



1. Kongres Radiološke Tehnologije



Hrvatski model sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika

Stipan Janković , Frane Mihanović,

Hrvatski model sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika obuhvaća sljedeće zdravstvene profesije:

- Sestrinstvo,
- Primaljstvo,
- Fizioterapija,
- Radiološka tehnologija,
- Radna terapija,
- Sanitarno inženjerstvo,
- Ortopedska pomagala,
- Higijeničari u dentalnoj medicini,
- Stomatološka protetika, itd.

Svaka od ovih zdravstvenih struka ima različiti povijesni put, vrijeme pojavljivanja, razvoj, kao i početak svrhovite organizacije obrazovanja pojedinih profila zdravstvenih radnika (zdravstveni radnik po definiciji iz Zakona o zdravstvu Republike Hrvatske).

SESTRINSTVO

- Ima najdulju povijest razvoja:
- Počinje od stvaranja prvih ljudskih zajednica (prapovijest)
- Zapisi o radu sestrinstva iz Babilona, Egipta, Palestine, Indije (kultura Veda iz svete knjige Veda: sestra se prvi put pojavljuje u timu sa liječnikom)
- Kršćanstvo: **đakonise** (sustavna skrb za bolesne i nemoćne). Dakle, prve sestre su redovnice.
- Moderno sestrinstvo: započinje sa znamenitom sestrom Florence Nightingale koja pripada sestrama đakonisama, ona je prva upraviteljica ustanove za njegu gospođa. U svom konceptu sestrinstva govori o čovjeku, okolišu, zdravlju i zdravstvenoj njezi. Ona je 1859. godine objavila "Zapise o bolnici" a još prije toga 1854. godine za vrijeme Krimskog rata s još 38 sestara osnovala je bolnicu na Krimu (čime je smanjila stopu smrtnosti sa 42% na 2%!) Konačno, 1860. otvorila je u Londonu školu za sestre (15 učenica) te objavila prvi udžbenik pod nazivom "Zapisi o sestrinstvu" (Notes on nursing).

Sestrinstvo u našoj zemlji:

- Prvi zapisi datiraju iz 6.stoljeća poslije Krista
- Prva bolnica otvorena u Dubrovniku 1347. godine (Domus Christi)
- Prva karantena otvorena 1377. godine
- Prva katolička bolnica u Zagrebu otvorena 1357. godine
- Za snažniji razvoj sestrinstva važno je 19. stoljeće i jedan svećenik-biskup Juraj Haulik (rodom Slovak, kasnije kardinal i nadbiskup)
- 1907. u Zagrebu otvoren prvi gradski dječji ambulatorij
- 1920. u Zagrebu u akciji velikog zbrinjavanja tuberkuloze (koja je harala sjevernim hrvatskim krajevima) dr. Vladimir Čepulić otvara škole za sestre pomoćnice, te razvija dispanzerski rad

- 1921. godine osnovana je prva škola za sestre u Zagrebu (5 civilnih učenica i 30 redovnica iz reda Sv. Vinka Paulinskog i Sv. Križa)
- 1923. godine škola postaje Državna škola za sestre pomoćnice
- 1927. godine: ova škola pripojena je novoosnovanoj Školi narodnog zdravlja (koja je pod istim imenom ostala danas, naravno sa brojnim novim bitno drugačijim sadržajima)
- 1945. godine u Zagrebu se zapošljavaju prve diplomirane medicinske sestre u Zaraznoj bolnici (dvije sestre koje su diplomirale-završile studij organizacije sestrinske službe u Beču i Londonu)
- 1947.godine otvaraju se škole za medicinske sestre u Rijeci, Osijeku, Splitu i Šibeniku (a 1948. još jedna u Zagrebu u Vrapču)
- 1953. godine škola u Zagrebu se pripaja Medicinskom fakultetu u djeluje kao Viša škola za medicinske sestre
- Potom se osnivaju i slične više škole za sestre u Osijeku, Splitu, Puli i Rijeci
- Od 1950. zahvaljujući naporima Andrije Štampara prvi put osniva se i poslijediplomsko obrazovanje za sestre (3 semestra)

- Nakon prethodnog zamaha u obrazovanju sestara dolazi do smanjenja razine njihovog obrazovanja donošenjem Zakona o njihovom obrazovanju, te se neko vrijeme provodi školovanje medicinskih sestara samo na razini srednje škole.
- No nakon toga, već 1966. godine ponovno se otvara Viša medicinska škola za medicinske sestre (današnje ZVU) koja otvara 1980. godine dislocirane studije u Osijeku i Splitu.
- Razdoblje od 1975-.1991.obilježeno je velikim promjenama u obrazovanju sestara, kada dolazi do smanjivanja obrazovnih sadržaja struke.
- Nova reforma školovanja medicinskih sestara počela je 1999. godine kad se studij produžio na tri godine, a u program uvedeni novi predmeti iz područja zdravstvene njege.
- Konačno, 2005./2006. prihvaćen je i počeo se provoditi Bolonja proces u obrazovanju medicinskih sestara (dodiplomski stručni studij u trajanju 3 godine i dva diplomatska stručna specijalistička studija u trajanju od po dvije godine)

