

Načrt koordiniranega usposabljanja, veza ukrepanje ob množičnih nesrečah, na čezmejnem območju v okviru projekta z akronimom AIDMIRE

Dosežek D.2.1.1

1. Uvod

Množična nesreča je vsak dogodek z večjim številom poškodovanih ali nenadno obolelih ljudi, ki jih moramo oskrbeti s povečanimi kapacitetami, za kar moramo biti dodatno pripravljene. Gre za verižna trčenja prevoznih sredstev, prometne nesreče avtobusov oz. vlakov z več poškodovanimi, poplave, plazove, požare, potrese in nenazadnje tudi demonstracije na ulicah. Velika nesreča se zgodi v Sloveniji povprečno enkrat letno. Ob takšnem dogodku je pravilna in hitra (re)organizacija zdravstvene službe izjemno pomembna. Pristop in način reševanja se v takih okoliščinah povsem spremeni, saj je potrebno s pravilno razporeditvijo razpoložljivih virov narediti čim več za čim večje število ljudi. Tak dogodek vedno preseže utečene zmogljivosti lokalnih pred-bolnišničnih reševalnih služb in najbližje bolnišnice, zato je potrebna hitra reorganizacija dela ter pomoč enot iz sosednjih regij in drugih bolnišnic.

Uspešnost delovanja zdravstva ob množičnih nesrečah zagotavljajo načrtovanje in preventivno delovanje, pripravljenost ter hitro ukrepanje. Predvideti moramo organizacijske prijeme in metode, s katerimi v optimalnem času obvladamo zdravstveno oskrbo, po možnosti vseh pacientov. Za varno in uspešno zdravstveno oskrbo v takih pogojih nujno potrebujemo ustrezna znanja in praktična usposabljanja, ki jih v času do- in po-diplomskega študija zdravstveni delavci praviloma nismo bili deležni.

Posebnost delovanja zdravstvenih služb ob množičnih nesrečah je sprejemanje težkih odločitev v razmerah, ki so zelo drugačne od vsakdanjih. Poleg strokovnega (»medicinskega«) ukrepanja navedene razmere zahtevajo še dodatna znanja iz organizacije dela, prerazporejanje osebja, prostorov in opreme ter komunikacije. Gre za pretok in prepletanje odločitev vseh sodelujočih, in sicer na mestu množične nesreče, pri transportu in pri oskrbi v primerni zdravstveni ustanovi (običajno bolnišnici). Na ta način poskušamo zmanjšati obolevnost in invalidnost poškodovanih ali nenadno obolelih ter drugih, ki v množično nesrečo niso vpleteni.

Za optimalno izvajanje službe nujne medicinske pomoči (NMP) ob množičnih nesrečah je potrebno zagotoviti pravočasno in po vsebini ustrezno zdravstveno oskrbo pacientov, še posebno tistih, pri katerih je življenje ogroženo ali jim grozi občutno poslabšanje zdravstvenega stanja (kritična stanja). Pravočasnost in kvaliteta nudenja NMP je odvisna od prostorskih, kadrovskih in materialnih možnosti izvajalcev NMP, geografske razporeditve izvajalcev NMP v regiji oz. državi ter usposobljenosti razpoložljivega kadra.

