongresu djelatnika HMP u organizaciji Udruge za HMP isto tako održao predavanje na temu Usklađenje obrazovnih kvalifikacija medicinskih sestara u RH s Direktivom 2005/36/EC. Oba navedena predavanja su bila u ozračju svega dogovorenog i razmatranog u sklopu rada povjerenstva, te tako bila prezentirana s aspekta stvarne situacije gledajući i sa sindikalnog stajališta.

Na svim sastancima po podružnicama saslušani su prijedlozi i primjedbe sudionika, što je bilo od velike važnosti za daljnji rad povjerenstva a i u smislu davanja podrške za zastupanje sestara i tehničara i djelokruga njihovoga rada u svim povjerenstvima MZSS, u kojem su članovi povjerenstva aktivno sudjeluju.

Dana 25. ožujka 2011. godine, primili smo poziv Državnog tajnika mr. Dražena Jurkovića, dr. med., na sastanak zakazan za 30. ožujka 2011. godine u 11:00 sati.

Na sastanku su osim predstavnika Sindikata bili nazočni i predstavnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi te Zavoda za hitnu medicinu, ali bez nazočnosti dr. Jurkovića.

Ne umanjujući važnost i kompetentnost osoba nazočnih na predmetnom sastanku, nismo dobili odgovore na vrlo važna pitanja u svezi reorganizacije HMP, odnosno svega što se u sklopu toga događa, a u neposrednoj je vezi s medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima i radnicima u HMP.

Na tom i mnogim slijedećim sastancima u MZSS upozoravali smo na problematiku za lošu provedbu kako same reorganizacije kao i na probleme za cjelokupnu djelatnost HMP, te smo tražili, a što je i bilo uputno, što prije razjasniti nejasnoće kako se ishitrenim potezima ne bi prouzrokovala šteta po zaposlene medicinske sestre/tehničare u HMP, ali i ugrozila kvaliteta zdravstvene zaštite korisnika te njihova sigurnost i adekvatna zdravstvena zaštita.

Dolaskom novog Ministra, a da bi mu ukazali na problematiku u HMP, poslali smo:

Promemoriju za djelatnost hitne medicinske pomoći:

Reforma hitne medicinske pomoći započela je prije deset godina, te usprkos brojnim naporima rezultati na terenu nisu sasvim očigledni. Od tada do danas nismo se odmaknuli od prvobitnih sastava timova, organizacije rada i edukacije zaposlenih, već se palijativnim rješenjima na terenu stvorio nered, konfuzija i nesigurnost.

Radna grupa za reorganizaciju HMP je u sklopu svojih aktivnosti završila prikupljanje podataka o organizaciji sustava hitne medicinske pomoći u svim hrvatskim županijama (djelatnici, opremljenost, način rada...) ali rezultati istraživanja nisu objavljeni jer se sa sigurnošću ne može utvrditi validnost dobivenih podataka.

Hitna medicinska pomoć je postala predmet interesa brojnih ključnih agencija, medija, samih korisnika. **Ovakva daljnja provedba HMP može biti ugrožavajuća i opasna** kako za same korisnike (građane), njene djelatnike tako i za cjelokupni zdravstveni sustav.

Trenutno je sustav hitne medicinske pomoći u RH dosegnuo točku od koje je moguće očekivati ubrzanje procesa implementacije kvalitetnih i nadasve učinkovitih promjena.

Jedan o koraka je pronalaženje rješenja da nužne promjene postanu vidljive i u Pravilniku o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke HMP (njegovo brzo donošenje)

U dijelu bolničkog hitnog zbrinjavanja započelo se s napuštanjem multidisciplinarnog pristupa u organizaciji bolničkih odjeljenja za hitni prijem, u kojima su radili liječnici različitih specijalnosti (anestezijologija, interna medicina, pedijatrija, kirurgija) te se formiraju objedinjeni hitnih bolnički prijemi u kojima će raditi liječnici specijalisti hitne medicine, sa sestrama specijalistima u djelatnosti HMP.

Impozantan rad je već utrošen u planiranje sustava hitne medicinske pomoći, ali nije dostatan. Kako bi se taj proces ubrzao, te kako bismo bili sigurni da se gradi na čvrstim temeljima, neophodno je postaviti principe kojim se vodi proces reforme **(ABECEDA IMPLEMENTACIJE)**, za koju do sada nije bilo dovoljno sluha.

Hrvatski sustav hitne medicinske pomoći **trenutačno zapošljava oko 2500 radnika, što uključuje: 450-500 liječnika, 900 medicinskih sestara i tehničara, 900 vozača i 200 ostalog osoblja. Liječnici zaposleni** u sustavu hitne medicinske pomoći čine **oko 5%** svih liječnika zaposlenih u hrvatskom zdravstvenom sustavu, te uzevši u obzir stalno istaknuti nedostatak liječnika, pitanje koje se postavlja pred kreatore zdravstvene politike je da li su liječnici koji rade u hitnoj medicinskoj pomoći iskorišteni efikasno. Nadalje, postavlja se dodatno pitanje – koliko će liječnici po završetku specijalizacije iz hitne medicine htjeti raditi u terenskim uvjetima, odnosno kolika će biti cijena njihovog rada. Ne smije se zaboraviti trend drugih zemalja u regiji i svijetu gdje je vrlo vidljiv odljev liječnika iz nepopularnih specijalnosti.