- Konačno, tijekom pregovora Republike Hrvatske za ulazak u EU postavljaju se novi zahtjevi u obrazovnom sustavu, te Republika Hrvatska u cijelosti prihvaća odredbe Direktive 2005/36 EU koje traže da edukacija traje na preddiplomskoj razini najmanje tri godine (ili 4600 sati teorijskog i kliničkog osposobljavanja) da teorijska nastava treba iznositi 1/3 ukupnog trajanja studijskog programa, kao i da klinička praksa treba iznositi 1/2 ukupnog trajanja studijskog programa.
- Na kraju a vezano za prethodno iznesene odredbe Direktive 2010. godine NVVO-MZOS-a usvaja tzv. "Hrvatski model sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika" koji je dobio prava javnosti u srpnju 2010. godine (na zajedničkom sastanku MZOS-a i Ministarstva zdravlja sa voditeljima svih visokoobrazovnih institucija u sustavu obrazovanja medicinskih radnika u Republici Hrvatskoj.
- Dakle, po prvi puta širom se otvaraju vrata **sveučilišnom obrazovanju zdravstvenih radnika** (na ovaj sustav obrazovanja prešlo je već preko 60% EU država!).



1. Kongres Radiološke Tehnologije



Kako se radi o Zakonom reguliranoj profesiji
obrazovanje medicinskih sestara je potpuno
usklađeno s Direktivom EU 2005/36!

PRIMALJSTVO

- Prva „primaljska škola” otvorena je u Rijeci pod vodstvom Jakoba Cosminija
- 1797. Godine osnivanjem splitske bolnice uz bolnicu osniva se i rodilište
 - Prvi porodničar koji se spominje je dr. Jakov Mirković-Živković, fizik, kirurg i opstretičar (koji je napisao i prvi elaborat o potrebi otvaranja Medicinskog fakulteta u Splitu)
 - Za hrvatskog bana Ivana Mažuranića 1876. godine otvara se primaljsko učilište u Zagrebu (kraljevsko primaljsko učilište, u okviru Opće javne bolnice Sestara milosrdnica)
 - Iste godine izlazi prvi udžbenik pod naslovom „Učelna knjiga za učenice primaljstva”
 - 1905. Dr. Franjo Durst ravnatelj bolnice snažno podupire edukaciju primalja te je ostvario brojne pomake objedinivši ginekologiju i porodništvo u nevjerojatno skromnim uvjetima.

- Prva primaljska škola u pravom smislu riječi na našim prostorima počela je s radom 1821. godine u Zadru temeljem odluke Franje I.
- Tada je Dalmacija imala samo jednu izučenu primalju
- Prvi predavač primaljstva na toj školi bio je Giuseppe Dell Oro (profesor anatomije i kirurgije)
- Tu je predavao i dr. Ante Kuzmanić, magistar primaljstva i vidarstva, koji je 1875.godine izdao primaljski priručnik „60 učenjah iz primaljstva za primalje”.
- Dolaskom Talijana škola se ukida 1918. godine, a ponovo je otvorena tek 1948. godine.
- U Splitu je tek 1945. godine osnovana Oblasna babička škola u Higijenskom zavodu (terenska praksa i desetomjesečni tečaj.
- Dvogodišnje školovanje primalja počinje 1947. godine a 1958. trogodišnje školovanje.
- Konačno, 1963. godine primaljska škola u Splitu započela je s četverogodišnjom edukacijom primalja, kao prva u tadašnjoj državi.
- Od 1971. godine škola djeluje u okviru zdravstvenog obrazovnog centra Split (kao srednja medicinska škola)
- Više primalje (4 generacije) školovane su na Višoj školi za medicinske sestre i tehničare u Zagrebu (danas ZVU)



1. Kongres Radiološke Tehnologije



Kako se radi o Zakonom reguliranoj profesiji
obrazovanje primalje je potpuno usklađeno s
Direktivom EU 2005/36!

FIZIOTERAPIJA

- Kao samostalna zdravstvena struka prepoznata je sredinom 19. stoljeća, iako je korištenje prirodnih čimbenika i pokreta u cilju liječenja postojalo od početka čovječanstva.
- Staroindijska medicina preporučuje gimnastičke vježbe kao izvor zdravog života oko 1200. g.p.krista (svete knjige Vede).
- Starogrčka medicina spominje liječenje 114 ratnih ozljeda u Homerovoj Ilijadi (razvoj kupelji i termalnih vrela).
- Starorimska medicina (najviše su bile razvijene terme kao javne kupelji-Neronove, Dioklecijanove, itd.).
- U Hrvatskoj poznata kupališta Varaždinske toplice (Aquae Jasae), Daruvarske (Aquae Balissae), Topusko (Ad Fines), itd.