Zaradi državne meje predstavlja čezmejno območje izziv, kako optimalno izkoristiti razpoložljivost izvajalcev NMP za ukrepanje ob množičnih nesrečah. Državna meja namreč predstavlja administrativno delitev razpoložljivih izvajalcev NMP, ki lahko onemogoča najhitrejšo ustrezno zdravstveno oskrbo glede na mednarodno uveljavljene strokovne smernice. Najbližji izvajalec zdravstvene oskrbe (npr. bolnišnica, univerzitetna bolnišnica), primeren z vidika medicinske stroke, ni nujno zaželen / primeren z vidika plačnika zdravstvenih storitev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja (nacionalna zdravstvena zavarovalnica). Optimizacija izkoriščanja virov pri izvajalcih zdravstvenih storitev se doseže z uporabo vstopne triaže pacientov po pravilih mednarodnega združenja »*The International Association for Promotion of Education and Training in Major Incidents and Disasters*« (angl. kratica MRMID). Poleg vstopa v zdravstveni sistem pri najbližjem primerem izvajalcu NMP in optimizacije izkoriščanja virov z uporabo triaže pri izvajalcu, je **pravočasna prepoznavna kritičnih stanj ter pravilno ukrepanje ključni del optimalnega izvajanja NMP**. Če državna meja in administrativne ovire pri dostopu do najbližjega primernega izvajalca »delita« čezmejno območje, potem lahko **ustrezna in poenotena zdravstvena oskrba na »terenu«, to je lokaciji množične nesreče, povezuje čezmejno območje**. Usposobljenost zdravstvenih delavcev, ki je za to potrebna, ni deljiva z mejo. Stanja, ki jih obravnavamo v sistemu NMP, bodisi ogrožajo življenje ali v kratkem času pripeljejo do pomembnega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta, vključujoč potencialno ogroženost življenja. Zato moramo v obeh zdravstvenih sistemih, na obeh straneh državne meje, uporabljati mednarodno uveljavljene smernice za obravnavo kritično bolnih in / ali poškodovanih. Smernice pripravljajo in izdajajo mednarodna strokovna združenja, ki nudijo tudi usposabljanja v obliki mednarodno certificiranih tečajev. Uporaba istih smernic in enakega usposabljanja pomeni, da zdravstveni delavci v obeh državah čezmejne regije govorijo isti »zdravstveni« jezik, kar poenoti razumevanje potreb in načinov zdravstvene oskrbe in vodi do zmanjšanja zamude pri oskrbi. Pričakovanja uporabnikov (pacientov) in izvajalcev NMP glede usposobljenosti osebja v

sistemu NMP so lahko upravičeno enaka na obeh straneh meje. Z odpravo »administrativne« meje pa pričakovanja le-teh lahko tudi izpolnimo, kar je strokovno medicinsko edino sprejemljivo.

2. Usposabljanje v službi nujne medicinske pomoči

Usposabljanje je »proces pridobivanja, razvijanja in izboljšanja tistih sposobnosti, veščin, navad in kompetenc zaposlenih«, ki jim bodo omogočile večjo učinkovitost in s tem doseganje ciljev zdravstvene obravnave. »Usposablja se lahko posameznike ali cele skupine. V širšem smislu zajema pojem usposabljanje tudi krajše izobraževalne procese in dejavnosti v zdravstvenih organizacijah, ki jih označujemo kot priučevanje, uvajanje, obnavljanje in poklicno napredovanje. Dobro usposobljeni kadri so temeljni dejavnik razvoja, kakovosti in uspešnosti vsake organizacije, ne glede na to, ali je njena temeljna dejavnost proizvodnja ali opravljanje storitev.« [1].

V ožjem pomenu usposabljanje pomeni »prehodno stopnjo pripravljavanja človeka na delo, vmesno stopnjo med izobraževanjem in delom. Usposabljanje kadrov pri delu zaposlenim omogoča, da prevzamejo nove vloge, izboljšajo kakovost svojega dela, razvijejo nove sposobnosti, odpravljajo probleme in krepijo samozavest. Pri usposabljanju gre za to, da skušamo s posebnimi postopki izboljšati človekove lastnosti, da bi lahko opravljal ali pa da bi bolje opravljal svoje delo. Gre za usposabljanje, pridobivanje spretnosti za konkretno delo na konkretnem delovnem mestu.« [1].

Razumemo ga lahko tudi kot »vmesno etapo med izobraževanjem in delom ali kot dodatni trening tistih znanj, sposobnosti in navad, ki so potrebna za opravljanje določenega dela v okviru celote neke dejavnosti.« [1].

