

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Martina Šinkovec

**NUJNA MEDICINSKA POMOČ V SLOVENIJI IN
IZOBRAŽENOST MEDICINSKIH SESTER**

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Martina Šinkovec

**NUJNA MEDICINSKA POMOČ V SLOVENIJI IN
IZOBRAŽENOST MEDICINSKIH SESTER**

pregled literature

**EMERGENCY MEDICAL SERVICE IN SLOVENIA
AND LITERACY OF NURSES**

literature review

**Mentor: viš. pred. Robert Sotler, dipl. zn., Master of Science,
Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske**

Somentor: viš. pred. Jože Prestor, dipl. zn., mag. zdr. nege

**Recenzentka: pred. Amalija Sazonov, viš. med. ses., univ. dipl.
org.**

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem viš. pred. Robertu Sotlerju, da je sprejel mojo prošnjo in prevzel nalogo mentorja pri pisanju diplomskega dela. Ob tem tudi zahvala za vso strokovno pomoč, spodbudo in tople besede ob nastajanju le-tega.

Obenem se želim zahvaliti tudi somentorju in viš. pred. Jožetu Prestorju za vso strokovno pomoč in napotke ter ažurno opravljen pregled diplomskega dela kljub prenatrpanemu urniku.

Na koncu pa velika zahvala tudi moji družini, ki mi je stala ob strani v vseh trenutkih mojega življenja, predvsem v času študija in pri pisanju diplomskega dela.

IZVLEČEK

Uvod: V letu 1996 je bil v Uradnem listu objavljen prvi Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, katerega namen je bil poenotenje službe nujne medicinske pomoči na državni ravni. Čeprav je bil s tem dosežen velik napredek predvsem v skrajšanju dostopnih časov in zagotavljanju ustrezne medicinske oskrbe vsem državljanom Republike Slovenije, je bilo vedno bolj jasno, da sistem organiziranosti nujne medicinske pomoči ni optimalen, zato je leta 2015 postal veljaven nov Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, ki temelji na mednarodno primerljivi ureditvi. Trenutni pravilnik o službi nujne medicinske pomoči tudi natančno določa potrebna znanja in usposobljenost posameznih članov v nujni medicinski pomoči. **Namen:** Namen diplomskega dela je predstaviti organizacijo delovanja sistema nujne medicinske pomoči in izobraževanje za delo v reševalni dejavnosti v Sloveniji in v nekaterih drugih državah Evropske unije. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s sistematičnim pregledom slovenske in tuje literature ter pravnih predpisov, ki urejajo področje nujne medicinske pomoči. Ustrezno literaturo smo iskali v slovenskem, angleškem in hrvaškem jeziku. **Rezultati:** Namen nujne medicinske pomoči je povsod hitra, učinkovita in kakovostna oskrba kritično obolelega ali poškodovanega, vendar organizacija sistema nujne medicinske pomoči v posameznih državah ni enaka, kar je rezultat različnih geografskih razmer, izkazanih potreb prebivalstva in drugo. Razlike med predstavljenimi državami so opazne tudi z vidika potrebne formalne izobrazbe ter nadaljnjih usposabljanj in izobraževanj za delo v zunajbolnišnični nujni medicinski pomoči. **Razprava in sklep:** Medicinske sestre, zaposlene v nujni medicinski pomoči s formalnim izobraževanjem ne pridobijo dovolj znanj in veščin za suvereno delo. Medicinske sestre prepoznavajo pomen formalne izobrazbe in s tem pridobljenih kompetenc. V slovenskem prostoru še vedno nimamo enovitega izobraževalnega programa za področje nujne medicinske pomoči za medicinske sestre, ki delujejo na tem področju.

Ključne besede: nujna medicinska pomoč, urgentna medicina, izobraževanje, medicinska sestra

ABSTRACT

Introduction: In 1996 was published first Regulation on emergency medical service in Uradni list. The purpose of this regulation was to unify emergency medical care for all citizens of Slovenia. Although, it came to a big progress in emergency medical care in terms of access times and providing adequate medical care but it became clearer the system organization is not optimal and need an update. In 2015 a new, second Regulation on emergency medical service entered into force which is based on internationally comparable arrangements. Regulation on emergency medical service specify the necessary knowledge and skills for all team members in emergency medical care. **Purpose:** The purpose of this thesis is to present organization activity of emergency medical service system and education for working in the field of emergency medical services in Slovenia and some other countries in European union. **Methods:** Descriptive method was used with systematic review of Slovenian and foreign literature and also legal acts which regulate the area of emergency medical care. We searched for relevant literature in Slovenian, English and Croatian language. **Results:** The aim of all emergency medical services is fast, effective and qualitative care for sick or injured persons. Organization of emergency medical care in different countries is not equal as a result of different geographical conditions, recognized needs for medical care of the population etc. Differences between featured countries are also noticeable in terms of required formal education and further training and learning for work in ambulance-based care. **Discussion and conclusion:** Nurses employed in emergency medical services during formal education do not acquire enough knowledge and skills needed for confidently work. Nurses recognize the importance of formal education and thus acquired competences. In Slovenia there is still no unified educational program for nurses working in pre-hospital emergency care.

Keywords: emergency medical care, emergency medical service, emergency medical technician, paramedic, emergency nursing, ambulance, education

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	NAMEN	3
3	METODE DELA	4
4	ORGANIZACIJA NUJNE MEDICINSKE POMOČI V Sloveniji.....	5
4.1	Gradniki sistema nujne medicinske pomoči	7
4.1.1	Urgentni centri.....	7
4.1.2	Satelitski urgentni centri.....	7
4.1.3	Mobilne enote reanimobilov.....	8
4.1.4	Mobilne enote nujnih reševalnih vozil	8
4.1.5	Mreža dežurnih služb.....	8
4.1.6	Prvi posredovalci	9
4.2	Gostota mreže nujne medicinske pomoči	10
4.3	Kadrovski sestav nujne medicinske pomoči v Sloveniji	10
5	IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, VKLJUČENIH V ZUNAJBOLNIŠNIČNE EKIPE NUJNE MEDICINSKE POMOČI....	12
6	PRIMERI IZOBRAŽEVANJ IN USPOSABLJANJ ZA DELO V REŠEVALNI DEJAVNOSTI V TUJINI	16
6.1	Poljska.....	17
6.2	Portugalska.....	18
6.3	Švedska	19
6.4	Hrvaška	21
7	RAZPRAVA.....	23
8	ZAKLJUČEK	27
9	LITERATURA.....	28

KAZALO SLIK

Slika 1: Zemljevid organizacije NMP v Sloveniji.....	9
--	---

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

DS	Dežurna služba
ECTS	Evropski sistem prenašanja in zbiranja kreditnih točk (European Credit Transfer and Accumulation System)
EKG	Elektrokardiogram
EPLS	Osnovni in začetni postopki oživljanja otrok (European Pediatric Life Support)
ICN	Mednarodno združenje medicinskih sester (International Council of Nurses)
ILS	Začetni postopki oživljanja (Immediate Life Support)
ITLS	Dodatni postopki oskrbe poškodovancev (International Trauma Life Support)
MRMI	Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah (Medical Response to Major Incidents)
MS	Medicinska sestra
NMP	Nujna medicinska pomoč
NPK ZR	Nacionalna poklicna kvalifikacija zdravstveni reševalec
NRV	Nujno reševalno vozilo
PNMP	Predbolnišnična nujna medicinska pomoč
SUC	Satelitski urgentni centri
UC	Urgentni centri
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Prvi korak na slovenskih tleh glede službe nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju NMP) je bil narejen z objavo Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči leta 1996, katerega namen je bil enotnost in vzpostavitev vseh elementov zunajbolnišnične in bolnišnične nujne medicinske pomoči na ozemlju Republike Slovenije. V ekipe nujnih reševalnih vozil so bili takrat vključeni zdravniki splošne ali družinske medicine in zdravstveni reševalci. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči iz leta 1996 je bil leta 2008 dopolnjen s pomembno pridobitvijo za varnost pacientov – v ekipe nujnega reševalnega vozila je bilo potrebno vključiti diplomiranega zdravstvenika (Prestor, 2012).

Vedno glasnejša so bila mnenja, da takratna organizacija službe NMP ni najbolj primerna tako za zaposlene, ki delujejo v službi NMP, kot za bolnika, ki je iskal zdravstveno pomoč pri različnih izvajalcih zdravstvene oskrbe. Stanje je narekovalo spremembe v sistemu NMP, ki so bile dosežene z uveljavitvijo novega Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju Pravilnik) leta 2015. Pravilnik uvaja v slovenski prostor nekaj novosti in izboljšav, s čimer se na državni ravni pričakuje dvig kvalitete oskrbe, predvsem pa naj bi sistem NMP postal bolj gibek in bi lažje sledil spremembam (Prestor, Rajapakse, 2015).

NMP je hitro razvijajoča se disciplina in izvajanje NMP je zahtevno in specifično delo, za katerega morajo biti njeni izvajalci dodatno izobraženi in usposobljeni, iz česar sledi, da imajo zaposleni kljub uspešno končanemu formalnemu šolanju premalo osvojenih znanj in veščin za kakovostno in samostojno delo v sistemu NMP (Mohor, 2009, Rajapakse, 2015).

V preteklosti so pravilniki, ki so urejali področje NMP, določali za vstop v dejavnost le formalno doseženo izobrazbo. Dodatna znanja in spretnosti so ostajala nedorečena in tako se je raven znanj in usposobljenosti razlikovala med službami NMP in je bila odvisna predvsem od zavzetosti in strokovne usposobljenosti vodje posamezne službe NMP. Pravilnik (2015) natančno določa in v slovenski prostor vpeljuje standarde znanj in veščin, ki jih mora pridobiti vsak izvajalec v NMP, s čimer je bil narejen velik napredek. Ukrepe v NMP danes izvajajo zdravstveni delavci, ki so za svoje delo pridobili vsa potrebna znanja in veščine, iz česar izhajajo pristojnosti in kompetence poklicnih skupin v dejavnosti NMP (Prestor, 2016; Mohor, 2009).

Temeljno formalno izobrazbo slovenski reševalec pridobi na srednješolskem nivoju s področja zdravstvene nege, ki jo je potrebno zaradi nekompatibilnosti z dejanskim delom dopolniti s certifikatom nacionalne poklicne kvalifikacije Zdravstveni reševalec. Na visokošolskem nivoju poteka izobraževanje za poklic diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika, ki ga je po sprejemu Pravilnika v letu 2015 potrebno dopolniti z določenimi vsebinami (Prestor, 2013; Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015).