FIZIOTERAPIJA

U modernoj medicini fizioterapija se razvijala kao dio njege bolesnika koju su provodile medicinske sestre.

- Najzaslužnija je, već spomenuta Florence Nightingale, osnivačica modernog sestinstva u 19. stoljeću (između ostalog spominjala je masažu tijela i eksteremiteta te zbrinjavanje rekonvalenscenata).
- polovinom 19. stoljeća počinje se razvijati kao samostalna struka i to najprije kao hidroterapija (Vincenz Priessnitz).
- gimnastiku kao dio terapije uvodi u Švedskoj Per Henrik Ling 1840. godine.
- sredinom 19. stoljeća Rikli uvodi elektroterapiju, a krajem 19. stoljeća Finsen uvodi helioterapiju.
- u 20. stoljeću na razvoj fizioterapije utječu epidemije poliomijelitisa i svjetski ratovi.
- tendencije razvoja suvremene fizioterapije su usmjerene prema eri pokreta i mišićne aktivacije, a njen razvoj je pod velikim utjecajem računalne tehnologije i mehaničkog inženjeringa.
- Tako se fizioterapija povezuje s znanošću i sama postaje znanstvena disciplina u 21. stoljeću.

FIZIOTERAPIJA

Kao zdravstvena djelatnost prepoznata je u Hrvatskoj 1921. godine.

- Prvi Odsjek za fizikalnu terapiju i reumatizam otvoren je 1941. u bolnici Sestara milosrdnica u Zagrebu.
- Prve generacije fizioterapeuta srednje stručne spreme počinju završavati 1948. godine (voditelj prof. dr. Jozo Budak).
- 1968. Viša škola za medicinske sestre i tehničare počinje školovati više fizioterapeute (a zatim i u Rijeci pri Medicinskom fakultetu s posebnim nastavnim programima).
- Otvaraju se dislocirani studiji još u Splitu i Igalu u Crnoj Gori
- Posebne zasluge za obrazovanje fizioterapeuta u RH od 1968-1994. ima doc. dr. Marija Majkić, tadašnja voditeljica studija fizioterapije.
- 1999. počinju se educirati prve generacije fizioterapeuta kroz trogodišnji studij fizioterapije prilagođen Europskim i svjetskim standardima. Iste godine oni se uvode u Rijeci, Vukovaru i Splitu.
- 2007. godine upisana je prva generacija studenata specijalističkog studija fizioterapije (petogodišnji studij).
- Nakon ulaska RH u EU otvaraju se nove mogućnosti i obveze osiguranja boljih i viših razina obrazovanja za fizioterapeute, itd.

RADIOLOŠKA TEHOLOGIJA

- Rendgenska snimka učinjena je 02. prosinca 1895. (čuvena snimka šake gđe Berte, supruge W.C. Rendgena).
- Prvo predavanje u našoj zemlji održano je nepunih mjesec dana nakon otkrića rendgenskih zraka (prof.dr. Salcher) a uz predavanje je napravio prve rendgenske snimke.
- Prvi rendgenski uređaj bio je instaliran u podrumu kliničke bolnice Sestara milosrdnica, a prvo službeno predavanje iz radiologije održano je također u toj bolnici 1902. godine.
- Prvi instalirani rendgenski uređaji bili su instalirani u: Rijeci (bolnica Sv. Duha) 1899., u Splitu 1903./1904., u Zadru 1908., Osijeku 1911., itd.
- Između prvog i drugog svjetskog rata je bilo 7 - 8 privatnih poliklinika, a prvi splitski radiolog i radiološki tehnolog bio je dr. Jakša Račić.
- Prvi licencirani radiološki tehnolog bio je Amerikanac Edward C. Jerman koji je 1928. napisao prvi radiološki priručnik „Modern X-ray Technic”

RADIOLOŠKA TEHOLOGIJA

- Sustavno srednjoškolsko obrazovanje djelatnika za rad u zoni RTG zračenja započeo je u Zagrebu 50.-ih godina u školi za Fizikalnu medicinu i rendgen (jedina radiološka pedagoška ustanova u Jugoslaviji)
- 1967. godine uvodi se visokoškolsko obrazovanje radioloških tehničara na Visokoj školi za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu unutar Studija viših radioloških tehničara.
- Nakon toga osnivanju se dislocirani studiji, ove škole u Splitu, Rijeci i Osijeku, u dvogodišnjem, a kasnije i trogodišnjem trajanju.
- Konačno ulaskom HR u EU osniva se sveučilišni studij Radiološke tehnologije u Splitu akad. god. 2011./2012., po prvi put u našoj zemlji.