S druge strane svjesni da uslijed brojnih razloga, katkada kulturološki uvjetovanih, liječnici su neophodni u pružanju usluga hitne medicinske pomoći na terenu, budući da **stanovništvo očekuje sudjelovanje i dolazak liječnika**, čak i kada se ne radi nužno o hitnim situacijama.

Hrvatski sustav organizacije hitne službe u kojem su županije (katkada i gradovi) različitih veličina, broja stanovnika i financijskih mogućnosti odgovorne za svoja vlastita područja, ne optimizira korištenje nacionalno dostupnih izvora za sustav hitne medicinske službe, što rezultira u **nejednakosti u pristupu službama hitne medicinske pomoći** na regionalnom nivou. **Negativne posljedice takvog modela mogu biti:**

- Gubitak jednakosti budući da bogatije županije mogu priuštiti “bolji” standard za sustav hitne medicinske pomoći u usporedbi sa siromašnijim županijama;
- Neučinkovito korištenje kapitalnih i operativnih sredstava jednako kao i nepotrebno preklapanje usluga kao rezulta tlimitirajućih mogućnosti hitne medicinske pomoći uslijed županijskih granica;
- Različiti i u pojedinim slučajevima niski standardi kvalitete u seoskim , udaljenim područjima;
- Poteškoće u primjeni nacionalnih standard hitne medicinske pomoći i
- Nedostatak odgovornosti za pružene usluge u sustavu hitne medicinske pomoći na nacionalnoj razini.

Potreba za hitnom medicinskom službom u RH

Kao i u većini ostalih situacija vezanih za planiranje u zdravstvu, stvarne potrebe za hitnom medicinskom pomoći je teško ustvrditi, ali s druge strane određene demografske i epidemiološke promjene s kojima se suočava RH imaju utjecaj na povećanu potražnju za uslugama hitne medicinske pomoći:

- Povećano doseljavanje u gradove i centralizacija stanovništva
- Izniman transit za vrijeme turističke sezone
- Povećani postotak starijeg stanovništva
- Povećana incidencija kardiovaskularnih bolesti

Prioritet mora biti prikupljanja informacija, koje bi nakon provedenih analiza jasno ukazale da li sustav hitne medicinske pomoći zadovoljava potrebe stanovništva, te koji dijelovi sustava zahtijevaju prilagodbu.

Javnost također mora biti educirana o prikladnom korištenju zdravstvenih usluga, te će prijedlog modela sustava hitne medicinske pomoći uključivati i provođenje javnozdravstvene kampanje o ulozi hitne medicinske pomoći kao davatelja isključivo hitnih medicinskih usluga.

Osim sporadičnih primjera, postoji vrlo malo informacija o **kvaliteti pruženih usluga hitne medicinske pomoći** u RH. Nepostojanje striktnih algoritama zbrinjavanja (nacionalni i stručni standardi), kao i odstupanja od nekih postojećih pravila postupanja zbog nepostojanja nacionalnih standarda, može predstavljati potencijalnu opasnost za pacijenta. Također, **stručne vještine** pojedinih djelatnika posebno značajne za hitnu medicinsku pomoć, **nisu ujednačene i nije ih moguće stručno provjeriti**.

Općenito gledajući, vrlo je važno da sustav hitne medicinske pomoći **započne proces mjerenja kvalitete**. Iako će biti teško uspoređivati kvalitetu usluga u hitnoj medicinskoj pomoći između pojedinih država zbog različitog demografskog i sociopolitičkog okruženja, **napori trebaju biti usmjereni na uspostavljanje lokalnih procesa poboljšanja kvalitete koji započinju razvojem indikatora kvalitete i provođenjem situacijske analize**.

Sistematična izgradnja kompetencija djelatnika u hitnoj medicinskoj pomoći

Pravilnik iz 2003 detaljno opisuje program dodatne edukacije za liječnike, medicinske sestre i vozače, ali nema sustavnosti u njegovoj primjeni (samo se sporadično i vrlo rijetko provodi u nekim ustanovama HMP).

Razvoj vještina i kompetencija mora biti ključna karakteristika hrvatskog modela hitne medicinske pomoći. U izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, ključno osoblje (članovi tima) će sačinjavati i medicinske sestre i tehničari specijalisti u hitnoj medicinskoj pomoći. **Ne smije biti zanemarena** niti sustavna edukacija **medicinskih sestara koje rade na odjelima hitnog bolničkog prijema**, koje u novom modelu imaju povećanu razinu odgovornosti i prošireni opseg rada.

