POVIJESNI RAZVOJ SESTRINSTVA U RH

Topolić Šestan, Iris

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:618733

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SMJER SESTRINSTVO – MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Iris Topolić Šestan

POVIJESNI RAZVOJ SESTRINSTVA U RH

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING - MANAGEMENT IN NURSING

Ines Topolić Šestan

HISTORICAL DEVELOPMENT OF NURSING IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Final work/Final thesis

Rijeka, 2020.

Sadržaj

1. UVOD 1
2. POVIJEST SESTRINSTVA 2
2.1. Razvoj njege i liječenja od 1000. do 1500. godine 5
2.2. Razvoj njege i liječenja od 1500. do 1700. godine 6
2.3. Razvoj njege i liječenja u 18. stoljeću 7
2.4. Razvoj njege i liječenja u 19. stoljeću 7
2.5. Sestrinstvo u 20. stoljeću 11
3. POVIJEST SESTRINSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ 12
3.1. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj od 1945. do 1960. godine 18
3.2. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj od 1960. do 1984. godine 20
3.3. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj od 1984. do 2008. 22
4. ŠKOLA ZA SESTRE POMOĆNICE 27
5. OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA 36
6.1. Sastav uniforme 43
6.2. Sestrinska torba 46
7. ETIČKI KODEKSI MEDICINSKIH SESTARA 48
8. OSNOVNI OČEKIVANI REZULTATI OD 2017. DO 2027. GODINE 55
9. ZAKLJUČAK 57
LITERATURA 58

Sažetak

Autorica u doprinosu propituje neke povijesne osnove u svijetu i Republici Hrvatskoj. Koncepcija doprinosa se očituje u sedam temeljnih poglavlja. U prvom poglavlju se analiza predmet i cilj rada, te metodologija rada. Drugi dio rada analiza povijest sestrinstva u svijetu od 1000. do 1500. godine pa sve do sestrinstva u 20. stoljeću. Treći dio rada analizira povijest sestrinstva u Republici Hrvatskoj od 1945. do 2008. godine. Četvrti dio rada definira školu za sestre pomoćnice, dok peti dio objašnjava obrazovanje medicinskih sestara -tehničara. Šesti dio rada definira uniforme sestara pomoćnica, te će opisati sastav uniforme i sestrinske torbe. Sedmo poglavlje definira Etički kodeks medicinskih sestara. Dok se u osmom poglavlju iznose zaključna mišljenja i razmatranja. Ovaj rad doprinosi pregledu povijesnog razvoja sestrinstva u svijetu i u Hrvatskoj, kao i pregled važnijih odrednica koje su povezane sa sestrinstvom.

Ključne riječi: povijest, sestrinstvo, škola, uniforme, etički kodeks

Abstract

In her contribution, the author questions some historical foundations in the world and in the Republic of Croatia. The concept of contribution is manifested in seven basic chapters. The first chapter analyzes the subject and goal of the paper and the methodology of the paper. The second part of the paper analyzes the history of nursing in the world from 1000 to 1500 to nursing in the 20th century. The third part of the article analyzes the history of nursing in the Republic of Croatia from 1945 to 2008. The fourth part of the paper defines the school for assistant nurses, while the fifth part explains the education of nurses-technicians. The sixth part of the paper defines the uniforms of nurses and will describe the composition of the uniform and the nurse. Chapter 7 defines the Code of Ethics for Nurses. While in the eighth chapter, concluding opinions and considerations are presented. This paper contributes to the review of the historical development of nursing in the world and in Croatia, as well as to the review of the most important determinants related to nursing.

Keywords: history, nursing, school, uniforms, code of ethics

1. UVOD

Sestrinska profesija je itekako prisutna od početka vremena, premda su se tijekom povijesti drastično razvijala. Danas su medicinske sestre jedno od najvažnijih zanimanja u zdravstvu. Vjeruje se da prvi zabilježeni aspekti sestrinstva postavljaju početak zanimanja za vrijeme vrhunca rimskog carstva, oko 300. godine. Upravo je u to vrijeme Carstvo nastojalo smjestiti bolnicu u svaki grad pod svojom vlašću.

Sestrinstvo kao profesija je postojalo kroz povijest, iako s vremenom znatno evoluiralo. Medicinske sestre su u trenutnom zdravstvenom sustavu jedan od zdravstvenih djelatnika kojima se najviše vjeruje i koja će imati značajnu ulogu u liječenju i medicinskoj skrbi bolesnih. Može se reći da medicinske sestre igraju glavnu ulogu u pružanju njege onima koji borave u ustanovama za dugotrajnu njegu, poput staračkih domova. Nekada je povijest sestrinstva bila sastavni dio većine sestrinskih programa. Međutim, zbog mnoštva promjena u zdravstvu, njezi i tehnologiji, malo je mjesta za uključivanje ovog važnog sadržaja. Danas mnogi sestrinski programi pružaju kratki pregled bogate povijesti sestrinstva jer je kurikulum prekriven sadržajem.