MEDICINSKO LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

- Obrazovanje ovog profila zdravstvenih djelatnika započelo je sredinom 20. stoljeća osnivanjem srednje škole za zdravstvene tehničare.
- Tu školu su osnovali 1958. prof. dr. Cvjetko Tanodi, prof dr, Inge Črepinko, prof. dr. Ibrahim Ruždić i prim. dr. Pavao Tomašić u Medvedgradskoj 55 u Zagrebu, a potom su iz te škole nastali Zdravstveni obrazovni centar i današnje Zdravstveno učilište.
- Razvoju važnih dijelova laboratorijske struke (kemije i biokemije) znatno je pridonio prof, Ruždić uključivanjem kliničkih kemičara i kliničkih biokemičara u rad klinika.
- Dr. Črepinko je postavljala morfološke dijagnoze i otkrivala različite hematološke bolesti zahvaljujući laboratorijskoj obradi.

MEDICINSKO LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

- Dr. Ruždić je osobitu pažnju posvećivao razvoju struke, ali i obrazovanja kadrova polivalentne kliničko-laboratorijske službe: ranih 50-tih osniva školu Sanitarnih tehničara-laboratorijski smjer, uvodi izobrazbu za više laboratorijske tehničare, osniva poslijediplomski studij iz kliničke-laboratorijske dijagnostike na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, te na kraju uvodi specijalizacije iz biokemije.
- Prvi samostalni biokemijski laboratorij osniva mr. sc. Ante Zimolo u Centru za zaštitu majke i djeteta u današnjoj Klinici za dječje bolesti u Klaićevoj ulici u Zagrebu, a prof. dr. Živojin Žagar osniva prvi samostalni mikrobiološki laboratorij, itd.
- Godine 1990. promijenjeno je ime struke u stručni naziv medicinsko laboratorijski inženjer umjesto viši zdravstveni tehničar.
- Sukladno Bolonjskoj deklaraciji ustrojen je trogodišnji stručni studij medicinsko laboratorijske dijagnostike sa stručnim nazivom inženjer medicinsko laboratorijske dijagnostike (B.Sc. ili prvostupnik medicinsko laboratorijske dijagnostike).

Zanimanja zdravstvenih radnika

- Vrlo zahtjevna i specifična
- Zahtijevaju vrlo visoku kvalitetu izvođenja teorijske i praktične nastave
- Zakonom regulirane profesije (strukovne komore, licence za rad, cjeloživotno učenje, ...)

Zanimanja zdravstvenih radnika

- Zahtijevaju visoku kvalitetu obrazovanja
- To mogu osigurati samo nastavnici i stručnjaci koji posjeduju znanja, vještine i kompetencije iz područja obrazovanja određenog zdravstvenog obrazovnog profila (npr. medicinske sestre za područje zdravstvene njege mogu biti obrazovane isključivo od strane primjereno obrazovanih i kompetentnih medicinskih sestara).
- Zato je potrebno uspostaviti cjelovitu vertikalnu unutar sveučilišnog obrazovanja za različita zdravstvena zanimanja.
- Na to nas upućuje i Direktiva 36/2005/EU u smislu preporuka za usklađivanje obrazovnog procesa s Europskim kvalifikacijskim okvirom i Hrvatskim kvalifikacijskim okvirom.