Izobraževanje v tujini za poklic reševalca poteka največkrat povsem drugače kot pri nas. Ponekod izobraževanje za poklic reševalca (ang. paramedik) poteka povsem ločeno od drugih poklicev v zdravstvu, kar pomeni, da so zaposleni na področju reševalne dejavnosti deležni specifičnega izobraževanja, ki je namenjeno izključno izvajalcem ukrepov v predbolnišnični NMP. Drugod, kamor spada veliko evropskih držav, pa izobražujejo izvajalce reševalne dejavnosti na podiplomski ravni, ponovno z zavedanjem, da je delo v predbolnišničnem okolju zahtevno in je potrebno imeti zanj znatno večjo količino znanj in veščin (Železnjak, 2016).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je poglobljeje spoznati sistem NMP v Sloveniji in izobraževanje za poklic zdravstvenega reševalca pri nas in v nekaterih državah v evropskem prostoru.

Cilji, ki jih želimo doseči, so naslednji:

- podrobneje spoznati organizacijo in delovanje sistema NMP v Sloveniji;
- opisati organizacijo reševalne dejavnosti v naključno izbranih državah Evropske unije;
- prikazati izobraževalni sistem za zdravstvenega reševalca v Sloveniji in naključno izbranih drugih državah;
- predstaviti pomen ustrezne ravni znanja in usposobljenosti zdravstvenih reševalcev za kakovostno opravljeno delo v predbolnišničnem okolju.

3 METODE DELA

Za pripravo diplomskega dela smo uporabili deskriptivno ali opisno metodo dela s sistematičnim pregledom domače in tuje strokovne literature ter pravnih predpisov, ki urejajo področje NMP. Literaturo smo iskali v bibliografsko-kataložni bazi podatkov (COBIB.SI), ki na hiter način prikaže dostopnost in zalogo gradiva po slovenskih knjižnicah. Ustrezne vsebine smo poiskali v obliki člankov v knjižnici Zdravstvene fakultete v Ljubljani in v Goriški knjižnici Franceta Bevka, Nova Gorica. Nadalje smo uporabili oddaljeni dostop do strokovne literature na izbrano temo in izvedli iskanje po mednarodnih podatkovnih bazah, kot so CINAHL, Medline, PubMed itd. Za nekaj gradiva smo izvedli ročno iskanje po specializiranih revijah in zbornikih na temo NMP. Gradivo smo iskali tudi po svetovnem spletu in podatkovni bazi Google učenjak.

Iskanje ustrezne literature je potekalo od oktobra 2016 do maja 2017, iskanje je bilo časovno omejeno na najvišjo dovoljeno starost 10 let, torej od 2007 do 2017, iskali smo akademske in znanstvene članke s prostim dostopom do celotnega besedila v slovenskem in angleškem jeziku, iskanje pa je vrnilo tudi nekaj člankov v izvorno nemškem jeziku z izvlečkom v angleščini.

Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenščini: nujna medicinska pomoč, urgentna medicina, reševalna služba, izobraževanje, medicinska sestra in v angleščini: emergency medical care, emergency medical service, emergency medical technician, paramedic, emergency nursing, ambulance, education.

Pri iskanju smo si pomagali z uporabo Boolovega ali fraznega iskalnika z uporabo AND/IN, OR/ALI ter NOT/IN NE operatorjev. Z uporabo Boolovih operatorjev smo sestavili različne kombinacije ključnih besed in besednih zvez. Iskanje po bibliografsko-kataložni bazi COBIB.SI je vrnilo 329 enot gradiva, od katerih smo ustrezne izbrali na podlagi naslovov in tako v ožji izbor uvrstili 36 enot. Od teh je bilo primernih 12 enot in smo jih uporabili za pripravo diplomskega dela. Iskanje po mednarodnih podatkovnih bazah je potekalo preko oddaljenega dostopa Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani, ki je vrnilo 750 zadetkov. Glede na naslov je bilo primernih 28, od tega smo po pregledu izvlečkov za pisanje dela uporabili 13 člankov.

4 ORGANIZACIJA NUJNE MEDICINSKE POMOČI V SLOVENIJI

O organizirani NMP v Sloveniji na nacionalnem nivoju lahko govorimo od leta 1996 dalje, ko je postal veljaven prvi Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči. Njegov namen je bil poenotenje in uveljavitev vseh elementov predbolnišnične in bolnišnične NMP, predvsem pa skrajšati dostopni čas in zagotoviti ustrezno kakovost opravljenih storitev (Prestor, 2012).

Z resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 pod imenom »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« se je v Republiki Sloveniji pričela tudi reorganizacija sistema NMP. Resolucija predvideva optimizacijo zdravstvenega varstva na način, da bo le-ta primerljiv na mednarodni ravni tudi z vidika organizacije. V večini držav Evropske unije (v nadaljevanju EU) imajo večje ali regionalne bolnišnice v svoji sestavi urgentni oddelek, ki je ustrezno kadrovsko in infrastrukturno podprt, s čimer je zagotovljena hitra in celostna obravnava urgentnega pacienta. Dokončno ureditev novega sistema NMP ureja Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, ki je začel veljati s 14. 11. 2015 (Košir, 2015; Prestor, Rajapakse, 2015).

Pravilnik (2015, 3. člen) razlaga NMP kot »izvajanje nujnih zdravstvenih storitev, katerih opustitev bi v kratkem vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali celo smrt«. Izvaja se 24 ur dnevno, vse dni v letu. NMP je organizirana kot mreža javne zdravstvene službe za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in nujnih prevozov poškodovanih ali nenadno obolelih oseb v Republiki Sloveniji in se v grobem deli na zunajbolnišnični in bolnišnični del (Pravilnik, 2015).

Iz novega pravilnika je razvidno, da se področji družinske in urgentne medicine ločujeta, s čimer se družinske zdravnike razbremeni in se v delovnem času lahko posvetijo svojim pacientom. Istočasno se dvigne kvaliteta urgentne medicine, saj naj bi NMP sedaj izvajali zdravniki specialisti urgentne medicine, ki so na svojem področju ustrezno izobraženi in zato učinkovitejši (Prestor, Rajapakse, 2015).

Jasnejšo vlogo v NMP so dobili tudi reševalci, saj Pravilnik predpostavlja, da ekipo nujnega reševalnega vozila sestavljata dva zaposlena s srednjo in visoko strokovno izobrazbo s področja zdravstvene nege, zaradi specifičnosti področja pa morata imeti dodatna znanja. Na ta način se v sistem NMP zdravnik vključi selektivno, ko je za to jasno

izražena strokovno utemeljena potreba. Reševalca izvajata tako imenovani »rumeni odziv«, ko dispečer presodi, da zdravnikova prisotnost ni nujno potrebna, in na intervencijo odideta sama (Prestor, Rajapakse, 2015; Čander, 2016).

V pripravi je nov Pravilnik o dispečerski službi zdravstva, ki bo v sistemu NMP dal vidnejšo in učinkovitejšo vlogo dispečerski službi, ki je ključnega pomena za hitro in kakovostno pomoč ekipi NMP. Deluje nepretrgano 24 ur in usklajuje delovanje ekip NMP in ekip nenujnih reševalnih vozil, obsega vodenje podatkov razpoložljivih zmogljivosti izvajalcev NMP, vodi pa ga reševalec z veliko izkušnjami, ki je za delo zdravstvenega dispečerja dodatno izobražen in usposobljen. Po novem bo vzpostavljen enotni dispečerski sistem za vso državo, ki bo sprejemal vse klice na nujno telefonsko številko 112. Ustanovljena bosta dva dispečerska centra, ki bosta pokrivala celotno Slovenijo ter si v primeru izrednih dogodkov nudila oporo. Glavni cilj dispečerske službe je aktivacija najbližjega prostega in pripravljenega vozila, s čimer se bo skrajšal dostopni čas do pomoči potrebnega (Gorjup, 2016; Prosen, 2015; Pravilnik, 2015).

Z novim pravilnikom so v sistem vpeljani, kot je v tujini v mnogih razvitih državah že ustaljena praksa, prvi posredovalci. To so laiki ali zdravstveni delavci, ki se prostovoljno vključijo v sistem NMP ter so dodatno usposobljeni in izučeni za izvajanje najnujnejših postopkov stabilizacije življenjskih funkcij. Namen uvedbe sistema prvih posredovalcev je hitro in učinkovito ukrepanje ob srčnem zastoju. Aktivira jih dispečerska služba preko regijskih centrov za obveščanje (Prestor, 2016; Lešnik, 2016).

V zadnjem desetletju je opaziti večjo obremenjenost urgentnih služb s pacienti, ki za svoje težave poiščejo pomoč v urgentnih ambulantah, a se velikokrat izkaže, da težave niso potrebne nujne obravnave. S tem se večja obremenjenost zaposlenih v urgentnih službah, nezadovoljstvo čakajočih pacientov, predvsem pa se podaljša čas čakanja na pregled tudi pacientom z nujnimi stanji. Iz vsega sledi, da se je pojavila potreba po sistematičnem razvrščanju nujnosti obravnave pacientov – triaži (Fekonja et al., 2010). Pravilnik NMP (2015) je kot novost uvedel triažo po principu Manchesterskega triažnega sistema, ki jo izvajata diplomirana medicinska sestra (ali diplomiran zdravstvenik, v nadaljevanju za oba spola MS) z dodatnimi znanji s področja triaže.

4.1 Gradniki sistema nujne medicinske pomoči

V nadaljevanju bomo predstavili osnovne gradnike, ki sestavljajo sistem NMP in so prav tako zaobjeti v Pravilniku.

4.1.1 Urgentni centri

Urgentni centri (v nadaljevanju UC) so organizirani znotraj bolnišnice in so strokovni in organizacijski nosilci sistema NMP v svoji regiji. Dolgoročno je predvideno, da so v UC zaposleni zdravniki specialisti urgentne medicine, dokler UC ne bo imel zadostnega števila lastnega kadra, pa vsi zdravniki, ki so bili v oskrbo nenadno obolelega vključeni do sedaj. V UC so vključene ekipe reanimobilov in nujnih reševalnih prevozov, ki so do tedaj delovali na primarni ravni v zdravstvenih domovih in opravljajo delo kot doslej. Iz najbližjega zdravstvenega doma se preseli tudi dežurna služba, s čimer se racionalizira uporabo virov.

Osnovni način organizacije v UC je enoten po vsej Sloveniji, razlika je opazna le v deležu zaposlenih in dodatnih službah oziroma oddelkih, s katerimi posamezna bolnišnica razpolaga glede na velikost UC in število pregledanih pacientov. Zaposleni v UC krožijo po deloviščih, s čimer se zagotovi enoten nivo znanja in oskrbe ter zmanjša obremenitev zaposlenih (Prestor, Rajapakse, 2015; Košir et al., 2014).

V mreži UC je 12 centrov, ki jih delimo na 3 nivoje; C1, C2, C3. Najvišja sta centra C1, kamor spadata UC Ljubljana in UC Maribor in kamor se premešča paciente iz centrov nižjega reda. Delovna skupina Enotne metodologije organizacije UC predvideva, da med centri C1 in centri nižjega reda poteka dobra medsebojna izmenjava informacij (Košir et al., 2014).