Cilj ovog rada je prikazati nastanak i razvitak sestrinstva u svijetu, ali posebno i u Republici Hrvatskoj. Također jedan od ciljeva je objasniti kako su se obrazovale sestre pomoćnice, današnje medicinske sestre od najranijih, odnosno prvih tečajeva pa sve do današnjih dana. Također je cilj objasniti kako su izgledale uniforme medicinskih sestara tijekom povijesti, koji je bio sastav uniforme i sestrinske torbe. Cilj rada je također objasniti etički kodeks medicinskih sestara.

Kod izrade ovog rada upotrijebljeni su sekundarni izvori podataka koji se odnose na stručne i znanstvene knjige i članke koji su povezani. Korištenjem sekundarnih izvora podataka se analizirala tema o kojoj se govori. Također se u radu koristi i metoda kompilacije kojom se preuzimanjem tuđih zaključaka doprinosi obradi zadatka te deskriptivna i induktivna metoda.

2. POVIJEST SESTRINSTVA

Prije nego što prijeđemo na povijest organiziranog sestrinstva, čiji je utemeljitelj Florence Nighzingale (Florens Najtingejl), potrebno je ukratko opisati povijest liječenja i njege bolesnika prije 19. stoljeća. Prema povijesnim podacima u Indiji su već u 3. stoljeću prije nove ere postojale bolnice (1).

U staroj Grčkoj su gradili Asklepijeve hramove na pogodnim mjestima s blagom klimom i u blizini pitke vode. U njima su grčki liječnici liječili bolesnike, a ujedno su to bila mjesta gdje su se obrazovali liječnički kadrovi. Tako je i najslavniji liječnik tih vremena Hipokrat potekao iz redova asklepijada. Osim liječenja u hramovima, veći broj grčkih liječnika liječio je pacijente u svojim kućama. Prostorije za liječenje u tim kućama zvale su se jatreioni. Osim tih dvaju načina liječenja, u Grčkoj su postojali i ksenodohiji – neka vrsta bolnica, odnosno ustanova, za stare i nemoćne (1).

Rimljani su u medicini mnogo toga preuzeli od Grka, pa i organizaciju liječenja. Osim Asklepijevih hramova i privatnih kuća u kojima su liječili pacijente, Rimljani imaju još dva pita bolnica. To su: valetudinariji – stacionarne ustanove za liječenje robova i siromašnih, i lazareti – za liječenje bolesnih i ranjenih vojnika. (Naziv lazaret se još upotrebljavao i za utočište gubavaca izvan zidina Jeruzalema) (1).

Potkraj 4. stoljeća bilo je u Rimu nekoliko uglednih žena koje organiziraju njegu bolesnih i siromašnih. Te se žene nazivaju *matronama*. Najpoznatije među njima su bile: Fabiola – pokrštena patricijka koja osniva bolnicu u Rimu, i Marcela, Helena i Paula (1).

U istočnom dijelu Rimskog Carstva 370. godine biskup Bazilije osniva u Cezariji pred gradskim vratima neku vrstu bolnice. To je bio niz zgrada za smještaj putnika i nemoćnih s posebnim odjelom za liječenje bolesnika i gubavaca. Nakon 6. stoljeća su se razvili bizantski *hospitali* još jače *(hospital* dolazi od latinske riječi hostes, što znači gost, odnosno riječi hospitium, što znači svratište za gosta). Najpoznatiji su bili (1):

- *Carigradski hospital*, koji je bio smješten u samostanu Pantokrator (imao je nekoliko odjela, azil za starce, odjel za epileptičare, za umobolne, ambulantu i školu). Tu se prvi put spominju bolničarke.
- Prvi muslimanski hospital, koji je osnovao kalif Al Walid u Damasku 707. godine.
- Harun Al Rašid je osnovao bolnicu 792. godine u Bagdadu. Tu je bolnicu kasnije preuredio jedan od najpoznatijih liječnika toga vremena – Razes.

Na Zapadu prvi hospitali u srednjem vijeku nastaju u samostanima. Najprije se u njima liječe bolesni redovnici, a poslije i putnici i siromasi. U osnivanju samostana veliku ulogu je odigrao red benediktinaca (1).

To su hospitali Monte Cassino (529. godine), Salerno, St. Gall, Fulda. Pacijente su u tim samostanima njegovali redovnici. I nekoliko poznatih sestara (koje su poslije proglašene svetima) je radilo u samostanima u to vrijeme. To su bile: Scholastica, blizanka sv. Benedikta, koja je osnovala benediktinski red za žene, Brigid koja je radila u Irskoj, Radegonde, germanska princeza, Chlotilde i Margaret (1).

Od samih početaka je sestrinstvo bilo žensko zvanje i, prema zamislima sestre Florence Nightingale, trebalo je biti vezano, na neki način, uz život koji je bio sličan redovničkom. S vremenom su se sestre ipak počele udavati i živjeti svjetovnijim životom, no uz sve to uviejk se pozivajući na one osnovne zasade koje je postavila sestra Florence. Sama medicina 1920-tih ulazi u veoma burno razdoblje, potaknuta novim političkim okruženjem nakon Prvog svjetskog rata, internacionalizacijom pitanja zdravstva koju je pokrenula Zdravstvena organizacija Lige naroda, te socijalnim i preventivnim idejama, ali i stvarnim javno-zdravstvenim problemima na terenu, i to od velikih urbanih cjelina, pa do ruralnih područja (3).