Stopnje procesa usposabljanja so:

- ugotovitev potreb po usposabljanju,
- oblikovanje programa usposabljanja,
- izvajanje programa,
- ocena izvedenega programa [1].

Glede na vir znanja, strukturiranost, časovni interval izvajanja (ponovitve) usposabljanj, obseg in cilje usposabljanj razlikujemo vsaj tri večje skupine usposabljanj s področja NMP:

- usposabljanja iz oživljanja in obravnave življenjsko ogroženega pacienta,
- usposabljanja iz obravnave določenega bolezenskega oz. poškodbenega stanja,
- usposabljanja iz specifičnih znanj in spretnosti v NMP,
- usposabljanja iz specifičnih znanj ukrepanja zdravstva ob množičnih nesrečah,
- usposabljanja uporabe radijskih zvez.

2.1. Usposabljanja s področji oživljanja in obravnave življenjsko ogroženega pacienta

Ko govorimo o usposobljenosti zaposlenih za obravnavo pacientov v okviru NMP, je ključna usposobljenost za obravnavo življenje ogrožajočih stanj. Ukrepanje v teh primerih mora biti strukturirano, uigrano in ciljno usmerjeno. Zahtevane spretnosti in znanja se zajeta v certificirane tečaje. Vsebine tovrstnih usposabljanj temeljijo na smernicah, ki jih pripravljajo strokovna združenja z ustrežno strokovno ter znanstveno težo. Slednje ne pomeni samo, da je priporočeno ukrepanje preverljivo najboljše možno, ampak tudi, da bodo vsakršna nova znanstvena dognanja pravočasno sporočena in vključena, bodisi kot dopolnitve smernic, ali v obliki periodično posodobljenih (novih) smernic. Takšen nivo strokovne zavezanosti zmorejo samo večja, mednarodna strokovna združenja. Le-ta v posameznih državah pooblastijo nacionalna strokovna združenja za izvedbo certificiranih tečajev. Na nacionalnem nivoju pridobljena licenca mednarodno certificiranega tečaja velja v vseh državah, v katerih so veljavne omenjene strokovne smernice.

Ukrepanje ob zastoju bitja srca ali dihanja je osnovna veščina vseh zdravstvenih delavcev in tudi laikov. Primerno usposabljanje za ta namen je certificirani tečaj temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega defibratorja kot npr. angl. »Basic life support - use of an automated external defibrillator« (angl. kratica BLS AED), izvajalec: Evropski svet za reanimacijo (angl. European Resuscitation Council, angl. kratica ERC).

Pogostejše kot samo oživljanje je ukrepanje ob stanjih, ki lahko ogrozijo življenje ali pomembno poslabšajo zdravstveno stanje pacienta. **Primeri usposabljanja za ta namen so tečaji obravnave nenadno kritično obolelih in / ali hudo poškodovanih, kot npr.:**

- tečaj Dodatni postopki oživljanja (angl. Advanced Life Support Course, angl. kratica ALS Course), po licenci ERC,

- tečaj Dodatni postopki obravnave ogroženega poškodovanca - osnovni (angl. Advanced Trauma Life Support Provider Course, angl. kratica ATLS Provider Course), po licenci Ameriškega združenja kirurgov (angl. American College of Surgeons),
- tečaj Dodatni postopki zdravstvene nege pri obravnavi ogroženega poškodovanca (angl. Advanced Trauma Care for Nurses, angl. kratica ATCN), po licenci Ameriškega združenja medicinskih sester s področja travmatologije (angl. Society of Trauma Nurses),
- Evropski travma tečaj – timski pristop (angl. European trauma course – team approach, angl. kratica ETC), po licenci organizacije European Trauma Course Organisation.