4.1.2 Satelitski urgentni centri

Satelitski urgentni centri (v nadaljevanju SUC) so manjši UC, organizirani zunaj bolnišnic v večjih zdravstvenih domovih. Njihov namen je zaradi oddaljenosti od UC skrajšati dostopni čas do ustrezne pomoči. Obsega dejavnost triaže, diagnostike, terapije in opazovanja. Prav tako kot v UC je predvideno, da delovna mesta zdravnikov zasedejo

specialisti urgentne medicine, do takrat pa ostajajo v UC vsi zdravniki, ki že sedaj delajo v enotah NMP. SUC ima v svoji sestavi reanimobil, v nekaterih primerih tudi nujno reševalno vozilo (v nadaljevanju NRV). V večjih SUC je poleg NMP organizirana dežurna služba (Prestor, Rajapakse, 2015).

4.1.3 Mobilne enote reanimobilov

Mobilne enote reanimobilov so v vseh UC in SUC. V svoji sestavi imajo zdravnika ter diplomiranega zdravstvenika in reševalca z dodatnimi znanji in usposobljenostjo, s čimer je dosežena najvišja možna stopnja oskrbe. Reanimobil mora na nujne intervencije izvoziti znotraj ene minute in po potrebi zagotavlja prevoz v ustrezen UC ali SUC (Prestor, Rajapakse, 2015).

4.1.4 Mobilne enote nujnih reševalnih vozil

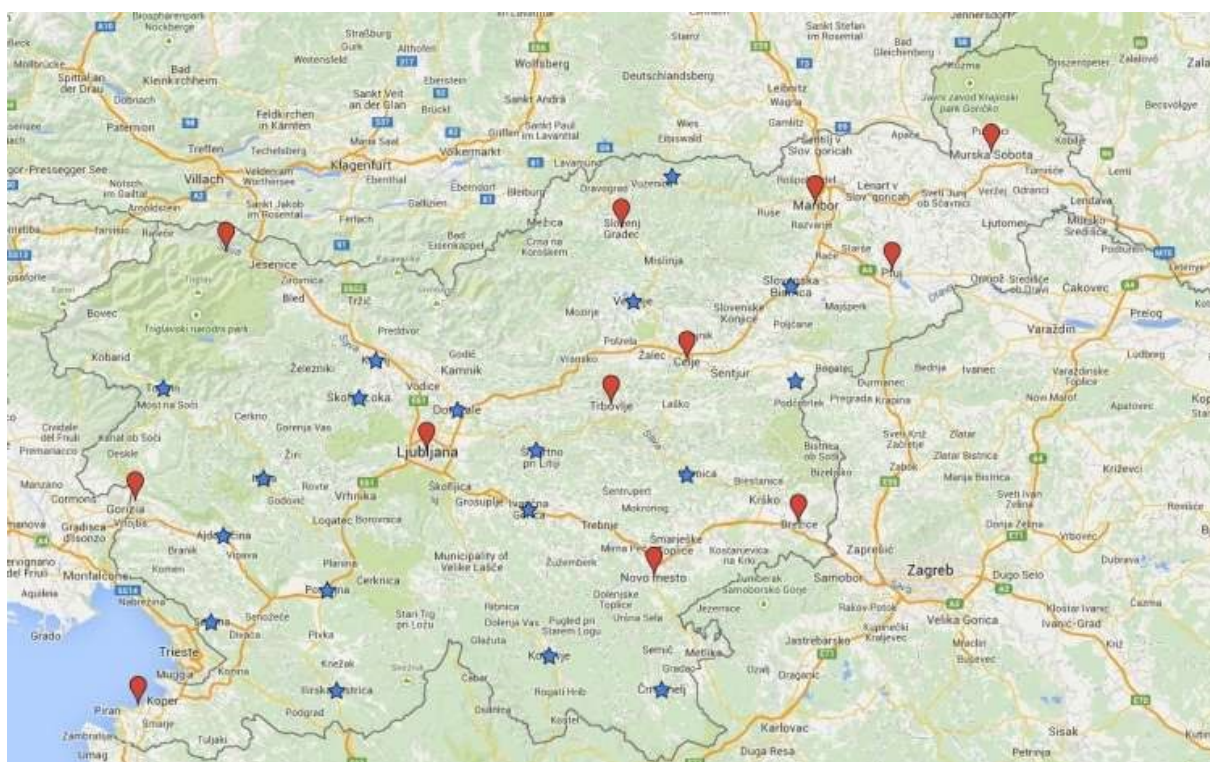
Mobilne enote nujnih reševalnih vozil (v nadaljevanju NRV) sestavljata diplomirani zdravstvenik in reševalec z zahtevanimi dodatnimi znanji in pooblastili, na intervencijo morata prav tako izvoziti znotraj ene minute. Njuna naloga je začetni pristop in oskrba pacienta do prihoda ekipe z zdravnikom ali ob manj zahtevnih primerih oskrba in organizacija transporta pacienta v zdravstveno ustanovo. Razporeditev dosedanje mreže ekip NRV se ne spreminja, da se ohrani enak dostopni čas (Prestor, Rajapakse, 2015).

4.1.5 Mreža dežurnih služb

Mreža dežurnih služb (v nadaljevanju DS) ostaja enaka v vseh zdravstvenih domovih. Organizirana je za nenujne, akutno zbolele, ki niso uspeli iti k svojemu osebnemu zdravniku. Prav tako izvaja nenujne hišne obiske in ponekod mrliške ogleda. V izjemnih razmerah jih dispečerska služba aktivira za nujne intervencije, kadar ni na razpolago NRV do prihoda ekipe reanimobila (Prestor, Rajapakse, 2015).



4.1.6 Prvi posredovalci

Del sistema NMP so tudi prvi posredovalci, ki jih Pravilnik NMP na novo uvaja. Prvi posredovalec je oseba, ki praviloma nima zdravstvene izobrazbe, vendar nudi nenadno obolelemu prvo pomoč. Delimo jih na laike in prve posredovalce. Slednji so posamezniki prostovoljci, ki praviloma nimajo zdravstvene izobrazbe, se pa v okviru službe ali prostovoljno srečujejo z reševanjem in se odzovejo na poziv dispečerja z namenom nudenja prve pomoči in osnovne nujne pomoči do prihoda ekipe NMP. V slovenskem prostoru so za to najbolj primerni gasilci, policisti, reševalci iz vode, gorski reševalci in druge osebe, vključene v sile Uprave RS za zaščito in reševanje, ki jih je za to potrebno dodatno izobraziti in usposobiti (Posavec, 2016; Lešnik, 2016).



Slika 1: Zemljevid organizacije NMP v Sloveniji (vir: Svet24; 2015)

LEGENDA:

-  urgentni centri
-  satelitski urgentni centri

4.2 Gostota mreže nujne medicinske pomoči

Pravilnik nekoliko spreminja dosedanjo mrežo službe NMP na način, da je ekipa NMP s stalno prisotnim zdravnikom predvidena v večjih krajih (Slika 1). Gostota mreže NMP mora biti takšna, da je zagotovljen še sprejemljiv dostopni čas zdravnika do pomoči nujno potrebnega, hkrati pa ima vsak zdravnik tolikšno število intervencij, da ohranja zadovoljiv nivo že pridobljenega znanja (Rajapakse, 2015).

Mreža službe NMP se je oblikovala na osnovi razvoja dejavnosti NMP in strokovno utemeljenih kriterijev tako, da v primeru nujnih intervencij omogoča dosegljivost večine prebivalcev v čim krajšem dostopnem času, ki ne sme presegati petnajst minut. Ko je ekipa mobilne enote aktivirana s strani dispečerske službe, ob tem izvozni čas ne sme presegati ene minute.

Za organiziranje mreže službe NMP na območju Slovenije na zunanjbolnišnični ravni je potrebno upoštevati:

- demografsko sestavo in število prebivalcev,
- prometne in geografske razmere,
- krajevno oddaljenost od UC in
- potrebe prebivalstva, ki se kažejo po številu opravljenih posredovanj službe NMP, podatkih dispečerske službe, poročilih izvajalcev službe NMP in kazalnikih zdravstvenega stanja in zdravstvenega varstva.

Vsako drugo leto se mreža službe NMP na novo opredeli ob upoštevanju zapisanih kriterijev in zbranih podatkov dispečerske službe (Pravilnik NMP, 2015).

4.3 Kadrovski sestav nujne medicinske pomoči v Sloveniji

Pravilnik (2015) v 9. členu narekuje specifično sestavo ekip zdravstvenih delavcev in njihovih sodelavcev, ki so vključeni v ekipe NMP in sicer:

- a) mobilno enoto reanimobila sestavljajo zdravnik, diplomirani zdravstvenik in zdravstveni reševalec,
- b) mobilno enoto nujnega reševalnega vozila sestavljata diplomirani zdravstvenik in zdravstveni reševalec,

- c) ekipo v helikopterski NMP sestavljata zdravnik in diplomirani zdravstvenik,
- d) zdravstveni delavec na motornem kolesu za NMP je diplomirani zdravstvenik,
- e) ekipo v SUC sestavljajo zdravnik, dva diplomirana zdravstvenika in zdravstveni reševalec,
- f) ekipa v UC je najbolj razširjena in jo sestavljajo zdravnik, dva diplomirana zdravstvenika, zdravstveni tehnik, ortopedski tehnolog, bolničar – negovalec in drugi zdravstveni delavci glede na obseg dejavnosti.

5 IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, VKLJUČENIH V ZUNAJBOLNIŠNIČNE EKIPE NUJNE MEDICINSKE POMOČI

Izvajanje ukrepov v NMP postaja čedalje bolj zahtevno, delo je specifično, zato sistem potrebuje dodatno izobražene in usposobljene zdravstvene delavce, zaradi česar formalno izobraževanje v času šolanja ne zadostuje več, kot ugotavljajo številni avtorji (Mohor, 2009). Specifična znanja in spretnosti, potrebne za suvereno delo v NMP, posamezni izvajalec pridobi s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem, z edukacijo na delovnem mestu pod vodstvom mentorja in s samoizobraževanjem (Jelenovec, Železnik, 2011).

V Pravilniku so natančno opredeljena znanja in veščine, ki jih posamezni izvajalec zdravstvenih storitev v sistemu NMP mora imeti. Določena je veljavnost uspešno opravljenega preizkusa znanja in usposobljenosti, ki ga je potrebno obdobjno obnavljati. Prav tako so določena obnovitvena usposabljanja, ki so organizirana v okviru UC. V prihodnosti je predvidena tudi rotacija zaposlenih znotraj delovišč, s čimer le-ti pridobivajo dodatne izkušnje, kar vodi do višje in poenotene ravni znanja, zagotovljena je kakovostnejša in enaka oskrba vseh pacientov (Prestor, 2016).

Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN, 2005) pojmuje kompetenco kot »raven uspešnosti, ki kaže učinkovito uporabo znanja, veščin in presoje«. Kompetence so temeljne značilnosti vedenja posameznika, s katerimi dosega učinkovito delovanje v določeni organizaciji ali službi.

Kompetence tudi jasno določajo odgovornosti v posameznem poklicu. V 55. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti je navedeno, da lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katerega je ustrezno izobražen in usposobljen in ima za delo na voljo ustrezno opremo, zanj pa je etično, strokovno, kazensko in materialno odgovoren (Železnik et al, 2008). Samostojnost in neodvisnost na svojem področju poimenujemo s terminom avtonomija. Medicinska sestra, ki je na svojem področju avtonomna, želi pri svojem delu dosežati tako imenovane 7 C. Te so:

- pristojnost oziroma usposobljenost (competence),
- komunikacija (communication),
- doslednost oziroma konsistentnost (consistency),

- sodelovanje (cooperation),
- pravilne navade oziroma običaji (customs),
- primernost oziroma ustreznost (conformity) in
- pogum (courage) (Grmec, Čander, 2010).

Avtonomija odločanja v zdravstveni negi pomeni sposobnost MS pravočasno uresničiti oskrbo pacienta primerno svojemu znanju in usposobljenosti, zavedajoč se pomena lastnega prispevka in celostne oskrbe pacienta. MS mora zato prepoznati pacientovo stanje in potrebe, glede pacientovih skrbi in prioritete oskrbe mora znati učinkovito komunicirati ter prepoznavati, sodelovati in koordinirati delo različnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti (Grmec, Čander, 2010).

V novo opredeljenem sistemu so nosilci urgentne dejavnosti zdravniki specialisti urgentne medicine, ki sodelujejo s timom nujnih reševalnih vozil, ki ga sestavljata diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik (v nadaljevanju MS) in zdravstveni reševalec, vsak od njiju s predpisanim znanjem in usposobljenostjo (Prestor, Rajapakse, 2015).

V letu 2008 je v slovenskem prostoru nastala nova specializacija za zdravnike iz urgentne medicine in tako je nastal nov profil »zdravnik specialist urgentne medicine«. Za pridobitev prej omenjenega naziva mora zdravnik po doseženi formalni izobrazbi enovitega magistrskega študija medicine opraviti še petletno specifično izobraževanje iz urgentne medicine. Za zdravnike specialiste urgentne medicine dodatna znanja za izvajanje zunajbolnišnične NMP niso potrebna, prav tako ni predvideno obdobje preverjanja znanja in usposobljenosti, saj morajo obnavljati licenco za samostojno delo v NMP (Prestor, 2016; Univerzitetni klinični center Ljubljana, Reševalna postaja, 2017).

Nekateri zdravniki specialisti splošne ali družinske medicine še vedno želijo opravljati delo v NMP, za kar se stalno izobražujejo in izpopolnjujejo. Predvideno je, da se ti zdravniki še vedno lahko vključijo v njim bližje ekipe NMP. Specializacija iz splošne ali družinske medicine ne zadostuje za samostojno delo v zunajbolnišnični NMP, zato jo je potrebno dopolniti s petimi vsebinami, ki jih pridobijo na licenčnih tečajih, ali pa za manjkajoče opravijo preizkus znanja iz kataloga vsebin v prilogi 3 Pravilnika. Po uspešno opravljenem licenčnem tečaju ali preizkusu znanja ponovna usposabljanja ali obnovitveni tečaji niso potrebni. Zdravnikom, ki ne želijo delati v NMP, ob zadostnem številu usposobljenih

zdravnikov za delo v NMP dejavnosti ne bo potrebno opravljati. Morali pa se bodo vključevati v dežurno službo (Rajapakse, 2015; Prestor, 2016).

Zdravstveni reševalec ali reševalka (v nadaljevanju za oba spola zdravstveni reševalec) mora po uspešno zaključenem srednjem strokovnem izobraževanju iz zdravstvene nege dopolniti svoje znanje in usposobljenost ter pridobiti nacionalno poklicno kvalifikacijo Zdravstveni reševalec (v nadaljevanju NPK ZR). NPK ZR predstavlja osnovno neformalno izobrazbo za delo v reševalni dejavnosti. Pooblaščen izvajalec izobraževanj, preverjanj znanja ter izdajatelj certifikatov NPK ZR sta Izobraževalni center Reševalne postaje Ljubljana in Srednja zdravstvena šola Celje. Certifikat NPK ZR je sicer trajno pridobljena kvalifikacija, zato je v Pravilniku določeno, da mora nosilec certifikata po preteku petih let ponovno opraviti preizkus znanja, da le-ta ostane veljaven. Seznam znanj in veščin v Pravilniku je v primerjavi z NPK ZR nekoliko obsežnejši, vendar so odgovorni mnenja, da bo pet let dela v NMP dovolj, da dosežejo strokovni napredek, ki bo omogočal preverjanje znanja in veščin na višjem nivoju. Za delo v NMP mora imeti zdravstveni reševalec opravljen tudi tečaj varne vožnje, če želi opravljati tudi delo voznika reševalnega vozila (Prestor, 2016, Pravilnik, 2015).

Diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki (v nadaljevanju za oba spola MS) so uspešno zaključili visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege in v NMP zavzemajo mesto ob neposredno ali potencialno ogroženem pacientu (Prestor, 2011).

Kot ugotavljata Prestor (2013) in Rajapakse (2015), v reševalni dejavnosti v slovenskem prostoru narašča delež visoko strokovno usposobljenega kadra, kar nekaj je tudi že zaposlenih, ki obiskujejo študij na drugi bolonjski stopnji.

Pri svojem delu reševalci pogosto presegajo kompetence, zaposleni na NMP zaznavajo težnjo po dodatnem formalnem pridobivanju znanja in veščin, s čimer v NMP pridobijo dodatna pooblastila. S spreminjanjem izobrazbene strukture reševalcev se večja pripravljenost reševalcev prevzemati več odgovornosti in nalog pri skrbi za življenjsko ogroženega pacienta. Cilj v nastajajočem sistemu NMP je zaposliti 50 % MS v prid aktivnejši in samostojnejši vlogi zdravstvenih reševalcev (Prestor, 2013; Rajapakse, 2015).

Za MS, ki so zaposlene v NMP, poleg formalno dosežene izobrazbe specifično izobraževanje in usposabljanje s področja zdravstvene nege življenjsko ogroženega pacienta ni predvideno. V Prilogi 2 Pravilnika (2015) je zato natančno naveden seznam

aktivnosti, ki jih mora MS poznati, kar pomeni, da je z nekim postopkom dobro seznanjena in ga zna izvesti po naročilu ali ob prisotnosti druge osebe, nekatere izmed teh pa mora obvladati. Za slednje MS prevzema večjo odgovornost, ne le v smislu pravilne izvedbe, ampak tudi glede odločitve za izvedbo posameznega posega, kadar zanj prepozna in ustrezno kritično oceni simptome in znake (Prestor, 2016).

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, v Prilogi 2, določa ustrezna znanja in usposobljenost MS, ki so vključene v zunajbolnišnično službo NMP, kamor spadajo:

- tečaj osnovnih in začetnih postopkov oživljanja (ang. Immediate Life Support – ILS),
- tečaj dodatnih postopkov oskrbe poškodovancev (ang. International Trauma Life Support – ITLS),
- tečaj osnovnih in začetnih postopkov oživljanja otrok (ang. European Pediatric Life Support – EPLS in
- tečaj ukrepanja zdravstva ob velikih nesrečah (ang. Medical Response to Major Incidents – MRMI).

Zgoraj navedeni tečaji, s katerimi se MS usposobijo, so zaradi visokih kotizacij zanje težje dostopni, zato Pravilnik (2015) dovoljuje možnost udeležitve primerljivih delavnic.

Če imajo opravljene le nekatere izmed zgoraj navedenih tečajev, lahko za ostale MS opravijo preizkus znanja in usposobljenosti, lahko pa se odločijo za dodatno usposabljanje iz kataloga vsebin, znanj in veščin iz Priloge 2 v Pravilniku (2015) (Prestor, 2016; Univerzitetni klinični center Ljubljana, Reševalna postaja, 2017).

Zgolj opravljeno usposabljanje ni dovolj za priznavanje kompetentne strokovne ustreznosti, MS mora opraviti tudi preizkus znanja in usposobljenosti, ki ga organizira Ministrstvo za zdravje ali za to pooblaščenno združenje s strani Ministrstva za zdravje. MS, ki želijo poleg tega tudi voziti nujno reševalno vozilo, morajo za to opraviti tečaj varne vožnje za reševalna vozila (Prestor, 2016).

6 PRIMERI IZOBRAŽEVANJ IN USPOSABLJANJ ZA DELO V REŠEVALNI DEJAVNOSTI V TUJINI

V poznih sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so se v ZDA začeli pojavljati prvi organizirani začetki predbolnišnične NMP, ob tem so bili objavljeni prvi minimalni standardi predbolnišnične NMP (Simpson, 2013). Sprva so reševalno službo prištevali v sklop javnih varnostnih služb poleg policije in gasilske službe, dandanes pa so prepoznani kot zdravstveni delavci strokovnjaki (Williams et al., 2015; Markovchick, Pons, 2012).

Razvoj predbolnišnične oskrbe je vplival na nastanek dveh ključnih modelov, to sta anglo-ameriški in francosko-nemški model predbolnišnične oskrbe, ki vsebujeta nekaj bistvenih razlik. Različnost modelov je bila očitna do konca 20. stoletja, današnje organizacijske oblike predbolnišnične NMP vsebujejo komponente obeh, odvisno predvsem od lokalnih potreb (Al-Shaqsi, 2010).

Francosko-nemški model je značilen predvsem za evropske države, kjer je NMP mlada veja medicine. Države, kot so Francija, Nemčija, Grčija, Malta in Avstrija imajo dovršen francosko-nemški model organizacije. Filozofijo tega modela lahko poimenujemo »ostani in stabiliziraj«, v angleščini »stay and stabilize«, kar v praksi pomeni pripeljati bolnico do pacienta. V državah s tem organizacijskim modelom je vodja ekipe običajno zdravnik, neredko zdravnik s specifičnimi znanji s področja urgentne medicine in izvaja zahtevne intervencije s pomočjo napredne tehnologije na terenu ali pacientovem domu, zaradi česar je število pacientov, ki prispejo do bolnišnice in tam nadaljujejo zdravljenje, zmanjšano. Zdravniki s specializacijo s področja urgentne medicine so kompetentni za ugotavljanje in obravnavo zapletenih kliničnih stanj. Predbolnišnična NMP v tem organizacijskem modelu največkrat predstavlja del celotnega sistema zdravstvenega varstva (Al-Shaqsi, 2010).