Sestre, kao jedna od medicinskih profesija, veoma su se dobro uklopile u potrebe tadašnjeg zdravstvenog sustava i u cijeli koncept onodobne medicine. Sestrinstvo se modernizira prema potrebama vremena, izlazi iz institucija i kreće na teren prema pravilima socijalne medicine, kako je dr. Andrija Štampar u to doba govorio, gdje ljudi rade i žive (4). U samo nekoliko godina od početka njihove stručne edukacije unutar prve škole, sestre su se doista našle na mjestu gdje ludi rade i žive. Time one započinju novo oblikovanje svoje profesije, poštujući tradiciju, ali i krećući velikim koracima naprijed, kako je to u međuratno doba i radilo javno zdravstvo, kojem su sestre stale uz bok. Uz to sestre preuzimaju sve one kvalitete koje su u to vrijeme imale moderne žene, a kako ističe Ida Ograjšek Gorenjak, te moderne žene su trebale biti angažirane, aktivne, svestrane, informirane i obrazovane (5).

Iz opisa uloge Škole za sestre pomoćnice se može iščitati onodobna idejna odrednica njihove profesije (1):

> Škola za sestre pomoćnice je institucija za odgoj civilnih sestara za zdravstveni, odgojni i preventivni rad među narodom, bilo u vezi sa sanitarnim institucijama u gradu, bilo u zdravstvenim stanicama na selu. Dužnost sestre pomoćnice jest da upućuje narod u

> zdravstveni i higijenski način života, da mu pruža prvu pomoć u nezgodi, da ga uči postupati s pacijentom, u slučaju bolesti da njeguje pacijenta i da uči čuvati zdravlje onih, koji su uslijed prilika ili zanimanja zdravstveno ugroženi (1).

Razmišljanje dr. Žige Švarca, voditelja Gradskog dječjeg ambulatorija u Zagrebu, svjedoči kako je to novo zvanje u međuratnom razdoblju bilo posvećeno samo ženama, koji navodi kako se posebno povjerenje stvara među sestrama i ženama, te u tom zanimanju muškarac nikada ne bi mogao poslužiti. »To je zvanje koje odgovara ženi«, dodaje Švarc (Principi rada u Gradskom dječjem ambulatorij). To povjerenje koje je trebala uspostaviti sestra pomoćnica s ljudima u zajednici, gradilo se ne samo kroz tu žensku komponentu, koja je trebala biti pristupačnija, otvorenija, senzibilnija u svom obraćanju i nastupu, već i kroz samo oslovljavanje sestara njihovim imenom, primjerice sestra Lujza, sestra Ana, sestra Anica. Mogućnošću da jednu službenu osobu nazivaju samo njezinim imenom, a ne punim imenom, prezimenom i titulom, stvarala se drugačija interakcija između sestre i ljudi s kojima je radila (1).

To oslovljavanje sestara njihovim imenom se toliko s vremenom ukorijenilo među ljudima da je ostalo prisutno sve do današnjih dana, a zauzelo je svoje mjesto i u službenim spisima, tako da će se i u tekstu ovog rada pojedine sestre spominjati samo njihovim imenom (1).

U dopisu iz 1935. godine, u kojem se predlažu izmjene u organizaciji zaštite djece u gradu, navode se pojedine zablude vezane uz rad onodobnih sestara pomoćnica, te otkrivaju temeljne postavke sestrinstva (1):

> Prvenstveno treba razbiti jedan krivi pojam o sestrama pomoćnicama, koji je još danas previše uvriježen. Suvremena sestra pomoćnica ne odgovara i nema nikakve veze s ranijim bolničarkama odnosno njegovateljicama ili sa sestrama raznih vjerskih redova. Današnja diplomirana sestra pomoćnica pripada u red zdravstvenih i socijalnih djelatnika, koji vode i svu brigu rade oko zdravstvene skrbi i zaštite stanovništva. Za takav posao današnje sestre pomoćnice imaju odgovarajuću školsku spremu i praksu.

2.1. Razvoj njege i liječenja od 1000. do 1500. godine

Vrijeme križarskih ratova (sedam pohoda zapadne Europe na Palestinu od 1096. do 1270. godine) zahtijevalo je bolju organizaciju njege i liječenja u velikim pokretima velikog broja vojnika, koji su na tom drugom putu bili izloženi raznim bolestima i povredama. U to vrijeme harale su dvije teške epidemije. Epidemija skorbuta i epidemija gube (lepre). Koliki je problem bila guba, vidi se po tome što je u Europi osnovano 19.000 leprozarija (ustanove za izolaciju gubavaca), a samo u Francuskoj 2.000. Osnivaju se novi muški i ženski redovi koji se brinu o oboljelima i ranjenima: red vitezova – hospitalaca sv. Ivana (osnovao je veliku bolnicu u Jeruzalemu), red templata (leprozarij), red lazarista (brine se o gubavcima), red teutonskih vitezova, i red Svetog Trojstva, potom Milosrdna braća (početkom 19. stoljeća u Zagrebu je sagrađena bolnica pod nazivom Zakladna bolnica ili Bolnica milosrdne braće), Braća svetog Antuna, Mala braća, dominikanci, uršulinke, klarise i red sestara Svetog Duha, Beguines u Belgiji (ženski red), misoricordia (muški red u Italiji) (1).

