

<https://emedjimurje.net.hr/vijesti/drustvo/2945723/velika-promjena-stizu-novi-timovi-hitne-pomoci-medicinske-sestre-i-tehnicari-imat-ce-ovlasti-lijecnika/>

USKORO

VELIKA PROMJENA Stižu novi timovi hitne pomoći, medicinske sestre i tehničari imat će ovlasti liječnika

AUTOR: Novi list 📅 07.05.2024. ⌚ 16:40 FOTO: Hrvoje Jelavic/Pixsell



U timu hitne pomoći će biti prvostupnik specijalist koji će moći samostalno provoditi reanimaciju i dati lijek, a to će zbrinjavanje hitnoća učiniti efikasnijim i uspješnijim

Sredinom lipnja u hitne će intervencije krenuti timovi hitne pomoći T2 s medicinskim sestrama i tehničarima sa specijalizacijom iz hitne pomoći, koji će imati jednake ovlasti kao i liječnici, piše **Novi list**.

Njih 111 pri kraju je jednogodišnjeg usavršavanja, a na teren bi mogli krenuti najkasnije do 20. lipnja. Do kraja 2025. godine istu će edukaciju proći ukupno 375 prvostupnika sestrinstva, a njihov će povratak u sustav zbrinjavanje hitnih pacijenata učiniti daleko efikasnijim i uspješnijim nego danas. Za taj je projekt iz Nacionalnog plana oporavka i otpornosti ukupno osigurano 13,2 milijuna eura.

Pomak u kvaliteti

– Može se reći da ćemo imati najkvalitetniji sustav hitne medicinske pomoći na europskom nivou, i to zato što oni prolaze formalno obrazovanje, a ne validirani tečaj kao u drugim zemljama. Nastava im traje ukupno 1.600 sati, kroz 40 tjedana, odnosno 10 mjeseci rada. To je pomak u kvaliteti za hitnu medicinu, povećane učinkovitosti jer imate ljude koji mogu efikasno djelovati, što se odražava na čitav zdravstveni sustav, ocjenjuje voditelj usavršavanja **Antun Bajan**. Edukacije se odvijaju na visokim učilištima, a polaznici praksu prolaze u bolnicama, kliničkim centrima i zavodima za hitnu medicinu.

U timu T2 i danas su dva tehničara, koji na teren idu bez liječnika. Jedan od njih odsad će biti prvostupnik specijalist koji će moći samostalno provoditi reanimaciju i dati lijek.

– Dijete, na primjer, ubode obad, i ono dobije alergijsku reakciju. Doma vam dođe hitna, i vi ne znate je li to doktor ili nije, ali očekujete da će vam pomoći. Tim bez liječnika to danas ne može, jer iako zna da se mora dati adrenalin i još neki lijek, on to ne smije dati. Svodi se na to da vas stavi u kombi i vozi u bolnicu, ilustrira **Mario Gazić**, predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara. Sad će, tumači, specijalizirani prvostupnik moći dati neki od 17 lijekova koji su predviđeni za takve hitne situacije.

– Moći će započeti reanimaciju i samostalno davati lijekove u reanimaciji koji su propisani algoritmom. Moći će koristiti defibrilator što je benefit kad se nešto dogodi na moru, u sezoni, a nemate uvijek liječnika u timu. Danas dva tehničara u timu mogu samo stati i gledati, odnosno staviti pacijenta u kombi i prevesti ga do bolnice. Sad će moći dati lijek i spasiti nečiji život, a da spase samo jedan život, isplatilo se, ističe Gazić.

U pripremi su i nove specijalizacije za prvostupnike sestrinstva. Stručna su društva izradila 20-ak prijedloga različitih specijalizacija, a u tijeku je izrada pravilnika o specijalističkom usavršavanju za sve ostale specijalizacije. U startu neće ići sve specijalizacije, već one koje su spremne za početak edukacije, ali će se i druge sukcesivno dodavati u pravilnik.

Kraće čekanje

– Krenut ćemo s onkološkim i kardiološkim specijalizacijama, perfuzionistima, enterostomalnim terapeutima. To je u visokoj fazi pripreme. U tim će se područjima kompetencije podići, najavljuje Gazić. U okulistici, na primjer, medicinska sestra dosad je radila pretragu vidnog polja, a doktor je potpisao nalaz. Nakon specijalizacije, sestra će moći sama raditi vidno polje, a tako će biti i s drugim specifičnim pretragama, primjerice ultrazvukom srca. »UZV srca je tehnička metoda gdje netko izmjeri protoke, debljinu stijenke srca. Specijalizirana sestra će to izmjeriti, napisati liječniku, a liječnik će dati dijagnozu. Dosad je to većinom radio liječnik. Tako se liječnički resursi ne troše na neke stvari koje može odraditi sestra s edukacijom«, objašnjava šef Komore.

U onkologiji sestre će se specijalizirati za primjenu onkološke terapije, postavljanje intravenoznih katetera i druge specifične poslove. Hrvatska je preuzela europski kurikulum na temelju kojeg će se provoditi jednogodišnja edukacija, a broj sati i ECTS bodova bit će usklađeni za sve specijalizacije. Broj specijalizanata ovisit će o potrebama pojedine bolnice, ali i o sredstvima koje će osigurati resorno ministarstvo.

Specijalizacije prvostupnika sestrinstva značajno će rasteretiti liječnike, a i pacijentima donijeti benefite kroz kraće čekanje na pretrage.

– Pacijenti će dobiti bržu zdravstvenu skrb jer ako medicinska sestra može napraviti UZV srca, pacijent ne mora čekati godinu dana. Liječnici su se školovali desetak godina sa specijalizacijama, oni neka se bave visokodiferentnim stvarima. Na zapadu je već prepoznato da medicinske sestre koje su educirane i kvalificirane mogu obavljati te poslove i poboljšati zdravstvenu skrb i dostupnost usluga pacijentima. Možete imati vrhunsku skrb, ali ako nije dostupna, onda vam ništa ne vrijedi, poentira Gazić.

Prvostupnici sa specijalizacijom već su dobili bolji status u uredbi o koeficijentima, a to će im donijeti oko 200 eura veću plaću, i to bez noćnih smjena, računaju u Komori. I ostali će specijalisti imati sličan bonus.

U ovom času, ocjenjuje Gazić, uske specijalizacije u sestrinstvu bitnije su od statusa magistra sestrinstva. »Trebamo više ljudi na terenu koji će moći pomoći čovjeku, i u bolnici i izvan nje, koji će naučiti specifične vještine i dobiti veće kompetencije. Imamo dovoljno magistara sestrinstva, treba se usmjeriti na ovaj konkretniji dio«, zaključuje Gazić, navodi [Novi list](#).