Med najvidnejše predstavnice anglo-ameriškega organizacijskega modela prištevamo Združene države Amerike, Kanado, Novo Zelandijo in Avstralijo. Tukaj je NMP dobro razvita in prepoznana kot neodvisna stroka, katere razvoj je potekal ločeno od medicinskega področja. Sistem sestavljajo izobraženi reševalci (v angleščini »paramedic« in »emergency medical technician«), ki na podlagi kliničnega pregleda na terenu izvedejo manj invazivnih posegov. Osnovno vodilo sistema lahko poimenujemo »poberi in teci«, v angleščini »scoop and run«. Osebe pacienta čim hitreje dostavi v bolnišnico, kjer sledi

nadaljnja obravnava in zdravljenje. NMP je sestavni del javnih varnostnih služb (Al-Shaqsi, 2010).

6.1 Poljska

Na Poljskem je NMP mlada disciplina, prvič je bila utemeljena leta 2001 v »Državnem aktu o NMP«, ki je bil dopolnjen leta 2006, večje spremembe pa je doživel v letu 2015. Organizacijski model, ki ga uporabljajo, temelji predvsem na anglo-ameriškem modelu. Reševalna dejavnost je na Poljskem neodvisna disciplina, kjer so vanjo vključeni zaposleni posebej izobraženi strokovnjaki s področja NMP. NMP je razdeljena na bolnišnični in zunajbolnišnični del (Sagan et al, 2016; Aftyka et al., 2014).

Na hospitalni ravni imajo bolnice v svoji sestavi urgentni oddelek, katerega namen je začetna diagnoza in stabilizacija pacienta do napotitve na ustrezen oddelek ali bolnico, in je odprt 24 ur na dan, vse dni v letu. Na enem mestu obsegajo vso potrebno diagnostično opremo za hitro obravnavo pacientov (Sagan et al, 2016).

Na predbolnišnični ravni delujejo ekipe NMP, ki so najpogosteje neodvisne od ostalega dela sistema NMP. Lahko so organizirane kot segment urgentnega oddelka v bolnišnici. Ekipe predbolnišnične NMP izvajajo ukrepe NMP na mestu nezgode in so odgovorne za transport pacienta v najbližji urgentni oddelek ali travma center, odvisno od stopnje bolezni ali prizadetosti pacienta. Poznajo dva tipa ekip NMP, to sta osnovni in specialni. Prvi, osnovni, sestavljata najmanj dve osebi, usposobljeni in kompetentni za izvajanje ukrepov v NMP, vodja ekipe je MS ali paramedik, ki sodeluje z zdravstvenim reševalcem. Drugo, specialistično ekipo, tvorijo najmanj trije za izvajanje NMP usposobljeni zaposleni, k ekipi poleg prej naštetih profesionalnih zaposlenih sodi tudi zdravnik (Segan et al., 2016).

Ekipe predbolnišnične NMP lahko vključujejo MS ali paramedika. Paramedik je profesionalen, visoko usposobljen posameznik za izvajanje ukrepov v reševalni dejavnosti na predbolnišnični ravni (Kołodziej, Ziemia, 2012).

Izobraževalni programi tako za MS kot paramedike trajajo šest semestrov in se zaključijo s končnim izpitom. Pomemben del izobraževanja predstavljajo tudi klinične vaje. Po končanem šolanju je posameznik usposobljen za izvajanje osnovnih in dodatnih postopkov

oživljanja ter endotrahealne intubacije, vzpostavljanje periferne venske poti, zna aplicirati intravenske tekočine in zna izvajati ročno in avtomatsko zunanjo defibrilacijo (Aftyka et al., 2014; Kołodziej, Ziemia, 2012).

MS, ki je vključena v reševalne ekipe mora biti specialist ali mora pridobiti specializacijo pri eni izmed naslednjih področij: urgentna zdravstvena nega, anestezija, intenzivna nega, operacijska zdravstvena nega, kardiološka ali pediatrična zdravstvena nega. Lahko ima opravljen tečaj kvalificiranja enega izmed prej naštetih področij in poleg tega vsaj tri leta delovnih izkušenj na specialnih oddelkih, urgentnih oddelkih, urgentnih sobah ali v reševalnem vozilu (Aftyka et al., 2014).

MS, ki deluje na področju predbolnišnične NMP, je prav tako kot paramedik usposobljena za izvajanje temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja odraslih in otrok, zna vzpostaviti periferno vensko pot, imobilizirati vratno hrbtenico, oskrbeti rane, posneti EKG in skrbi za varnost pacienta med transportom v zdravstveno ustanovo (Aftyka et al., 2014).

Čeprav je usposobljenost med obema poklicema primerljiva, mora MS za razliko od paramedika opraviti še nekatera dodatna usposabljanja, če želi opravljati nekatere specifične naloge, kot je denimo konikotomija in vzpostavljanje intraosalne poti (Aftyka et al., 2014).

6.2 Portugalska

Razvoj predbolnišnične NMP (PNMP) na Portugalskem sega v leto 1965, ko so objavili nacionalno telefonsko številko za nujne primere. Namenjena je bila predvsem žrtvam v prometnih nesrečah. Prvi zametki reševalne dejavnosti so spadali pod okrilje policistov, ponekod gasilcev, nadaljnji potek dogodkov pa je narekoval razvoj v samostojno disciplino. Dandanes je sistem PNMP na Portugalskem dobro razvit, razpolagajo z reševalnimi avtomobili, motornimi kolesi in helikopterjem, ki je v uporabi le v NMP. Portugalski sistem PNMP je organiziran na osnovi francosko-nemškega modela. NMP izvajajo za to delo dobro usposobljen in izobražen kader. Reševalne ekipe so lahko nemedicinske pod vodstvom zdravstvenih reševalcev, in medicinske, ki jih sestavljata zdravnik in/ali medicinska sestra z usposabljanjem s področja NMP (nurse with emergency training) (Padilha, Coimbra, 2015).

Zdravstveni reševalci, vključeni v ekipe PNMP, po končani 12-letni bazični izobrazbi opravijo še 210 ur dodatnega urjenja, njihovo delo pa obsega osnovne ukrepe pri pacientu na terenu. Mednje spadajo: izvajanje temeljnih postopkov oživljanja, osnovna oskrba ran, aplikacija kisika, reševanje ujetih v avtomobilih ali drugačnih okoliščinah, izvajanje transfera, imobiliziranje hrbtenice ali zlomov in sodelovanje pri vodenju nezapletenega poroda (Padilha, Coimbra, 2015).

Izobraževanje za MS se na Portugalskem prične na visokošolskem nivoju. Osnovna izobrazba iz zdravstvene nege traja štiri leta, v skupnem številu 3941 ur, in po Evropskem kreditnem sistemu točkovanja obsega 240 kreditnih točk. Po končani fakulteti morajo MS, ki želijo delati v PNMP, dopolniti svoje profesionalno znanje z dodatnim usposabljanjem s področja predbolnišnične urgentne medicine, ki pa ni specializacija, saj na Portugalskem specializacij nimajo (Padilha, Coimbra, 2015).

Izobraževalni moduli za MS v PNMP se delijo na medicinska urgentna stanja, urgentna stanja na področju poškodb, urgentna stanja pri otrocih in nosečnicah, temeljni in dodatni postopki oživljanja, transport kritično bolnega, triaža in katastrofe, reševanje ujetih in tehnike imobilizacije. Poleg zgoraj naštetih modulov mora MS, ki želi voziti reševalno vozilo, opraviti še dodaten modul iz nujne vožnje, MS, ki sodeluje pri helikopterski NMP, pa še modul fiziologija letenja in varnost na heliportu (Padilha, Coimbra, 2015).

6.3 Švedska

Urgentna medicina je na Švedskem utemeljena kot specialno področje od leta 2008 dalje in je definirana kot neprekinjena oskrba, ki se začne s prvim kontaktom pacienta preko komunikacijskega centra za nujno pomoč. Vključuje oskrbo in zdravljenje, ki jo nudi reševalna služba do točke dokončne oskrbe (Lindström et al., 2015).

Urgentni oddelki na Švedskem predstavljajo del predbolnišnične NMP in so tako kot drugod po svetu prenatrpani. Naloga reševalne službe je direkten transport pacienta do ustreznega oddelka s hitrim prehodom preko urgentnega oddelka ali mimo njega (Lindström et al., 2015).

Švedska ima enotno telefonsko številko za vse komunikacijske centre za nujno medicinsko pomoč, za katero je odgovorna nacionalna vladna organizacija SOS Alarm AB Sweden.

Ta organizacija igra glavno vlogo pri odzivu na katastrofe, upravlja z vsemi razpoložljivimi sredstvi in vključuje sodelovanje z vodnimi, zračnimi in gorskimi reševalnimi službami ter sodeluje s policijo (Lindström et al., 2015).

Dispečerji v centrih za NMP so običajno MS, lahko tudi osebe z drugo izobrazbo, vsi pa morajo pred nastopom službe dispečerja opraviti dvomesečno prilagojeno usposabljanje. Po aktivaciji ekipe NMP le-ta 80 % prebivalcev doseže znotraj 10 min, 97 % znotraj 20 min, zaradi geografskih razmer pa se lahko do najbolj oddaljenih dostopni čas precej podaljša (Lindström et al., 2015).

V preteklosti so priučeni gasilci in policisti predstavljali večinski kader v reševalni dejavnosti, njihovo izobraževanje je bilo zelo pomanjkljivo in so opravljali predvsem prevoz pacientov s kraja dogodka do zdravstvene ustanove. V letu 2005 so v reševalni dejavnosti pričeli zaposlovati MS, kar je bila zahteva švedskega nacionalnega odbora za zdravje in dobro počutje, ki je določil, da mora biti MS v vsakem reševalnem vozilu (Lindström et al., 2015; Posavec, 2015).

Tim reševalnega vozila največkrat sestavljata dve MS s specializacijo iz predbolnišnične zdravstvene nege ali ena MS s prej omenjeno specializacijo in reševalec z opravljenim nekajurnim tečajem. Zdravnik običajno ni del ekipe reševalnega vozila, prisoten je le v helikopterski NMP in v okoliščinah, kjer se predvideva, da bo njegovo znanje imelo dodatno vrednost (npr. kadar so udeleženi otroci, sum na respiratorno urgentno stanje ali večje poškodbe) (Wihlborg et al., 2014, Lindström et al., 2015).