Stvaranje programa specijalističkog usavršavanja iz područja hitne medicine, programa specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara, te zahtjev da na bolničkim odjelima hitnog prijema trebaju raditi liječnici specijalisti hitne medicine, šalje signal da je zdravstvena politika u RH prepoznala činjenicu da vještine specijalista hitne medicine treba iskoristiti u bolničkom okruženju. Da li i kako će liječnici biti uključeni u djelovanje izvanbolničke hitne medicinske pomoći će biti predmet budućih rasprava, ali je važno za istaknuti da sve države koje su se opredijelile za **englesko-američki model organizacije izvanbolničke hitne medicinske pomoći imaju limitiranu ulogu liječnika u pružanju usluga**.

Bez obzira koji model preuzeli ili stvorili potrebno je voditi računa da dostupnost treba biti u okviru „zlatnog sata“. Na tom tragu u sustav izvanbolničke HMP uveden je **Tim 2: Medicinska sestra – medicinski tehničar s dodatnim specijalističkim stručnim usavršavanjem iz hitne medicinske pomoći u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim-tehničarom**. I ovaj je standard sestara u timu sastavljen u proturječnosti sa strukom (struka smatra da tim mora biti sastavljen od dvije sestre /tehničara specijalista), ali što je još mnogo gore isti je Pravilnik u prijelaznim odredbama, u kojima čak niti nema vremenskog ograničenja uveo **nedopustivu mogućnost** (koja se uvelike koristi na terenu), a koja predviđa da **do završetka specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara – medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicinske pomoći, Tim 2 čine 2 medicinske sestre – medicinska tehničara ili 1 medicinska sestra – medicinski tehničar i vozač s propisanom**

edukacijom. Ovo posljedično pretpostavlja pad standarda i kvalitete, neujednačenost i smanjenu učinkovitost.

Specijalističko usavršavanje Medicinskih sestara-medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicine pomoći

Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara-medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicinske pomoći su **definirani svi potrebni kriteriji**. Uvođenjem kompetencija i naglašavanjem ishoda učenja novost je koja mijenja pristup dosadašnjem planiranju i programiranju odgojno-obrazovnog procesa, a predstavlja osnovu za uvođenje svake pojedine kvalifikacije. Ishodi učenja prikazuju se i vrjednuju kroz znanja i vještine, te pripadajuću samostalnost i odgovornost kojom bi specijalizant stekao učenjem i dokazuje nakon postupka učenja. Također su uvedena četiri osnovna svojstva kvalifikacije: **razina, obujam, profil, te kvaliteta kao mjera njene pouzdanosti (HNOS, NOK).**

Mjerljive pokazatelje razina ishoda učenja prikazana su složenošću sljedećih kompetencija:

- **znanja**
 - činjenična
 - teorijska
- **vještine**
 - spoznajne
 - psihomotoričke
 - socijalne
- **te pripadajuće samostalnosti i odgovornosti.**

Važno je naglasiti da redosljed prikazanih kompetencija ne prikazuje njihovu važnost već logičku povezanost.

Prema Zakonu o sestrinstvu, „**Medicinskoj sestri sa specijalizacijom**, odnosno užom specijalizacijom **daje se odobrenje za samostalan rad sukladno općim aktima Hrvatske komore medicinskih sestara za područje specijalnosti** ili uže specijalnosti za koju je stručno osposobljena, a nakon predočenja uvjerenja o položenom specijalističkom ispitu izdanom od strane ministarstva nadležnog za zdravstvo“.

Ministarstvo nadležno za zdravstvo temeljem pravilnika trajno provodi tečajeve za edukaciju mentora(po prvi puta u dosadašnjoj praksi se radi sustavna edukacija mentora)

Temeljem pravilnika imamo 28 medicinskih sestara i tehničara prvostupnika sestrinstva, specijalista u djelatnosti HMP.

Potreban daljnji dogovor o nastavku implementacije postojećeg pravilnika koji je donesen uz mišljenje sindikata i HKMS.

Nužno žurno započeti izrađivati i implementirati

1. Izrada Algoritama zbrinjavanja za liječnike i sestre/tehničare (sestre su izradile džepni priručnik),
2. Izrada i uvođenje Protokola 94,
3. Utvrđivanje uloge vozača u timovima, te definiranje u kojim timovima,
4. Implementacija odredbi djelovanja edukacijskih centara u ŽZHM,
5. Osiguranje sredstava za trajnu edukaciju edukacijskih centara u ŽZHM,
6. Osiguranje adekvatne i učinkovite opreme (vozila, telekomunikacijskih sustava, opreme edukacijskih centara),

7. Definiranje djelokruga rada pojedinih timova i izrada točnih smjernica,
8. Definiranje vrste zdravstvenih radnika unutar timova i njihove minimalne, te trajne edukacije i osiguranje sredstava.
9. Operativnih postupaka, kontrolnih lista....

Zaključno, članovi povjerenstva su u stalnom kontaktu putem telefona i e-maila, suradnja je i nadalje prisutna s Udrugom djelatnika za HMP, Liječničkom komorom i slično.

Predsjednik povjerenstva

Antun Bajan bacc.med.techn
Specijalist u djelatnosti HMP

Osijek, 26. 04. 2012.