Za obolele in poškodovane otroke sta primerna tečaja:

- tečaj Dodatni postopki oživljanja otrok (angl. Advanced Pediatric Life Support Course, angl. kratica APLS Course), po licenci skupine »Advanced Life Support Group« iz Manchestra, Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske;
- Evropski tečaj dodatnih postopkov oživljanja otrok (angl. European Paediatric Advanced Life Support Course, angl. kratica EPALS Course), po licenci ERC.

Za področje pre-hospitalne obravnave (hudo) poškodovanih pacientov je takšen tečaj:

- Tečaj dodatnih postopkov oskrbe poškodovanca v predbolnišničnem okolju (angl. International Trauma Life Support Advanced Course, angl. kratica ITLS Advanced Course), po licenci Ameriškega združenja urgentnih zdravnikov.

2.2. Usposabljanja s področja zdravstvene obravnave za določeno bolezensko oz. poškodbeno stanje

Z usposabljanji za določeno bolezensko oz. poškodbeno stanje poskušamo zagotoviti učinkovit in predvidljiv potek obravnave pacienta z določeno boleznijo, poškodbo ali za skupino bolezni in poškodb. Pri teh usposabljanjih gre za seznanjanje s standardom klinične obravnave pacienta z določeno boleznijo ali poškodbo ter z ukrepi, ki zagotavljajo obravnavo v ustanovi po teh standardih. Standardi so lahko mednarodni, nacionalni ali vezani na ustanovo (interni). V vsakem primeru je potrebna določena prilagoditev v ustanovi, da se zagotovi potek, skladen z možnostmi in potrebami pacientov v danem okolju. Takšna usposabljanja je praviloma potrebno izvajati kot interna usposabljanja, npr. v obliki modulov internega usposabljanja.

2.3. Usposabljanja s področja specifičnih veščin v nujni medicinski pomoči

Pri teh usposabljanjih gre za specifične veščine, ki se uporabljajo v NMP. Te so delno vključene v tečaje oživljanja in zdravstvene oskrbe življenjsko ogroženih. Lahko pa gre za usposabljanja, ki so primarno namenjeni obvladovanju specifične veščine npr. uporaba ultrazvočne preiskave (npr. Tečaj urgentne ultrazvočne preiskave združenja WINFOCUS).

Primarni cilj teh usposabljanj je pridobiti veščine za uporabo v NMP, s potencialno uporabnostjo v več bolezenskih ali poškodbenih stanjih. Usposabljanje za manj kompleksne veščine ali veščine, za katere usposabljanje v okviru standardiziranih tečajev pod točko 2.1. ni dostopno vsem poklicnim skupinam, se lahko organizira v okviru modulov internega usposabljanja pri izvajalcu NMP.

2.4. Usposabljanja s področja specifičnih znanj ukrepanja zdravstva ob množičnih nesrečah

Specifična znanja za ukrepanje zdravstvenih služb ob množičnih nesrečah ponuja »Tečaj delovanja zdravstva ob množičnih nesrečah« (angl. Medical Response to Major Incidents, angl. kratica (MRMI). Udeležencem so v okviru tečaja ponujena osnovna teoretična znanja o reševanju v velikih nesrečah in sistematična praktična izkušnja v dveh simulacijskih vajah. Ob dobro izdelanem in v praksi implementiranem načrtu delovanja institucije oz. zdravstvenih služb v primeru množične nesreče predstavljajo znanja in veščine, osvojena na tečaju MRMI, zagotovilo, da bo delovanje zdravstvenih služb v primeru množične nesreče ugodno vplivalo na število preživelih. Potrebno je pravilno, pravočasno, nivojsko in linijsko usklajeno delovanje vključenih služb. Izrednega pomena so redne priprave na množično nesrečo, ki vključujejo vse štiri faze: planiranje in preventivno delovanje, zagotavljanje pripravljenosti, odziv in ukrepanje ob množični nesreči ter okrevanje in analiziranje ukrepanja. Tečaj MRMI ponuja znanja in veščine, ki jih zdravstveni delavci ne pridobimo v okviru dodiplomskih izobraževanj.