MS zaposlena v PNMP je oseba s končanim triletnim visokošolskim izobraževanjem in specializacijo iz zdravstvene nege v predbolnišničnem okolju. Specializacija je v veljavi od leta 2008, traja eno leto in po evropskem točkovnem sistemu dosega 60 ECTS ter vključuje tako teoretična kot praktična znanja. Teoretična znanja lahko razdelimo na 3 kategorije: medicinska znanja, znanja s področja zdravstvene nege in druge pomembne vsebine, od katerih je kategorija medicinskih znanj najširša. Pomemben del izobraževanja predstavljajo klinične vaje, h katerim lahko študent pristopi po vseh opravljenih teoretičnih in praktičnih preverjanjih znanja, ter obsegajo 10 tednov. Znotraj 10 tednov je 8 namenjenih pridobivanju izkušenj v predbolnišnični NMP, kjer študent zavzame mesto tretjega člana v reševalni ekipi (Wihlborg et al., 2014; Sjölin et al., 2015; Axelsson et al., 2016).

6.4 Hrvaška

Na Hrvaškem se je leta 2009, ko je pričel z delom Hrvaški inštitut za NMP, pričela celovita reorganizacija sistema NMP. Njegova naloga je predlagati pogoje, organiziranost in način opravljanja dejavnosti NMP z namenom izboljšanja kakovosti v NMP. Reorganizacija sistema NMP vključuje ustanovitev regijskih centrov za NMP, zdravstvenih dispečerskih služb, uvedbo helikopterske NMP, vpeljavo specializacije za zdravnike v sistemu NMP, specialistično izpopolnjevanje za medicinske sestre, zaposlene v dejavnosti NMP, standardizacijo opreme v reševalnih vozilih in prostorih NMP, uvaja tudi mrežo služb NMP, itd. (Grbčić-Mikuličić, Vukobrat, 2013; Važanić, Grba-Bujević, 2015; Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2017).

Dejavnost NMP sestavlja zunajbolnišnični in bolnišnični del. Na bolnišničnem nivoju je bilo v ta namen ustanovljenih 21 urgentnih oddelkov oz. centrov, katerih namen je zelo podoben urgentnim centrom v naši državi (World bank Group, 2013, Predavec et al., 2010; Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine, 2016).

Na zunajbolnišničnem nivoju delujejo 3 vrste ekip NMP; ekipa 1, ki jo sestavljajo trije člani: zdravnik, ki je lahko specialist urgentne medicine, diplomirana medicinska sestra ali medicinska sestra s srednjo strokovno izobrazbo in medicinska sestra s srednjo strokovno izobrazbo ali voznik. V ekipi 2 sta dva člana: lahko dve medicinski sestri s srednjo izobrazbo ali diplomirana medicinska sestra in medicinska sestra s srednjo strokovno izobrazbo. Ekipo v pripravljenost sestavljajo 3 osebe: zdravnik, medicinska sestra s srednjo strokovno izobrazbo in voznik. Vsi prej naštetih člani ekip morajo za delo v zunajbolnišnični NMP imeti opravljena predpisana izobraževanja (Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine, 2016; Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine, 2016).

Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara – medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicinske pomoći iz leta 2011 odreja, da je v ekipi 1 vodja tima zdravnik in izvaja pregled pacienta, odreja diagnostične postopke, odreja in daje zdravila ter usklajuje delo ostalih članov tima. Medicinska sestra v timu sodeluje pri pregledu pacienta in izvedbi diagnostično-terapevtskih postopkov. Vodja ekipe 2 je medicinska sestra in opravlja pregled pacienta in izvaja diagnostično-terapevtske postopke v skladu s

kompetencami, pridobljenimi v času izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja. Medicinske sestre/medicinski tehniki, ki sodelujejo v ekipah NMP, morajo najprej uspešno zaključiti srednje strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege (na Hrvaškem se to področje imenuje »sestrinstvo«). Za pristop k opravljanju specializacije iz dejavnosti NMP mora medicinska sestra opravljati svoj poklic in biti zaposlena za nedoločen čas. Specializacija je utemeljena kot »oblika organiziranega pridobivanja teoretičnih in praktičnih znanj in dognanj po predpisanem programu, ki se lahko izvaja le v za to pooblaščenih zdravstvenih ustanovah. Program specialističnega izpopolnjevanja traja skupno 1 leto oz. 1600 šolskih ur in je sestavljen iz splošnega in strokovnega dela. Program je sestavljen tako, da 50 % predstavljajo klinične vaje in praktično usposabljanje.

Poleg zgoraj opisane specializacije morajo medicinske sestre v reševalni dejavnosti vsaka tri leta obnoviti usposabljanje, ki traja 14 šolskih ur in se zaključi s pisnim in ustnim preverjanjem znanja, s čimer ohranjajo pridobljene kompetence za delo v zunajbolnišnični NMP. Glede na odzive iz strokovnih revij na Hrvaškem pa ugotavljamo, da se predpisi v praksi konkretno ne izvajajo (Edukacijski programi u izvanbolničkoj hitnoj medicini, 2016; Grbčić-Mikuličić, Vukobrat, 2013).

7 RAZPRAVA

Današnji sistemi NMP so močno napredovali in prispevajo k boljšemu delovanju celotnega sistema zdravstvenega varstva in prav zato Svetovna zdravstvena organizacija pojmuje sistem NMP kot nepogrešljiv del učinkovitega in funkcionalnega zdravstvenega varstva. Za velik del prebivalstva v primeru nujnih in življenje ogrožajočih stanjih sistem NMP predstavlja prvi stik s sistemom zdravstvenega varstva. Prav tako lahko NMP predstavlja vstopno točko za dostop do zdravstvenih storitev na sekundarnem in/ali terciarnem nivoju zdravstvenega varstva. Okoliščine, s katerimi se soočajo zaposleni v sistemu NMP, in napredna tehnologija, s katero morajo znati upravljati, zahteva od izvajalcev dodatno oziroma posebno znanje in veščine za učinkovito oskrbo in kakovostno izvedene postopke in posege (Al-Shaqsi, 2010).

Številni avtorji in tudi sami zaposleni v slovenski NMP ugotavljajo, da redno formalno izobraževanje ne zadostuje za delo v reševalni dejavnosti, saj delo v NMP zahteva znanja in spretnosti, ki jih v času šolanja ne prejmejo ter zanje ne pridobijo spričevala ali druge formalno-pravne listine in zato zanj niso kompetentni. Zaradi prej omenjenih dejstev se je pri nas pojavila nuja po dodatnih neformalnih in formalnih oblikah izobraževanja za delo v reševalni dejavnosti (Železnjak, 2016; Prestor et al., 2013).

V raziskavi iz leta 2012 Prestor (2013) ugotavlja, da so reševalci prepoznali težnjo po dodatnem izobraževanju in si ga tudi želijo, saj kot zaposleni v NMP ničkolikokrat presegajo svoja pooblastila. Med reševalci so zaznali povečan vpis tako na dodiplomske študijske programe kot tudi na študijske programe druge stopnje. Večja dosežena formalna izobrazba reševalcem prinaša dodatna znanja, večjo usposobljenosti in s tem za svoje delo pridobijo dodatne kompetence. Vzporedno z višanjem izobrazbe so reševalci pripravljani pri oskrbi življenjsko ogroženih pacientov prevzemati več odgovornosti in nalog, kar je seveda smiselno in v na novo organiziranem sistemu NMP pričakovano (Prestor, 2013; Rajapakse, 2015).

Dokazano je, da višja raven znanja in usposobljenosti reševalcev pomembno vpliva na čas, ki ga potrebujejo za izvedbo posamezne intervencije ali posega na terenu, in posledično tudi na čas celotne oskrbe poškodovanca ali obolelega v zunajbolnišničnem okolju (Aftyka et al., 2014).

Pravilnik iz leta 2015 v slovenski prostor vnaša konkretne standarde potrebnih znanj in veščin, ki jih morajo pridobiti vse poklicne skupine, ki se vključujejo v delo v NMP, in tako se po novem tudi Slovenija prišteva med države, kjer NMP izvajajo osebe, ki imajo za svoje delo ustrezen nivo znanja in usposobljenosti (Prestor, 2016).

V Sloveniji imamo reševalce, katerih izobrazbo lahko razdelimo na dve ravni. Prvo, osnovno raven, predstavljajo zdravstveni reševalci z doseženo srednjo formalno izobrazbo in dopolnitvijo z nacionalnim poklicnim standardom Zdravstveni reševalec. Drugo raven predstavljajo diplomirane MS, za katere je poklicni standard potrebnih znanj in veščin prav tako določen, vendar pa zaenkrat zanje ne obstaja enovit program izobraževanja (Prestor et al., 2010).

Na državni ravni sicer obstajajo študijski programi na drugi bolonjski stopnji, ki bodisi vsebujejo predmet, ki študentom posreduje dodatna znanja s področja oskrbe življenjsko ogroženih bolnikov, pojavil pa se je tudi že izobraževalni program, ki je usmerjen v izobraževanje za obravnavo urgentnih pacientov. Fakultete, ki ponujajo tovrsten študij ali študijske predmete, so zaznale potrebo po bolj izobraženem in usposobljenem kadru s področja zdravstvene nege (Prestor et al., 2010; Pajnkihar, Šostar Turk, 2017).

Države po svetu reševalce različno usposablja, predvsem v ZDA in Veliki Britaniji izobraževanje za poklic reševalca poteka ločeno od izobraževanja za MS. Izobraževalni sistemi za poklic zdravstvenega reševalca v EU pa slonijo predvsem na izobraževanju medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov, ki predstavljajo srednji strokovni kader s področja zdravstvene nege (Al-Shaqsi, 2010; Prestor, 2016).

Predvsem evropske države z dobro razvitim sistemom NMP izobražujejo MS, ki delujejo v reševalni dejavnosti na visokošolskem nivoju ali višje. Primer take države je Švedska, kjer morajo MS po končani fakulteti za delo v reševalni dejavnosti pridobiti še specializacijo (Prestor, 2016).

Specializacije v zdravstveni negi so dandanes nepogrešljiv del sistemov zdravstvenega varstva v tujini in so se razvile kot odgovor na spremenjene potrebe uporabnikov zdravstvenega varstva, kamor spadajo premajhno število zdravnikov, vedno večje potrebe po zdravstvenih storitvah in posledično vedno višji stroški, uravnavanje zdržnosti sistema zdravstvenega varstva idr. Specializacije so potrebne predvsem na področjih, kjer se

zdravstvena nega in medicina prepletata. in se izvaja več medicinsko-tehničnih posegov, kar obravnava življenjsko ogroženega pacienta zagotovo je (Sever, Bregar, 2015).

Specialistično izobraževanje na Švedskem za MS, vključene v time PNMP, je zelo dobro razvito. Specializacije iz PNMP se izvajajo na fakultetah na podiplomskem nivoju. Vsebujejo tako teoretične vsebine in praktične vaje ter klinično namestitev. Študent mora pred pričetkom kliničnih vaj usvojiti ustrezen nivo teoretičnih znanj ter na simuliranih primerih prikazati pridobljene veščine potrebne za samostojno in suvereno delo v zunanjbolnišnični NMP (Axelsson et al., 2016). Simulirani primeri, na katerih se MS uri ali dokazuje znanje, vsebujejo resnična stanja in okoliščine, s katerimi se MS pri svojem delu v PNMP srečujejo. MS, ki so se usposabljele na vadbiščih in simuliranih primerih, opisujejo večjo samozavest in bolj umirjen odziv v realnih situacijah, kar se na koncu odraža v kvalitetnejši in varnejši oskrbi pacientov (Abelsson et al., 2016).