Iz tog vremena treba spomenuti nekoliko žena koje su se posvetile njezi bolesnih. To su bile sv. Hildegarde, Euphemija, direktor benediktinskog samostana u Hampshireu, kraljica Elizabeta Portugalska, kraljica Izabela Kastiljska i kraljica Matilda, žena kralja Henrika I Engleskoga.

Osim hospitala u samostanima, počinju se osnivati hospitali novcem darova velikaša ili drugih bogatih ljudi. Tim hospitalima upravlja općina, a ne crkvena vlast. Pri gradnji hospitala velika se pažnja pridavala vanjskom umjetničkom izgledu, a manje funkcionalnosti. Hospitali su u tom vremenu imali mnogostruku ulogu. Bili su zapravo i bolnice i svratišta, nahodišta i ubožnice pod jednim krovom. Njegu pacijenata i brigu nad siromasima, nemoćnicima, starcima i napuštenom djecom preuzimaju mnoge ugledne i obrazovane žene, kao i već spomenuti muški i ženski religiozni, ali i civilni redovi. Osim navedenih poslova, te žene posjećuju siromašne i uz njegu pružaju i materijalnu pomoć (1).

Sve do 16. stoljeća gotovo su sve bolnice bile pod okriljem raznih religioznih redova. Poslije reformacije (vjerski pokret u 16. stoljeću) mnogi se religiozni redovi raspuštaju. Bolnice napuštaju pomalo, ugledne žene, koje su se u vrijeme renesanse posvetile njegovanju napuštene i siromašne djece i bolesnih, pa je samim time briga o pacijentima prepuštena neškolovanim i nepismenim osobama. Njega postoje loša i takva ostaje sve do 19. stoljeća. U razdoblju od 1000. do 1500. godine se mora spomenuti još dvije epidemije. To su epidemija

kuge, koja je poznata pod nazivom crna smrt (od 1346. do 1353. godine odnijela je oko 45 milijuna života) i epidemija sifilisa (1).

2.2. Razvoj njege i liječenja od 1500. do 1700. godine

U tom su razdoblju za razvoj njege značajni i kasnije proglašeni svetima: Francis De Sales (Sent Francis De Sceils, od 1567. do 1622) osnovao je dobrovoljnu grupu žena za posjete siromašnima i liječenje bolesnih (1).

Vincent De Paul (De Pol, Vinko Paulski, od 1576. do 1669) uveo je moderne principe njege i socijalne pomoći. Osnovao je svjetovno udruženje žena pod nazivom »*Dames de Charite*«. U tu organizaciju regrutirane su mlade žene koje su istinski željele pomoći bolesnicima i siromašnima, te njegovati bolesne. Njihov program je bio kombinacija socijalne usluge siromašnima i njegovanje pacijenata. To udruženje plaćalo je sestre, odnosno žene, za taj posao, a one su sklapale ugovor o radu s udruženjem. Imale su uniformu, odnosno sivo-plave haljine, pregače od hrapave vune, ukrućeni bijeli ovratnik i kapu u obliku tuljka. Osim njege pacijenata u kućama i bolnicama, one su podučavale u školama, brinule se za dječje ustanove i njegovale ranjene u ratovima. Vinko Paulski potakao je organizaciju da preuzme brigu i za napuštenu djecu (1).

John of God (Ivan od Boga) je osnovao laičku družbu za njegu pacijenata u Granadi (Brothers Hospitallers of St. John of God) (1).

Charles of Borromeo (od 1538. do 1584) bio je bogat vrlo naobražen mladi čovjek, koji je svoje bogatstvo podijelio siromašnima (1).

Jeanne Biscot (od 1601. do 1664) ima velik zasluge za organizaciju njege u ratnim uvjetima (1).

U Americi se može spomenuti Francuskinju Marie Herbert Hubou kao prvu sestru. Godine 1639. tri sestre augustinskog reda organizirale su u Quebecu hospital Hotel De Dieu. Jeanne Mance (Žan Mans), školovana u uršulinskom samostanu, pomagala je osnivanje hospitala u Montrealu (1).

2.3. Razvoj njege i liječenja u 18. stoljeću

U 18. stoljeću se osniva mnogo novih bolnica. Mnogo je socijalnih problema koje treba rješavati. U bolničku njegu se unosi niz novih predmeta, koji olakšavaju život pacijentima. To su: kombinacije svjetiljke i posude za zagrijavanje hrane, posude za toplu vodu, stolice i naslonjači za invalide, kao i posuđe. Za razvoj sestrinstva u 18. stoljeću su važni: Elisabeth Fry (od 1780. do 1845.) i John Howard. Oni su zajednički proučavali bolesti i nehigijenske prilike u zatvorima i bolnicama. John Howard je iznosio javno svoje kritike, propagirao higijensko uređenje bolnica i pomagao osnivanje bolnica i lazareta za gubavce (1).