3. Usposabljanje za ukrepanje služb NMP v nesrečah z nevarnimi snovmi

Posredovanje usposobljenega zdravstvenega osebja je potrebno tudi pri množičnih nesrečah, za katere je značilna prisotnost določenih sredstev ali snovi: v takih primerih se vpokličejo usposobljeni izvajalci, ki so zmožni obvladovati nesrečo tipa »JRKB«. Ta kratica pomeni jedrsko, radiološko, kemično in biološko nevarnost. Pred kratkim je bila dodana še črka »E«, ki označuje eksplozive ali spojine, ki se lahko uporabijo za izdelavo eksplozivov.

Nesreče JRKB, opredeljene kot »neobičajne«, so sicer redke, vendar lahko povzročijo veliko število žrtev in zahtevajo posebne ter usklajene priprave različnih organov, kot so gasilci, civilna zaščita, policija in ustrezna ministrstva.

Glavni namen tečajev usposabljanja JRKB za zdravstveno osebje je izboljšati samozaščito in zmanjšati tveganja za izvajalce ter tako čim bolj omejiti še preostala tveganja, saj je reševanje ogroženih pogojeno z varnim delovanjem reševalca.

Pri usposabljanju JRKB se upoštevajo številna temeljna načela in cilji:

- hiter organizacijski odziv, saj so dogodki pogosto nepredvidljivi;
- poznavanje ozemlja (orografija, prevladujoči vetrovi, meteorologija);
- hitro prepoznavanje vrste snovi in njenih lastnosti;
- način dostopa do območja (pregrade);
- kontaminacija predstavlja največjo nevarnost, kajti kontaminirane osebe lahko ob stiku s preostalim prebivalstvom povečajo število kontaminiranih oseb;
- bolnišnice lahko postanejo kontaminirane zaradi spontanega prihoda kontaminiranih oseb;
- obvladovanje dekontaminacije je ključnega pomena.

Osnovne cilje, ki jih je potrebno doseči pri usposabljanju, lahko povzamemo kot:

- osnovno poznavanje kemijskega, bakteriološkega in radiološkega tveganja;
- poznavanje kriterijev in pravil za razvrščanje snovi;
- poznavanje kriterijev za razmejitve območij;
- sposobnost uporabe osebne zaščitne opreme ter opreme za zaznavanje kontaminacije in za dekontaminacijo, ki je na voljo ekipi;
- sposobnost izvajanja osnovnih postopkov za intervencijski pristop, izolacijo območja, preprečevanje kontaminacije in dekontaminacijo.

Osnovni cilji tečajev usposabljanja so usklajeni z mednarodnimi modeli upravljanja in prispevajo k enotnemu posredovanju različnih izvajalcev v primeru nesreče JRKB. Tečaji tako v celoti izpolnjujejo cilje projekta, tudi v skladu s tem, kar je bilo doseženo v okviru projekta NEX AID.

3.1. Usposabljanja s področja uporabe radijskih zvez

Ob množičnih nesrečah se v zdravstvu glede na obseg nesreče izvaja več vrst komuniciranja: interno komuniciranje (v bolnišnici, v predbolnišnični NMP), komuniciranje med ekipami NMP

in bolnišnico ter med bolnišnicami, komuniciranje med intervencijskimi službami, komuniciranje v sistemu vodenja, komuniciranje z javnostjo. Skladno s tem na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije potekajo dejavnosti, povezane z izgradnjo in vzpostavitvijo enotnega digitalnega radijskega omrežja, v katero bodo vključene vse službe NMP in bolnišnice. S tem bodo zagotovljene enotne komunikacijske zveze, ki so ključne za uspešno komunikacijo in usklajevanje ob množičnih nesrečah. Dejavnosti potekajo tudi na področju vzpostavitve ustrezne dispečerske službe zdravstva, ki je nepogrešljiva za zagotavljanje pretoka informacij ter ima ključno vlogo pri učinkovitem usklajevanju in usmerjanje delovanja celotnega zdravstvenega sistema.