Raziskava, ki sta jo opravila Sever in Bregar (2015), kaže na to, da si študentje prve bolonjske stopnje s področja zdravstvene nege želijo specializacij in da se jih je največ od vseh možnih na anketnem vprašalniku odločilo za specializacijo iz nujne medicinske pomoči.

Tudi Prestor (2011) v svojem delu navaja, da je specializacija za področje predbolnišnične nujne medicinske pomoči za MS potrebna, program pa bi moral biti sestavljen in izpeljan s pomočjo strokovnjakov, ki delujejo na področju NMP in urgentne medicine.

Med drugim številni avtorji navajajo prednosti medpoklicnega sodelovanja in izobraževanja, ki bi bilo za ekipe NMP zelo dobrodošlo. Prevladuje mnenje, da bi medpoklicno izobraževanje vodilo k boljšemu sodelovanju in bolj odkriti komunikaciji med zdravniki in MS ter tudi k bolj usklajenemu delovanju in enotnejši usposobljenosti vseh ekip NMP. (Crnić, 2010; Železnjak, 2016).

Prav tako je vrednosti in pomembnost medpoklicnega izobraževanja izpostavila Svetovna zdravstvena organizacija, ki meni da je le-to posebej koristno za tiste poklice, ki na profesionalnem področju sodelujejo oziroma delajo skupaj, in predlaga, naj se začne že v času šolanja. Študenti, ki so imeli možnost medpoklicnega izobraževanja, so okrepili svojo poklicno identiteto, globlje razumejo pomembnost timskega dela, prav tako pa so pridobili na sposobnostih odkrite komunikacije v multiprofesionalnih timih. Vzporedno z

zmožnostjo odkrite medpoklicne komunikacije se zmanjšuje možnost napak in zavedanje skupne odgovornosti do obravnavanega pacienta (Castren et al., 2017).

Iz vsega zapisanega predlagamo, da je potreba po podiplomskem izobraževanju za MS, ki so zaposlene na področju NMP ali/in v reševalni dejavnosti, potrebna in smiselna, saj študenti tekom študija ne pridobijo dovolj znanj in veščin za suvereno delo v NMP. Najustreznejša bi bila klinična specializacija, ki bi bila nadgradnja prvostopenjskega študija s področja zdravstvene nege. Program izobraževanja bi moral vsebovati teoretične predmete ter praktične vsebine in klinične vaje, del slednjih dveh pa bi bil izvajan v sodelovanju z zdravniki specializanti s področja urgentne medicine.

8 ZAKLJUČEK

Številni avtorji so dokazali, da stopnja izobrazbe zaposlenih v NMP pomembno vpliva na kakovost opravljenih storitev in zdravstvene izide, iz česar sledi, da je potreba po dodatno izobraženem in usposobljenem kadru v NMP logična in celo nujna. Samo formalna izobrazba za delo v reševalni dejavnosti že dolgo ne zadošča več.

Ne dolgo nazaj je bilo veliko razprav namenjenih vpeljavi in izvedbi formalne oblike izobraževanja za MS, ki se vključujejo v delo v reševalni dejavnosti. V diskusijah je bila največkrat omenjena specializacija, nekajkrat pa tudi magistrski oz. drugostopenjski bolonjski študijski program s področja urgentne medicine za MS.

Kljub veliko razpravam do uvedbe specializacije za MS ni prišlo, kar nekaj fakultet v slovenskem prostoru pa je sledilo razvoju in so tako uvedli študijske programe na drugi stopnji, ki so usmerjeni k izobraževanju MS za delo na področju reševalne dejavnosti. Tako nekateri drugostopenjski študijski programi ponujajo predmet, ki ga lahko poimenujemo urgentna medicina ali zdravstvena nega življenjsko ogroženega pacienta, na drugi strani pa imamo fakultete, ki ponujajo na drugostopenjskem izobraževanju s področja zdravstvene nege smer urgentno zdravstveno nego. Slednji izobraževalni programi vsebujejo cel predmetnik vsebin iz oskrbe urgentnega pacienta.

Tudi tuje države se zavedajo pomena boljše usposobljenosti reševalcev. Pri tem je dober primer Švedska, ki svoje reševalce in reševalke izobražuje na drugi bolonjski stopnji. Tako pridobijo formalno izobrazbo, ki jim omogoča večji obseg pristojnosti.

Pravilnik (2015) je omenjene težave ustreznih znanj in usposobljenosti reševalcev ter s tem pristojnosti odpravil. Še vedno pa v Sloveniji nimamo celovitega programa izobraževanja za MS, kot ga poznajo zdravniki na področju urgentne medicine.

Iz zbranih podatkov lahko razberemo, da je oskrba urgentnega pacienta zahtevno področje, ki zahteva bolj in specifično izobražene zdravstvene delavce, ki bodo pri svojem delu pripravljeni prevzemati več nalog in večjo odgovornost pri oskrbi življenjsko ogroženih pacientov.

9 LITERATURA

Abelsson A, Rystedt I, Suserud BO, Lindwall L (2016). Learning by simulation in prehospital emergency care – an integrative literature review. *Scand J Caring Sci* 30(2): 234–40.

Dostopno na: <http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=a849e108-e06c-4b7c-979d-551e39d25f22%40sessionmgr101&vid=6&hid=4205> <16. 1. 2017>.

Aftyka A, Rudnicka-Droz E, Rybojad B (2014). A comparison of ambulance responses to incidents of medical emergency teams led by nurses and paramedic – a retrospective single-center study. *Int J Nurs Stud* 51(4): 555–61.

Dostopno na: http://ac.els-cdn.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S0020748913002228/1-s2.0-S0020748913002228-main.pdf?_tid=24f750cc-3689-11e7-b7d3-0000aacb361&acdnat=1494535012_be9163d65a9ceb0bc63d54e69317df44 <30. 12. 2016>.

Al-Shaqsi S (2010). Models of international emergency medical service systems. *Oman Med J* 25(4): 320–3.

Dostopno na: <http://eds.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=86b09f73-1b93-44ed-af16-99e19927efe0%40sessionmgr103&vid=14&hid=113> <19. 10. 2016>.

Axelsson C, Bång A, Herrera M. J (2016). How the context of ambulance care influences learning to become a specialist ambulance nurse a Swedish perspective. *Nurse Educ Today* 37: 8–14.

Dostopno na: http://ac.els-cdn.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S0260691715004578/1-s2.0-S0260691715004578-main.pdf?_tid=82b9e836-3685-11e7-9c33-0000aacb360&acdnat=1494533451_48ab788b4c9ff6ec8da7976c458e3521 <14. 10. 2016>.

Castren M, Makinen M, Nilsson J, Lindstrom V (2017). The effects of interprofessional education – Self-reported professional competence among prehospital emergency care nursing students on the point of graduation – A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* 32: 50–5.

Dostopno na: <http://www.sciencedirect.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/science/article/pii/S1755599X16301434> <12. 5. 2017>.

Crnić I (2010). Tim NMP; sodelovanje, medsebojno dožemanje in izobraževanje. In: Posavec A, ed. Strokovno srečanje Od reševalca do reševalca v zdravstvu, dvajsteletnica delovanja Sekcije reševalcev v zdravstvu: zbornik predavanj, Gozd Martuljek, 26. in 27. marec 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 29–44.

Čander D (2016). Vloga ekipe brez zdravnika na terenu. In: Prestor J, ed. Strokovni seminar, Znanja, veščine in kompetence reševalcev, Zreče, 15. in 16. 4. 2016. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 86–91.

Edukacijski programi u izvanbolničkoj hitnoj medicini (2016). Narodne novine, službeni list Republike Hrvatske 80/2016.

Dostopno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_09_80_1817.html <15. 5. 2017>.

Fekonja Z, Zafošnik U, Kelbič A, Šimat D (2010). Prikaz prenove procesa sprejema pacientov v urgentni dežurni ambulanti: uporaba Manchesterskega triažnega sistema. In: Vajd R, Gričar M, eds. Urgentna medicina – izbrana poglavja 2010: zbornik, 17. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija 9.–12. 6. 2010. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 332–4.

Gorjup D (2016). Razvoj dispečerskega sistema zdravstva v Sloveniji. In: Prestor J, ed. Strokovni seminar Znanja, veščine in kompetence reševalcev, Zreče, 15. in 16. 4. 2016. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 114–9.

Grbčić-Mikuličić B, Vukobrat D (2013). Reorganizacija izvanbolničke hitne medicinske službe u Primorsko-goranskoj županiji. Medicina Fluminensis 49(4): 432–6.

Dostopno na: <http://hrcak.srce.hr/112534#?> <12. 5. 2017>.

Grmec Š, Čander D (2010). Kompetence reševalcev – na katerih področjih so ali bi lahko bili samostojni. In: Posavec A, ed. Strokovno srečanje Od reševalca do reševalca v zdravstvu, dvajsteletnica delovanja Sekcije reševalcev v zdravstvu: zbornik predavanj, Gozd Martuljek, 26. in 27. marec 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 9–19.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu (2017). O nama. Zagreb.

Dostopno na: <http://www.hzhm.hr/o-nama/> <12. 5. 2017>.

International Council of Nurses (2005). ICN regulation terminology: Version 1. Geneva: International Council of Nurses.

Dostopno na:

http://www.icn.ch/images/stories/documents/networks/Regulation/Regulation_Terminology.pdf <27. 4. 2017>.

Jelenovec S, Železnik D (2011). Aktivnosti in kompetence diplomiranega zdravstvenika – izziv zdravstveni negi. In: Lahe M, Lavrenčič A. Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 15. 9. 2011. Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede, 331–7.

Kołodziej D, Ziembra R (2012). The role of emergency medical service in the emergency medical service system in Poland. *Mil Phar Med* 5(3): 93–8.

Dostopno na: <http://www.mil-pharm-med.pl/2012/3-5/13.pdf> <5. 5. 2017>.

Košir R (2015). Urgentni centri – ali smo pripravljeni? In: Bračko V, eds. Urgentni pacient – včeraj, danes, jutri: 3. mednarodni kongres, Terme Čatež, 15. in 16. 10. 2015: zbornik predavanj. Ljubljana, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 77–83.

Košir R, Antolinc Košat A, Bohinec P et al. (2014). Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov. In: Vajd R, Gričar M, eds. Urgentna medicina – izbrana poglavja 2014: zbornik. 21. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija, 19.–21. 6. 2012. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 140–6.