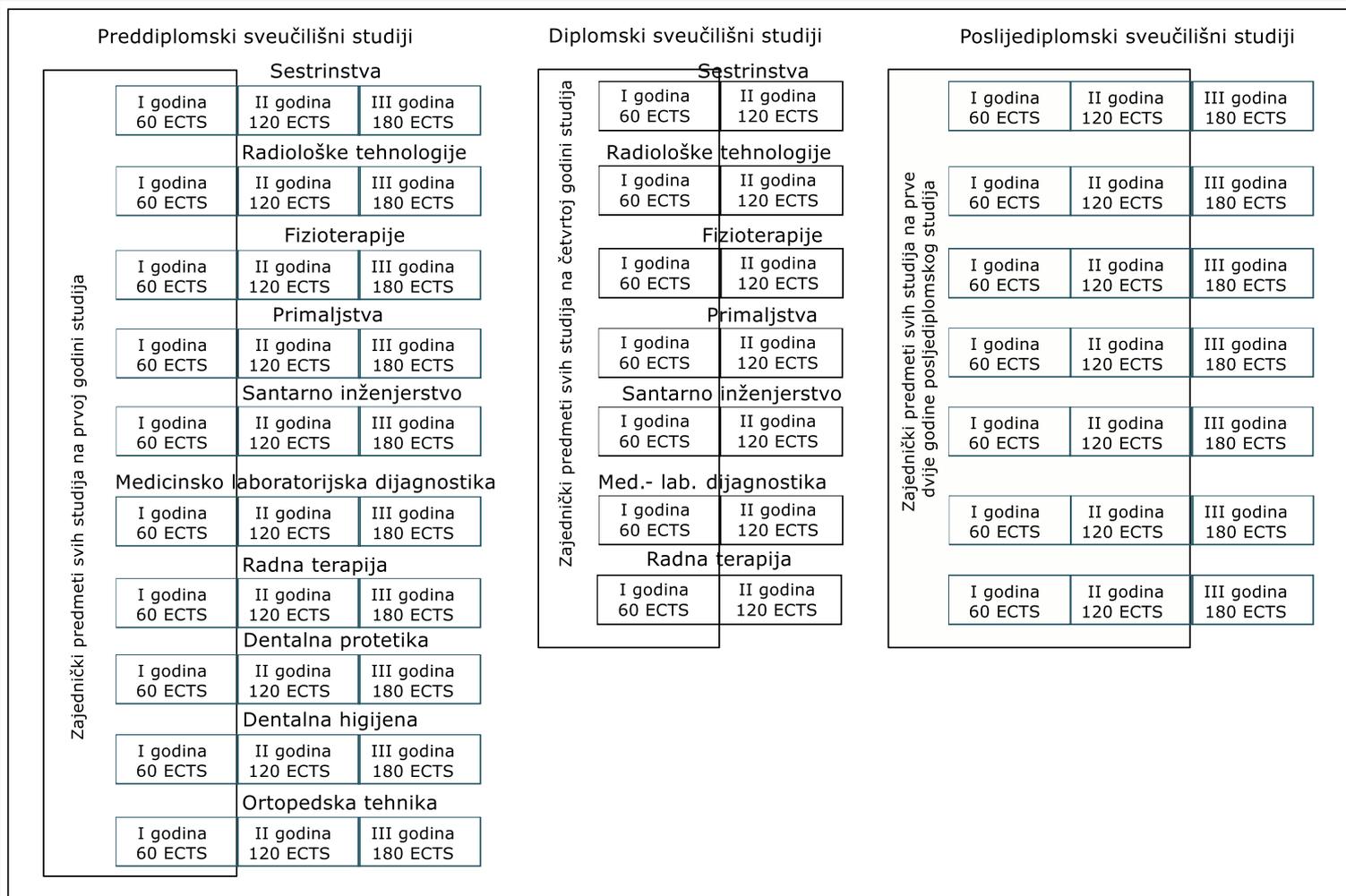
Zanimanja zdravstvenih radnika

- Temeljem svega navedenog, kao i brojnih traženja strukovnih komora i udruga u djelatnosti zdravstva Republike Hrvatske, Nacionalno vijeće za visoko obrazovanje je na svojoj 69. sjednici održanoj 3. veljače 2010. godine pokrenulo inicijativu za žurnu izradu **modela sveučilišnog obrazovanja** zdravstvenih radnika u našoj zemlji. Razlog tome je prvenstveno osiguranje visokog nivoa kvalitete obrazovanja što je moguće ostvariti u sklopu sveučilišta, budući sveučilišta nužno moraju zadovoljiti kriterije izvrsnosti te podliježu institutu vanjskog vrednovanja usklađeno s kriterijima Bolonjskog procesa i Hrvatskog kvalifikacijskog okvira.

Model

- Prema hrvatskoj sveučilišnoj praksi i u skladu sa Zakonom o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju ove studije treba utemeljiti na tri razine: sveučilišni preddiplomski studij, diplomski sveučilišni studij i poslijediplomski sveučilišni studij, po shemi 180+120+180 ECTS bodova.
- prvi (bachelor degree),
- drugi (master degree),
- treći (doctor degree) stupanj/ciklus.

Shematski prikaz organizacije sveučilišnih studija po Bolonjskom modelu 3+2+3 **Model**





1. Kongres Radiološke Tehnologije



Model

Trajanje studija

- Prvi stupanj (bachelor degree) traje tri godine, drugi (master degree) dvije godine i treći (doctor degree) tri godine.

Broj sati nastave

- Prvi stupanj (bachelor degree) ima 4.600 sati, drugi (master degree) 3.000 i treći (doctor degree) 4.500 sati.

Uvjeti upisa

- Za upis na preddiplomsku sveučilišnu razinu potrebno je završeno četverogodišnje srednjoškolsko obrazovanje te položena državna matura. Razredbeni ispit će se provoditi samo za pojedine studijske programe, za koje su potrebne posebne vještine.
- Za upis na diplomsku sveučilišnu razinu, uvjet je završen preddiplomski sveučilišni studij, a dodatni uvjeti biti će definirani sa strane visokoškolskog učilišta.
 - Preporuka je da to budu:
 - visoki prosjek ocjena preddiplomske sveučilišne razine (4 i više),
 - pisana preporuka tri sveučilišna nastavnika,
 - najmanje jedna godina rada na poslovima struke u odgovarajućim zdravstvenim institucijama.