Zaenkrat v okviru zdravstvenega sistema v Sloveniji nimamo enotno urejenih komunikacijskih zvez. Zato je ključnega pomena, da načrti delovanja institucije oz. zdravstvenih služb v primeru množične nesreče vsebujejo premišljeno izdelan, razumljiv in usklajen koncept komunikacije v primeru množične nesreče.

4. Poenotenje usposabljanja

Poenoteno usposabljanje vodi do uporabe enakega »medicinskega« jezika, s čemer se zmanjšuje razlika v kvaliteti zdravstvene oskrbe med regijami ter med primarno (»terensko«) in sekundarno (bolnišnično) oskrbo. Poenostavi se tudi prehajanje znotraj čezmejne regije in zagotovi veriga učinkovite zdravstvene oskrbe pacienta.

Nujna medicinska pomoč (NMP) se zaradi svoje narave odvija od mesta nastanka zdravstvene težave (»na terenu«, v primarni zdravstveni službi) do prihoda v zdravstveno ustanovo z NMP (npr. bolnišnica). Delo na terenu zasleduje iste cilje kot delu v zdravstvenih ustanovah, pri čemer so razpoložljivi viri (npr. diagnostika, laboratorijske preiskave) na terenu zelo omejeni. To narekuje nekatere posebnosti v nujenju NMP pacientom na terenu oz. v primarni zdravstveni službi, s tem da so cilji ukrepanja z višjimi nivoji oskrbe usklajeni. Posledično se usposabljanja lahko razlikujejo oz. so prilagojena okoliščinam, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci, zaposleni v določenem okolju. Usklajenost končnih ciljev zdravstvenega ukrepanja pa je ključna za uspešen izid zdravljenja.

Ne glede na izvajalca zdravstvene storitve (primarni, sekundarni oz. terciarni nivo) ali regijo je možno **poenotenje usposobljenosti v segmentu usposabljanja iz oživljanja in obravnave življenjsko ogroženega pacienta**. V tem segmentu usposabljanj so mednacionalna strokovna združenja pripravila smernice za obravnavo pacientov, skrbijo za njihovo posodabljanje in usklajenost z najnovejšimi dognanji v medicini, ter praviloma nudijo certificirane oblike usposabljanj. Ta usposabljanja so, ne samo vsebinsko, ampak tudi andragoško in metodološko dodelana. Poleg tega sistem certificiranja navedenih usposabljanj zagotavlja, da je usposobljenost preseгла praviloma visoko postavljen prag usposobljenosti. Tečajji, s katerimi lahko hitro dosežemo visoko stopnjo usposobljenosti in hkrati poenotenost usposobljenosti, so npr. tečajji z angleškimi kraticami ALS, ETC, ATLS, EPALS, APLS, BLS AED, MRMI, ATCN, ITLS, Tečaj urgentne ultrazvočne preiskave združenja WINFOCUS. Ti tečajji so dostopni tako v Sloveniji kot v Italiji preko pooblaščenih izvajalcev. Čeprav so izvajalci v Sloveniji oz. Italiji različni in se tečajji izvajajo v različnih jezikih, krovna institucija (»izdajateljica« tečaja) predstavlja zagotovilo enakosti vsebine in načina izvedbe, kar vodi do poenotene usposobljenosti.

Poenotenje usposobljenosti znotraj različnih regij oz. čezmenjih regij je možno doseči tudi z dogovorom o načinu obravnave določenega bolezenskega oz. poškodbenega stanja. Dogovor o enotni uporabi smernic ali priporočil je ključen predvsem v odnosu primarna -sekundarna

zdravstvena dejavnost. Tvrsten dogovor je samoumeven, ko gre za mednarodne smernice. Ko pa gre za nacionalne ali bolnišnične oz. predbolnišnične protokole, je potreben poseben dogovor, v katerega je potrebno vložiti veliko več napora. Sprejemne bolnišnice in teritorialne enote NMP, ki paciente napotijo ali pripeljejo v bolnišnice, bi morale imeti isti pogled na pričakovano vsebino obravnave pred prihodom in po prihodu v bolnišnico. Vsakršne razlike v tem segmentu dela lahko pomenijo sub-optimalno izkoriščenost virov in podaljšanje časa do primerne zdravstvene oskrbe.