Dostopno na: <http://www.szum.si/media/uploads/files/Zbornik%20UM%202014.pdf>
<1. 10. 2016>.

Lešnik B (2016). Izkušnje z uvajanjem prvih posredovalcev v Mariboru in javno dostopni AED. In: Prestor J. Strokovni seminar Znanja, veščine in kompetence reševalcev. Zreče, 15. in 16. 4. 2016. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 154–63.

Lindström V, Bohm K, Kurland L (2015). Prehospital care in Sweden: From a transport organization to advanced healthcare. *Notfall rettungsmed* 18(2):107–9.

Dostopno na: http://download.springer.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/static/pdf/128/art%253A10.1007%252Fs10049-015-1989-1.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs10049-015-1989-1&token2=exp=1494539019~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F128%2Fart%25253A10.1007%252Fs10049-015-1989-1.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252Fs10049-015-1989-1*~hmac=b2b843908e0bb2709a1b4d0f6b2f98d18bb7b17adb1b1f3969a7ed8bbf23ec0d
<11. 5. 2017>.

Markovchick VJ, Pons PT (2012). *Prehospital Care Pearls and Pitfalls*. USA Shelton, Connecticut: People's medical publishing house, 3–9.

Dostopno na: <http://eds.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzYxNDMyOF9fQU41?sid=d97761b8-a978-4fbb-aba1-733d2c6de7a0@sessionmgr103&vid=18&format=EB&rid=1> <29. 4. 2017>.

Mohor M (2009). Glavni problemi sistema predbolnišnične nujne medicinske pomoči v Sloveniji danes. In: Gričar M, Vajd R, eds. . *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2009: zbornik*. 16. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija, 17.–20. 6. 2009. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 153–8.

Pajnkihar M, Šostar Turk S (2017). Prva zagovora magistrskega dela študijskega programa 2. stopnje *Zdravstvena nega – smer Urgentna stanja v zdravstvu*. *Utrip* 25(1): 84–5.

Padilha JM, Coimbra N (2015). The Portuguese emergency medical system. J Emerg Nurs 41(3): 255–9.

Dostopno na: http://ac.els-cdn.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S0099176715000896/1-s2.0-S0099176715000896-main.pdf?_tid=560d4ede-3691-11e7-87d3-00000aab0f6b&acdnat=1494538530_c9f0309ec27c949612c8251b19dce25f
<14. 10. 2016>.

Posavec A (2015). Izkušnje z obiska reševalcev na Švedskem. In: Prestor J, eds. Strokovni seminar Ogrožen otrok na terenu ali spremembe sistema NMP: kaj za reševalce predstavlja večji izziv? Golte, 23. in 24. 4. 2015. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 116–23.

Posavec A (2016). Izkušnje z uvajanjem prvih posredovalcev v Ljubljani ter javno dostopni AED. In: Prestor J, eds. Strokovni seminar Znanja, veščine in kompetence reševalcev. Zreče, 15. in 16. 4. 2016. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 164–73.

Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (2016). Narodne novine, službeni list Republike Hrvatske 71/2016

Dostopno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_08_71_1696.html
<12. 5. 2017>.

Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara - medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicinske pomoći (2011). Narodne novine, službeni list Republike Hrvatske 28/2011

Dostopno na: http://narodnenovine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_03_28_582.html
<12. 5. 2017>.

Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine (2016). Narodne novine, službeni list Republike Hrvatske 80/2016

Dostopno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_08_71_1697.html
<12. 5. 2017>.

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (2015). Ur L RS št 81/2015.

Predavec S, Šogorić S, Jurković D (2010). Unaprjeđenje kvalitete zdravstvene usluge u hitnoj medicini u Hrvatskoj. *Acta Med Croatica* 64(5): 405–14.

Dostopno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=175589
<12. 5. 2017>.

Prestor J (2011). Problemi zdravstvenih reševalcev v sistemu NMP. In: Vajd R, Gričar M, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2011: zbornik. 18. mednarodni simpozij o urgentni medicini*, Portorož, Slovenija, 15.-18. 6. 2011. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 125–7.

Prestor J (2012). Vloga reševalcev v sistemu nujne medicinske pomoči. In: Vajd R, Gričar M, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2012: zbornik. 19. mednarodni simpozij o urgentni medicini*, Portorož, Slovenija, 13. –16. 6. 2012. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 104–7.

Prestor J (2013). Kdo so reševalci v Slovenski nujni medicinski pomoči. In: Klemenc D, Majcen Dvoršak S, Štemberger Kolnik T, eds. *Moč za spremembe – medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema: zbornik prispevkov z recenzijo. 9. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije*, Brdo pri Kranju, 9. in 10. 5. 2013. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, 158–63.

Prestor J, Čander D, Fink A, Keršpet B, Kramar J, Posavec A (2010). Kompetence reševalcev v predbolnišnični nujni medicinski pomoči. In: Vajd R, Gričar M, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2010: zbornik. 17. mednarodni simpozij o urgentni medicini*, Portorož, Slovenija 9.–12. 6. 2010. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 253–6.

Prestor J, Rajapakse R (2015). Spremembe sistema nujne medicinske pomoči v Sloveniji. In: Bračko V, ed. *Urgentni pacient – včeraj, danes, jutri: zbornik predavanj. 3. mednarodni kongres*, Terme Čatež, 15. in 16. 10. 2015. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške

nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 85–9.

Prestor J (2016). Preverjanje usposobljenosti ekip in posameznikov za izvajanje NMP. In: Prestor J, ed. Strokovni seminar: Znanja, veščine in kompetence reševalcev. Zreče, 15. in 16. 4. 2016. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 130–40.

Prosen G (2015). Quo vadis, NMP? In: Vajd R, Gričar M, eds. Urgentna medicina – izbrana poglavja 2015: zbornik. 22. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija 18. –20. 6. 2015. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 55–9.

Rajapakse R (2015). Družinska in urgentna medicina na razpotju pogledov o dejavnosti NMP. In: Prestor J, ed. Strokovni seminar Ogrožen otrok na terenu ali Spremembe sistema NMP: kaj za reševalce predstavlja večji izziv? Golte, 23. in 24. 4. 2015. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 98–105.

Sagan A, Kowalska-Bobkob I, Mokrzyckab A (2016). The 2015 emergency care reform in Poland: Some improvements, some unmet demands and some looming conflicts. Health policy 120(11): 1220–5.

Dostopno na: http://ac.els-cdn.com/nukweb.nuk.uni-lj.si/S0168851016302391/1-s2.0-S0168851016302391-main.pdf?_tid=a413087a-3692-11e7-92f3-0000aacb35d&acdnat=1494539090_6f26fbe19547f68b550bd2431b5f439a <5. 5. 2017>.

Sever M, Bregar B (2015). Specializations in nursing: the students' perspective / Specializacije v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 49(1): 26–43.

Simpson AT (2013). Transporting lazarus: physicians, the state and the creation of the modern paramedic and ambulance, 1955–73. J Hist Med Allied Sci 68(2): 163–97.

Dostopno na: https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/jhmas/68/2/10.1093/jhmas/jrr053/2/jrr053.pdf?Expires=1494632786&Signature=L~7F7dvNy94OLF6pDyOo4zBxcSF0Q54iQvtORwhc2OZ6T560Da79Sii7UGa1-

xtGV1oiVgeAY8T411wkgZv0o7GQx32zhs3tjxuvOypy6mEQCM44y441MZwY4QXrDjwJpmMWjfo8J3vF~Q6u~Zi76ZoK6J7MaxsnKU~fJkWCYCv002bmTNO4s1gUK2FpkDMfZDuSbktFtT9608dvmXOdYmBQTYZsazMMvWn2xiJCJFFKW8NKcbHXX68JHrAjHc7HtoSxnocPkgSXTVW5ufsbPVAU855VQXC2SItZ4-KVKzH1jW53cP6EdYt0PhKJ3J5DTb0kHsQK-SWG1KMWqcM90Q_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPAVW3Q <25. 11. 2015>.

Sjölin H, Lindström V, Hult H, Ringsted C, Kurland L (2015). What an ambulance nurse needs to know: A content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *Int Emerg Nurs* 23(2): 127-32.

Dostopno na: http://ac.els-cdn.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S1755599X14002948/1-s2.0-S1755599X14002948-main.pdf?_tid=a447da5e-3684-11e7-95da-0000aacb362&acdnat=1494533078_cdf275f88e0faa09728088a01d1f76f0 <4. 10. 2016>.

Svet24 (2015). Država se požvižga na vaše zdravje.

Dostopno na: <http://svet24.si/clanek/novice/slovenija/5539fb1abafca/zdravju-skodljiv-nacrt> <20. 4. 2017>.

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Reševalna postaja (2017). Preverjanje znanj in usposobljenosti za izvajanje zunajbolnišnične službe NMP. Ljubljana.

Dostopno na: <http://reševalna-ljubljana.si/node/92> <21. 4. 2017>.

Važanić D, Grba-Bujević (2015). Emergency medicine in Croatia today. In: Bračko V, ed. *Urgentni pacient – včeraj, danes, jutri: zbornik predavanj. 3. mednarodni kongres, Terme Čatež*, 15. in 16. 10. 2015. Ljubljana, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 91–5.

Wihlborg J, Edgren G, Johansson A, Sivberg B (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals – A Delphi study. *Int Emerg Nurs* 22(3): 127–33.

Dostopno na: http://ac.els-cdn.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S1755599X13000967/1-s2.0-S1755599X13000967-main.pdf?_tid=b2eba834-3683-11e7-b7d2-0000aacb361&acdnat=1494532673_5dbefdc005f1122b32f1c6d2ae6d13cd <18. 1. 2017>.

Williams B, Fielder C, Strong G, Acker J, Thompson S (2015). Are paramedic students ready to be professional? An international comparison study. *Int Emerg Nurs* 23(2): 120–6.

Dostopno na: http://ac.els-cdn.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S1755599X14002493/1-s2.0-S1755599X14002493-main.pdf?_tid=6e7550f4-3694-11e7-9ed1-0000aab0f6b&acdnat=1494539859_e0b1aebd33971e3aab8978adcb730586

<11. 10. 2016>.

World bank group (2013). In Croatia: Upgrades to the emergency medical system saves lives. Washington, USA, 2017.

Dostopno na: <http://www.worldbank.org/en/results/2013/06/25/in-croatia-upgrades-to-the-emergency-medical-system-saves-lives-in-croatia> <13. 5. 2017>.

Železnik D, Brložnik M, Buček Hajdarević I, et al. (2008). Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Železnjak V (2016). Izobraževanje zaposlenih na nujni medicinski pomoči. In: Vajd R, Gričar M, eds. Urgentna medicina – izbrana poglavja 2016: zbornik. 23. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija 9.–11. 6. 2016. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 304–6.