Uvjeti upisa

- Za upis na poslijediplomsku sveučilišnu razinu, uvjet je završen diplomski sveučilišni studij. Dodatni uvjeti za upis na poslijediplomsku razinu svakog studijskog programa biti će definirani sa strane visokoškolskog učilišta, a preporuka je da to budu:
 - visoki prosjek ocjena diplomske sveučilišne razine (4 i više),
 - pisana preporuka tri sveučilišna nastavnika,
 - objavljeni znanstveni i stručni radovi.

- Uvjete upisa propisuje sveučilišna ustanova (fakultet) u skladu s Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i obrazovanju, te Zakona o osiguravanju kvalitete u znanosti i visokom obrazovanju.



1. Kongres Radiološke Tehnologije



Model

Optimalni broj studenata

- Optimalan broj studenata i polaznika na svim studijskim programima i svim studijskim razinama utvrđuje nadležno tijelo (fakultetsko vijeće) sveučilišne sastavnice sukladno tržišnim potrebama, odnosno analizi zapošljivosti studenata po završetku studijskog programa.

Ustroj i način izvedbe studijskih programa

Model

- Sveučilišni zdravstveni studiji se ustrojavaju i izvode kao redoviti studiji prema nastavnom planu i programu.
- Nastavni program donosi nadležno tijelo (Senat) sveučilišta na prijedlog fakultetskog vijeća sastavnice koja izvodi sveučilišne studijske programe (npr. Fakultet zdravstvenih studija).
- Za pristupnike koji su završili stručne zdravstvene studijske programe u trajanju dvije godine ili tri godine a žele upisati diplomsku sveučilišnu razinu, Fakultet zdravstvenih studija će organizirati različite razlikovne studijske programe za svaku zdravstvenu djelatnost, koji će omogućiti pristupnicima doseganje preddiplomske sveučilišne razine te upis na diplomsku sveučilišnu razinu studiranja. Razlikovni studijski programi mogu se ustrojiti i kao izvanredni studiji zbog specifičnosti rada u zdravstvenim djelatnostima.

Stručni i akademski nazivi

- Obrazovanje ne sveučilišnoj razini zdravstvenih studija nastavak je srednjoškolskog obrazovanja, i počinje u osamnaestoj godini, nakon osmogodišnjeg osnovnog i četverogodišnjeg srednjeg obrazovanja (dok se novim propisima ne odrede drugi modeli osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja, npr. u EU obvezatno je desetogodišnje prethodno obrazovanje!)
- Nakon završnog ispita i obranjenog diplomskog rada, prema Zakonu o akademskim i stručnom nazivima i akademskom stupnju student stječe pravo na naziv sveučilišni prvostupnik (engl., bachelor) uz naznaku struke npr. sestrinstva, a kratica naziva je univ.bacc. (uz naznaku struke), te uz dopusnicu strukovne komore (licencu) stječe pravo na samostalni rad u zdravstvenom sustavu.

Stručni i akademski nazivi

- Sveučilišni prvostupnik (bachelor) kvalificiran je za upis na drugi stupanj studija (diplomski sveučilišni studij, Master Degree Study), koji ima 3.000 sati podučavanja i učenja, što je ravno kreditu od 120 ECTS bodova. Nakon završnog ispita i obranjene magistarske teze student stječe pravo na naslov magistra uz naznaku struke (npr. sestrinstva, kratica je mag. sestrinstva; mag.rad.tech., itd).
- Treći i završni stupanj u studiranju na sveučilišnim zdravstvenim studijima su poslijediplomski sveučilišni studiji (doctor degree), organizirani za studente koji se usmjeravaju u akademsku karijeru, traje tri akademske godine i donose 180 ECTS bodova. Nakon obrane doktorske disertacije student prema zakonu stječe akademsko zvanje doktora znanosti (npr. sestrinstva, kratica je dr. sc. sestrinstva).

Predviđeni ishodi učenja – kompetencije

- U izradi kompetencija, ishoda učenja i standarda kvalifikacija svakog studijskog programa biti će uključene visokoškolske obrazovne ustanove, strukovne komore i razredi te istaknuti stručnjaci iz pojedinih područja kao i međunarodne strukovne udruge iz Europe. Pokretanje studijskih programa temeljiti će se na analizi društvene potrebe za dotičnim profilima i odgovarajućim razinama kvalifikacija uz partnerstvo svih relevantnih dionika. Time se osigurava povezivanje potreba društva s ponudom obrazovanja, odnosno ostvarenje potrebne kvalitete i pouzdanosti kvalifikacija koje će se stjecati na visokoškolskim ustanovama i studijskim programima, što je nužno za njihovu vidljivost kroz Europski kvalifikacijski okvir i prihvaćanje navedenih kvalifikacija i u drugim zemljama.