Djelovanje Elisabeth Fry je zapravo najsnažnije početkom 19. stoljeća kada ona organizira Society of Protestant Sisters of Charity (Protestantsko društvo sestara milosrdnica). Posjećivala je zatvore i zalagala se za humaniji odnos prema zatvorenicima. Smatrala je da treba odijeliti kriminalce od ostalih zatvorenika, te da je zatvorenicima potrebno omogućiti pomoć i liječenje u bolnicama, a ne samo kažnjavanje u zatvoru. Prilike u zatvorima su bile veoma teške. Zatvori su bili vlažni, hladni, bez zraka, a zatvorenici su bili u zatvorima izmiješani, bez obzira na djelo zbog kojeg su bili zatvoreni. Može se spomenuti da je 1777. godine general Washington – odredio da se žene prime u službu radi njege ranjenika. Madame d'Jouville je 1738. godine osnovala grupu takozvanih *sivih sestara*, koja je bila slična grupi koju je osnovao još Francis de Sales (1).

2.4. Razvoj njege i liječenja u 19. stoljeću

U tom je stoljeću poznato nekoliko ljudi koji su zaslužni za razvoj njege pacijenata. To su (1):

- Elisabeth Fry, koju je već spominjana.
- Theodor Fliedner (od 1800. do 1864), pastor, zaslužan za stvaranje dobro školovanih sestara đakonisa, civilnog udruženja žena (đakonise su u starokršćansko vrijeme bile žene koje su se posvetile dobrotvornosti i njezi pacijenata, a u vrijeme Fliednera su to bile žene koje su se u sklopu evangelističke crkve osposobile za njegu pacijenata). On osniva sestrinske škole za svoje đakonise, koje su vrlo brzo stekle veliki ugled u svijetu.
- Amalia Sieveking (Sivking) osnovala je civilno udruženje žena koje su se bavile socijalnim radom i njegom pacijenata. Ona je poslije bila Fliednerova suradnica.

- Agneza de Gasperini je osnovala školu za sestre u Lausanneu (Švicarska).
- Annie M. Andrews (Endruz) sestra heroina u borbi protiv žute groznice u Norfolku (1855). Nju uspoređuju s Florence Nightingale.
- Florence Nightingale, zbog svojih izvanrednih zasluga za sestrinstvo zaslužuje da je pobliže upoznamo.

Florence Nightigale je utemeljiteljica modernog sestrinstva rođena 1820. godine u Firenci, pa je po tom gradu dobila i ime. Bila je kćerka ugledne engleske obitelji, koja joj je omogućila solidnu naobrazbu (govorila je nekoliko jezika). U petoj godini života se vratila u Englesku. U najranijoj mladosti pokazivala je sklonosti prema nemoćnim i siromašnim ljudima i suosjećanje s njim. Taj ju je problem toliko zaokupio da je počela aktivno pomagati i njegovati nemoćne. Roditeljima se ta njena odluka nije svidjela, pa su je pokušavali odvratiti od toga. U ono se vrijeme smatralo sramotom baviti se takvim poslom, jer su takav posao obavljali oni koji nisu imali nikakva znanja ni kvalifikacija. Unatoč dobrom odgoju, odbila je molbe svojih roditelja i počela ostvarivati svoju zamisao (1).

Putovala je po raznim državama, ali su je od svega najviše zanimale bolnice. Bolničke prilike u različitim državama počela je uspoređivati s uvjetima u engleskim bolnicama. Uvjeti u tadašnjim bolnicama su bili nemogući s higijenskog i medicinskoga stajališta. Smatrala je da bi svakako trebalo što hitnije organizirati ekipu žena, kao neko udruženje, koja bi počela rješavati te užasne probleme u tadašnjim bolničkim ustanovama. U svom društvenom krugu nije mogla naći osobe koje bi za to bile zainteresirane. Unatoč tome ostaje pri odluci da se posveti njezi bolesnika i pružanju zdravstvene pomoći. Putujući po Egiptu, Francuskoj i Njemačkoj posjećivala je bolnice i ustanove za naobrazbu ženskog bolničkog osoblja, pa je tako posjetila školu u Kaiserwerthu (Njemačka), koju je osnovao pastor Theodor Fliedner i školu sestara pri bolnici Sveti Vinko Paulski u Parizu. Kao tridesetogodišnjakinja odlazi u školu đakonisa u Kaiserwerthu, gdje ostaje nešto više od godinu dana (1).

Marljivo proučava anatomiju, fiziologiju i higijenu. Sa 32 godine počinje samostalno raditi i zapošljava se u bolnici za suzbijanje kolere, gdje veoma brzo uočavaju njene organizacijske sposobnosti. Te njene sposobnosti došle su do izražaja kada je buknuo krimski rat (od 1854. do 1856) između Rusa i Turaka. Njoj je bio povjereno upravljanje ženskom pomoćnom sanitetskom službom na turskoj fronti. Do tada su ranjenike u tom ratu njegovali vojni bolničari. Kako je situacija u britanskim vojnim lazaretima bila izuzetno teška, Florence polazi 1855. godine sa 38 žena na tursko-rusku frontu u Scutari (Isküdar – dio Carigrada na

azijskoj obali Bospora) da tamo organizira rad tih bolničara. Stigavši u Scutari, našla je 1500 ranjenika u užasnom stanju. Odmah je organizirala akciju za dobrovoljne doprinose, nabavila što je bilo potrebno i počela organizirati posao (1).