5. Razlike pri usposabljanju

Do razlik v usposobljenosti lahko pride iz več razlogov. Prvi razlog za razliko v usposobljenosti je lahko razlika v nacionalnih predpisih, ki urejajo pogoje za delo v NMP ali ki urejajo na NMP vezano področje.

Drugi razlog za razlike v usposobljenosti je dostopnost finančnih sredstev, potrebnih za plačilo usposabljanj. Certificirani tečajji s sistemom licenciranja zahtevajo periodična finančna vlaganja v izobraževanje zaposlenega, ki je vezano na licenčno dobo. V sistemih z visoko fluktuacijo kadra je ta problem lahko še poudarjen, saj je potreba po usposabljanjih velika (zaradi menjave polno usposobljenega kadra s pomanjkljivo usposobljenim kadrom).

Neenakost opreme, ki je posledica različnih nacionalnih predpisov ali dostopnosti dobaviteljev opreme na trgih držav, je lahko ovira za poenotenje usposabljanja v okviru internih modulov usposabljanja, zlasti tistih, ki se vežejo na pravilno uporabo določene opreme oz. pripomočka v NMP. Namen tovrstnih internih usposabljanj je lahko isti, vendar je način uporabe pripomočka oz. opreme med institucijami, med državami drugačen; zato se interni moduli za »istovrstno« usposabljanje razlikujejo glede na vrsto opreme.

6. Zaključek

Čezmejno sodelovanje v okviru projekta z akronimom AIDMIRE je **priložnost** za učinkovitejše sodelovanje izvajalcev NMP z obeh strani državne meje. Cilj sodelovanja je sistematičen pristop k usklajenemu in **uspešnemu ukrepanju** zdravstva v primeru množične nesreče na čezmejnem področju. **Uspešnost ukrepanja v tem primeru lahko dosežemo s transportom kritično bolnega oz. hudo poškodovanega v množični nesreči v najbližjo primerno zdravstveno ustanovo, tudi preko državne meje. Drug način usklajenega ukrepanja predstavlja vnaprejšnja uskladitev zahtev po enaki usposobljenosti izvajalcev NMP na obeh straneh meja.** Menimo, da bo ukrepanje čezmejnih ekip NMP v primeru množične

nesreče bolj kvalitetno, če bomo redno sodelovali tudi na področju usposabljanja. Pri tem imamo v mislih tako »pretok« tečajnikov kot inštruktorjev. **Ocenjujemo, da bi bilo pomembno oz. potrebno pripraviti določena poenotena interna usposabljanja (npr. s področja predaje pacienta) in nabor notranjih virov za usposabljanje, ki je na voljo partnerstvu.** Za izboljšanje usposobljenosti zdravstvenih delavcev za odzivanje in ukrepanje ob množičnih nesrečah so ključnega pomena tudi simulacijske vaje množične nesreče, ki se izvajajo na državni, regijski, lokalni ravni in meddržavni ravni.

7. Vir:

[1] <https://sl.wikipedia.org/wiki/Usposabljanje> Dostop: 29.11.2023.

Pripravila: Tea Priman, dr. med., spec. (Splošna bolnišnica Izola)

Sodelovali:

Peter Golob, dr. med., spec. (Splošna bolnišnica Izola),

dr. Katja Štrancar Fatur, mag. farm., spec. (Splošna bolnišnica Izola),

Biagio Epifani, dr. med. spec. (Azienda ULSS 3 Serenissima)