Predviđeni ishodi učenja – kompetencije

- U izradi kompetencija, ishoda učenja i standarda kvalifikacija svakog studijskog programa biti će uključene visokoškolske obrazovne ustanove, strukovne komore i razredi te istaknuti stručnjaci iz pojedinih područja kao i međunarodne strukovne udruge iz Europe. Pokretanje studijskih programa temeljiti će se na analizi društvene potrebe za dotičnim profilima i odgovarajućim razinama kvalifikacija uz partnerstvo svih relevantnih dionika. Time se osigurava povezivanje potreba društva s ponudom obrazovanja, odnosno ostvarenje potrebne kvalitete i pouzdanosti kvalifikacija koje će se stjecati na visokoškolskim ustanovama i studijskim programima, što je nužno za njihovu vidljivost kroz Europski kvalifikacijski okvir i prihvaćanje navedenih kvalifikacija i u drugim zemljama.

Temeljna znanja

- Poznavanje temeljnih znanstvenih i humanističkih osnova medicine (uključivo ljudska i građanska prava), sa sposobnošću primjene tih znanja tijekom prakticiranja zdravstvene skrbi i drugih zdravstvenih procesa u djelatnosti zdravstva.
- Osnovno znanje o etiologiji, patogenezi, kliničkim karakteristikama, komplikacijama, načelima preveniranja i zdravstvene skrbi najčešćih bolesti i stanja koja ugrožavaju zdravlje i život ljudi.
- Provođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka prema utvrđenom planu dijagnostike/terapije nadležnih medicinskih djelatnika ili stručnih timova.
- Planiranja, pripreme i vođenja medicinske dokumentacije vezano uz zdravstvene procese i djelokrug rada pojedine zdravstvene struke.

Kliničke vještine

- Uzimanje osnovne kliničke povijesti bolesti i fizikalnog statusa ovisno o specifičnostima struke.
- Uvježbanost za izvršavanje svih kliničko-tehnoloških procedura u domeni pojedinih zdravstvenih struka.
- Sposobnost pravodobnog prepoznavanja različiti "kritičnih" situacija i poduzimanje potrebnih mjera za rješavanje istih u skladu s pravilima i kodeksom svoje struke.
- Sposobnost savjetovanja i informiranja pacijenata u svim dobnim skupinama iz domene pojedinih zdravstvenih struka.

Komunikacijske vještine

- Sposobnost slušanja drugih,
- Sposobnost obavješćivanja pacijenata i obitelji o izvršenoj zdravstvenoj proceduri u okviru kompetencija pojedine zdravstvene struke na jasan i stručno objektivan način,
- Sposobnost priopćavanja nepovoljnih vijesti,
- Sposobnost komuniciranja sa suradnicima na jasan, uljudan i učinkovit način,
- Sposobnost komuniciranja jasno i sveobuhvatno, u usmenoj i u pismenoj formi,
- Sposobnost uporabe suvremenih informatičkih i komunikacijskih tehnologija,
- Sposobnost priopćavanja osnovnih činjenica na engleskom jeziku.

Nastavne metode

Metode sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika zasnivaju se na načelima edukacije odraslih, u kojima dominiraju interaktivne metode:

- Predavanja,
- Seminari,
- Udžbenici, priručnici, praktikumi, itd.
- Rasprave u malim skupinama,
- Prezentiranje scenarija kliničkih situacija,
- Pripremanje radnih dnevnika,
- Vježbe u laboratoriju kliničkih vještina,
- Simulacije,
- Klasični i interaktivni računalni programi,
- Multimedija.



1. Kongres Radiološke Tehnologije



Model

Nastavne metode

Za učinkovitu organizaciju praktične nastave potrebno je organizirati učenje kliničkih vještina na horizontalnoj i vertikalnoj razini organizacijske strukture pojedinog studija unutar nastavnih baza i njenih organizacijskih jedinica te suradnih ustanova u zemlji i inozemstvu. Praktična nastava, nakon savladavanja vještina u laboratorijima kliničkih vještine, simulatorima, softverskim aplikacijama, itd. izvodi se u zdravstvenim ustanovama pod nadzorom kliničkih instruktora – mentora.

Nastavne metode

Uvođenje "Knjižice kliničkih vještina" i mentorskog sustava temeljenog na mreži kliničkih instruktora jamči kvalitetno savladavanje kliničkih vještina. U tom smislu student će imati portfelj neophodnih vještina od kojih će svaka biti potpisom potvrđena kako sa strane studenta tako i stane mentora te na taj način niti jedna predviđena vještina neće ostati neusvojena. Kontrolirani mentorski sustav zasnovan na suradnji s mrežom velikog broja kliničkih instruktora osigurati će visoku razinu stručnih kompetencija zdravstvenih djelatnika sukladno kratkoročnim i dugoročnim potrebama zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj.



1. Kongres Radiološke Tehnologije



Model

European Credit Transfer System (ECTS)

- Studijske programe i pripadajuće ECTS bodove potrebno je temeljiti na načelu dobro uravnoteženih kurikuluma (gdje nema važnih i nevažnih predmeta) stavlajući težište na usvajanje znanja, praktični rad i ovladavanje kliničkim vještinama i/ili drugim procesima rada ovisno o studijskom programu zdravstvenog zanimanja.