Najprije je sanirala higijenske prilike (čišćenje bolnica), potom je bolnice opskrbila rubljem i hranom te odvojila ranjene od bolesnih. Organizirala je rad sestara po odjelima, pa se za šest mjeseci smrtnost smanjila sa 42% na 2%. Kad je Florence uspjela srediti najznačajnije stvari, inzistirala je da se poklanja pažnja i individualnoj njezi pacijenata, a uspjela je čak urediti i dijetetsku kuhinju. Takvi se rezultati mogu postići samo velikom požrtvovnošću i oštrom disciplinom koju je zahtijevala od svojih sestara. Na toj fronti je stekla golema iskustva i velike simpatije bolesnika koje je u svako doba noći neumorno obilazila pa su je zvali *the lady with the lamp* (dama sa svjetiljkom). U povijesti sestrinstva se spominje još jedna sestra koja je bila poznata po svjetiljci, a riječ je o Katarini od Siene. Ona je obilazila ulice noseći svjetiljku i tražeći gubavce da ih smjesti u hispital, 1347.-1380. (1).

Florence odlazi na Krim, gdje je oboljela od krimske groznice, vjerojatno tifusa, pa je zbog toga niz godina bolovala. Dok je još bila na fronti, čulo se za njene pothvate i njeni su prijatelji skupili poveću svotu novaca. Tim je novcem 1860. godine osnovala škola za medicinske sestre pri bolnici St. Thomas Hospital (Sent Tomas hospital). Njene učenice su imale tako solidno znanje da bi im mnogi studenti medicine mogli pozavidjeti. Škola je ubrzo stekla velik ugled u svijetu, a po uzoru na nju otvaraju se škole za sestre u Europi, Americi i Australiji. Florence je sama pisala programe za školu i odredila propise za nju. Iz njene lijepe knjige o njegovanju bolesnika Billroth navodi nekoliko zgodnih napomena u svojoj knjizi, odakle ih je preveo dr. B. Peričić u Splitu 1936 (1):

> »1. Jedno od prvih pravila uredne njege bolesnika jest: Ne budi bolesnika ni hotimice ni nehotice. Jesi li ga probudio iz prvog sna, sigurno je da neće brzo opet zaspati. Čudnovato je ali razumljivo da bolesnik kojeg si probudio poslije višesatnog spavanja lakše opet zaspi od onog koji se probudio poslije nekoliko minuta.
>
> 2. Zdravo čeljade koje se po danu naspavalo neće po noći dobro spavati. S bolesnicima je obratno: što više spavaju, to im se više spava.
>
> 3. Pri sjedenju stavi se uvijek prema bolesniku, da se on ne muči okretanjem glave kada mu govoriš. Svatko želi da gleda onoga s kim razgovara. Ako stojiš s gornje strane kreveta, siliš bolesnika da gleda uvis. Sjedni mirno i u razgovoru se nemoj razmahivati.

4. Nemoj se bolesniku iznenada javljati, niti ga iščekivanjem mučiti.

5. Bolesnika koji se taman maknuo da se prohoda nemoj zaustavljati da mu što kažeš. Da znaš kako je teško čeljadetu koje se tek oporavlja bilo začas stati i slušati.

6. Nekoj se nikad naslanjati na krevet bolesnika ili na nj sjedati, ili bez potrebe ga gurati, jer svega toga bolesnik ne voli.

7. Ulazi i izlazi iz sobe bolesnika odlučno i brzo, ali ne iznebuha, naprasno i bučno. Nemoj nikad da te bolesnik dugo čeka ako si otišao da mu što doneseš ili ako si vani dok se ne povratiš. Uopće, ne oteži u ničemu niti se prenagljuj. Dakako, samo tko znade nad sobom vladati, pogodit će srednji put i neće biti spor ili nagao«.

Mnogo je pisala, pa je 1859. godine objavila »*Notes of Hospital*«, djelo koje se smatralo najvrjednijim dijelom te vrste. Ona smatra da je uz prirođenu sklonost za sestrinsko zvanje potrebno i medicinsko znanje koje se stječe školovanjem. Ta knjiga ima neprocjenjivu vrijednost za sve sestre. U njoj Florence kaže: »Zdravlje nije samo da se čovjek osjeća dobro, nego da je sposoban dobro upotrijebiti svu svoju snagu koju ima«. Njene zabilješke iz krimskog rata su bile osnova na kojoj se reformirao čitav armijski medicinski sustav. Prije nje mnoge su bolnice bile raskošno građene, ali je mnogo nedostajalo za komfor bolesnika. Njen praktični stav je govorio da su udobnost i liječenje važniji od arhitektonskog izgleda. Za svoje zasluge dodijeljen joj je orden kralja Eduarda Sedmog. Umrla je 1910. godine. Florence Nightingale bila je intelektualno bogata, a svojom akademskom obrazovanošću vjerojatno je nadmašila mnoge ljude i liječnike toga vremena. Znala je analizirati situacije, imala je sve kvalitete rukovoditelja. Posjedovala je neslomljiv duh, koji se krio iza njene graciozne pojave. Bila je vođa, dinamičan, briljantan, pun snage, a svoje misli i želje pretvarala u djela (1).

Priroda Florence Nightingale je imala dva lika: strahovitu snagu, koja je lomila one koji su joj protuslovili, i fantastičnu sućut za one koji su patili. Bila je uvjerena da će sestrinstvo dobiti novu kvalitetu koja će pratiti sva nova dostignuća u medicini. Iz sadašnjeg razvoja sestrinstva se može zaključiti da su njezina predviđanja bila točna, iako se sve njezine ideje i planovi o praktičnom razvoju sestrinstva ni do danas nisu u potpunosti realizirali (1).

Tako se, zahvaljujući Florence Nightingale, sestrinstvo u Engleskoj počelo naglo razvijati. Počeli su redovito izlaziti časopisi kao »Nurcing Times«, a poslije izlazi »British Journal of Nursing«. Patronažne sestre se spominju u Liverpoolu 1859. godine, a ta grana se poslije snažno razvila. Primaljstvo se u Engleskoj spominje još mnogo ranije – 1640. godine. Uza sve

ostao, Florence Nightingale pomaže i osnivanje redovnih škola za babice u Engleskoj, koje su bile obavezne polagati tečaj za patronažu. Naglo se razvijaju i specijalističke grane u sestrinstvu (industrijska sestra, potom sestre u tamnicama ili prison nurcing i druge). Osim škole koju je osnovala Florence Nightingale u Europi, osnovano je mnogo škola u Americi i Kanadi, Connecticut St. Chatarines Training School. Te su škole imale podjelu njege na bolnički rad, privatnu njegu i posao patronažnih sestara. Iz tog vremena se može spomenuti Mary Elizu Mahoney, prvu sestru Crnkinju (1845) i Isabel Hampton Robb, koja je bila jedna od središnjih ličnosti u razvoju sestrinstva u Americi (1).

2.5. Sestrinstvo u 20. stoljeću

Iz navedenog se saznalo da je Engleska bila kolijevka sestrinstva, pa je logično da su se u Engleskoj školovale prve medicinske sestre i tako Engleska ima primat u školovanju sestrinskih kadrova (1).

Danas u Engleskoj postoji mnogo poznatih sestrinskih škola, te nekoliko fakulteta za sestre i sestrinski koledž. Englezi imaju posebno školovane sestre za vojsku, mornaricu i zrakoplovstvo s posebnim školskim programom i posebnim uniformama. Registracija, nešto poput našeg stručnog ispita, polaže se (od 1919) odmah poslije završenog školovanja (1).

Sestrinska škola u Engleskoj su se osnivale u sklopu bolnica koje su ih financirale, a učenice su bile radna snaga u tim bolnicama. No od 1945. godine škole postaju financijski neovisne o bolnicama, a ni đački domovi nisu u sklopu bolnica. Bolnice uzimaju učenice na probni rad, koji traje jednu godinu (one rade sve poslove u bolnici), a tek se poslije toga ako su zadovoljile u radu, redovito školuju (1).

Moderno sestrinstvo do prvoga svjetskog rata imaju: Švedska, Finska, Norveška, Nizozemska, Njemačka i Danska, a poslije prvoga svjetskog rata moderno se sestrinstvo uvodi u Francuskoj, Italiji, Čehoslovačkoj, poslije u Rusiji, Turskoj, a najkasnije u Španjolskoj, Portugalu i Albaniji. Naravno da su na razvoj modernog sestrinstva utjecali socijalno-ekonomski uvjeti i standard života uopće. Godine 1901. održan je internacionalni sastanak sabora sestara – INC (International Concil od Nurses), koji se kao kongres održava svakih nekoliko godina u različitim zemljama svijeta (1).

3. POVIJEST SESTRINSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Iz šestog stoljeća potječu prvi tekstovi koji se odnose na njegu bolesnika na hrvatskim prostorima, kada su na ovim prostorima i u svijetu vladale epidemije zaraznih bolesti, od kojih je mnogo ljudi umiralo. Velika trgovačka središta su posebno bili izloženi epidemijama, a tome su osobito pridonosili loši javno-higijenski uvjeti te stalni ratovi. 1377. godine je Domus Chirsti otvorio prvu bolnicu u Dubrovniku. Hospitale magnum se zvala bolnica te se nalazila s južne strane ženskoga samostana svete Klare, te su se u početku liječili siromasi. Također je 1377. godine otvorena prva karantena. Dubrovačke vlasti su, za razliku od Mletaka, koji su za vrijeme kuge branili ulazak svim brodovima u lagunu, odredile da roba i posada svih brodova koji dolaze iz kružnih krajeva moraju provesti mjesec dana na otocima Bobara, Supetar ili Mrkan u Župskom zaljevu. Kao racionalan znak istraživačkog iskustva dubrovačkih vlastelina, trgovaca u izolaciji oboljelih od gube (lepre) je nastala karantena. Na početku su oboljeli ili oni kod kojih se sumnjalo na moguću bolest izolirani na otočićima pred dubrovačkom lukom, gotovo pod vedrim nebom, a u sljedećih se stotinjak godina razvila karantena kao posebna institucija koja je imala svoju regulativu, zgrade i osoblje (nazvano *officales cazzamortuorum*, a poslije *officiali sopra la sanita*) (2).