Analiza usporedivosti

- U Hrvatskoj slični studiji ne postoje (samo sanitarno inženjerstvo na MF Rijeka), do sada se nastava odvijala na razini srednjih škola, te stručnih studija pri veleučilištima, ili u obliku stručnih studija pri Medicinskim fakultetima.
- Kurikulumi pojedinih sveučilišnih studijskih programa i standardi kvalifikacija biti će strukturirani prema preporukama, direktivama i propisima Europske Unije i Svjetske zdravstvene organizacije te prilagođeni specifičnostima edukacijskog procesa u Republici Hrvatskoj.

Mehanizmi osiguranja mobilnosti

- Implementacijom usklađenih sveučilišnih studijskih programa na razini Republike Hrvatske te ugovorima o stručno znanstvenoj i nastavnoj suradnji sa sličnim ili istim fakultetima u Republici Hrvatskoj, regiji i Europi, omogućena je horizontalna i vertikalna pokretljivost studenata i nastavnika na svim razinama obrazovanja sveučilišnih zdravstvenih studija. To se u prvom redu, barem na početku, odnosi na pokretljivost studenata i nastavnika na razini izborne nastave između visokoškolskih ustanova (npr. fakulteta zdravstvenih studija) u okruženju (Norveška, Slovenija, Italija, Portugal, Švicarska, Bosna i Hercegovina), te medicinskih fakulteta koji imaju srodne programe s drugih sveučilišta u Hrvatskoj i Europi.

Zaključci

Model

- Dosadašnje školovanje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj je tradicionalno, neadekvatno i neusklađeno sa suvremenim europskim trendovima, kao i postojećom europskom regulativom. Obavlja se na više razina, od srednje škole, do viših i visokih škola i veleučilišta te rijetko sveučilišta.
- Pri zapošljavanju poslodavce zanima odgovor na samo jedno pitanje: „Jesu li naši studenti po završetku edukacije kompetentni samostalno i učinkovito obavljati zadatke iz domena njihove odgovornosti“?
- U Europskoj Uniji donesena je nedvojbeno odluka i zahtjev da se edukacija zdravstvenih radnika obavlja na sveučilišnoj razini, te da nastavu treba ustrojiti sukladno načelima „Bolonjskog procesa“.

Zaključci

Model

- Predloženi Hrvatski model sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika uvažava tradiciju obrazovanja zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj.
- Potpuno je otvoren za sveučilišnu "nadogradnju" sadašnjim preddiplomskim stručnim i specijalističkim diplomskim stručnim zdravstvenim studijima.
- Predloženi nacrt modela u skladu je s načelima Bolonjske deklaracije (model 3 + 2 + 3 i/ili 180 + 120 + 180 ECTS bodova).
- Predloženim nacrtom modela postigla bi se ujednačenost planova i programa sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika na razini hrvatske i ostvarila pretpostavka za horizontalnu i vertikalnu mobilnost studenata i nastavnika na prostoru zemalja Europske unije kao i zemalja u okruženju.

Zaključci

Model

- Prema Zakonu o reguliranim profesijama zdravstveni djelatnici su profesionalci s jasno definiranim radnim obavezama i odgovornostima, mada su još uvijek u mnogim zdravstvenim institucijama Republike Hrvatske neadekvatno tretirani, rangirani i nagrađivani. Uvođenjem njihove edukacije na sveučilišnoj razini, biti će redefiniran i revaloriziran njihov status kao i njihova uloga u sustavu zdravstvene skrbi,
- podizanje kvalitete rada i kvalitete zdravstvenih usluga pacijentima iz područja kompetencija zdravstvenih djelatnika,
- daljnje unapređenje života i zdravlja ljudi i životne sredine u RH.

Zaključci

Model

- Hrvatski model sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika osigurat će provođenje svih postupaka koji se predviđaju Hrvatskim kvalifikacijskim okvirom u postizanju prihvatljive transparentnosti, pristupanju studijskim programima, prohodnosti, stjecanju ishoda učenja, te osiguranju kvalitete i pouzdanosti stečenih kvalifikacija.
- U skladu je s hrvatskim nastojanjima da se Hrvatska što prije integrira u napredne europske tokove sveučilišnog obrazovanja zdravstvenih radnika, posebice reguliranih profesija (Direktiva 36/2005 EU, sestrinstvo i primaljstvo).
- Ovdje se naprosto radi o **NOVOM MODELU** kojeg suvremena Hrvatska država treba početi realizirati! Priznaje tradiciju, nadograđuje stečevinu i uvodi Hrvatsku u moderni Europski zdravstveni visokoobrazovni prostor.



1. Kongres Radiološke Tehnologije



"Sveučilište treba na vrijeme dati društvu
ne ono što želi, nego ono što treba!"

Abraham Flexner, 1910.!



Hvala na pozornosti !