1357. godine je otvorena prva katolička bolnica na teritoriju Zagreba, koja je imala 15 kreveta te je primala samo siromašne. Priučene sestre su se u njoj skrbile za pacijente, čiji se rad temeljio na pružanju utjehe i milosrđu (2).

U sjeverozapadnim krajevima Hrvatske najznačajnije središte je bio grad Varaždin. Prema predaji, vitezovi iz reda ivanovaca su izgradili prvi hospital, a služio je samo kao svratište za nemoćne i bolesne. Prvih povijesnih dokumenata o tome tko je doista osnovao prvi hospital u Varaždinu nema (6). Oskudni podaci govore da je 1749. godine osnovan veliki i mali hospital, u blizini crkve sv. Florijana i da je upravljanje bilo povjereno zaslužnim građanima koji nisu morali imati nikakvo medicinsko obrazovanje. Poznato je da je nova zgrada hospitala sagrađena 1776. godine. Građani su je zvali Burgerspital (gradska bolnica), iako nije ispunjavala uvjete za taj naziv. Prema Kronici sestara milosrdnica Družbe sv. Vinka Paulskog u Varaždinu, u hospitalu su sestre milosrdnice djelovale (njegovale i kuhale za bolesne i siromašne) od 1905. do 1920. godine (6).

Kraljica Austro-Ugarske Marija Terezija je 1770. godine donijela prvi Zakon o javnom zdravstvu koji se morao primjenjivati u svim habsburškim zemljama. Prvi put je tim zakonom određeno tko sve mora funkcionirati u javnom zdravstvu, opisi pojedinih odjela su navedeni,

te razina edukacije za obavljanje pojedinih poslova. U Zakonu se prvi put spominju sestre i potreba za njihovim obrazovanjem. Budući da je Varaždin bio sjedište zapovjedništva sjevernog dijela Vojne krajine, u grad je poslan poseban kraljevski izaslanik koji se trebao pobrinuti za provedbu Zakona: Ivan Krstitelj Lalagnue. On je napisao priručnik za zdravstvene djelatnike na hrvatskom jeziku što je bilo od izuzetnog značaja, budući da su tada tekstove pisali ljudi kojima medicina nije bila zanimanje ili su se koristili prijevodi. Lalangue je zajedno s gradskom primaljom Elizabetom Gatrin, 1776. godine, počeo organizirati tečajeve za obuku žena u primaljstvu s teoretskim i praktičnim djelom. Poslije su se isti tečajevi organizirali i za sestre-bolničarke za rad u kući ili javnoj bolnici (7).

Iako je Varaždin u to vrijeme imao oko tri i pol tisuće stanovnika, moglo bi se reći da je imao dobro organiziranu mrežu zdravstvenih djelatnika: dva liječnika, tri kirurga, dvije primalje školovane u Beču, te tri sestre-bolničarke koje su imale nekoliko pomoćnica. Usporedbe radi u cijeloj je Križevačkoj županiji bilo upola manje zdravstvenih djelatnika. Ipak sve do polovice 19. stoljeća Varaždin nije imao bolnicu u punom smislu te riječi. Zahvaljujući humanitarnom društvu Varaždinska dobročinstva složenost otvorena je 1828. godine bolnica u kojoj su se mogli liječiti svi ljudi bez obzira na vjeru ili društveni status (imućniji u plaćali bolnicu, dok su se siromasi besplatno liječili). U bolnici su bili zaposleni jedan bolničar i jedna bolničarka, koji su se brinuli za svakodnevne potrebe pacijenata, a liječenje su provodili liječnik, doktor medicine i njegov pomoćnik kirurg. Liječnik i kirurg su svoj posao obavljali besplatno, dok su bolničari za svoj rad bili plaćeni (7).

Šest sestara milosrdnica su na poziv zagrebačkog biskupa Jurja Haulika, 1845. godine, iz austrijskoga Tirola stigle u Zagreb. Hrvatsku je biskup Haulik, poslije unaprijeđen za nadbiskupa i kardinala, volio kao drugu domovinu te se zalagao za prava hrvatskog naroda, za njegovu gospodarsku, vjersku i kulturnu obnovu. Njegov poziv sestrama milosrdnicama je u sklopu tih nastojanja da kao izvrsne edukatorice i kvalitetne bolničarke preuzmu rad u zagrebačkim školama koje su osnovane pod crkvenom upravom, ali i u bolnicama koje je tek trebalo osnovati. Samostan i crkvu za sestre je prethodno dao sagraditi, te su sestre odmah po dolasku u Zagreb mogle početi s milosrdničkim aposolatom (7).

Utemeljenju dviju najjačih družbinim djelatnostima su pripomogle prve sestre, i to: odgojno-prosvjetnom radu u školama i zdravstvenoj njezi pacijenata i starih osobama u domovima i bolnicama. Odgoj i skrb za najmlađe je u zabavištima, sirotištima i obdaništima je bio prepušten sestrama, kao i također pouka i odgoj mladeži u raznim stručnim školama. Svoje su znanje prenosile na samo u Hrvatskoj, nego i izvan nje, po Bosni i Hercegovini, Bugarskoj,

Srbiji, Turskoj i Albaniji. Konvikt za siromašne djevojčice su one otvorile 1847. godine, a 1853. godine i konvikt za dječake (7).

Iz samostanske kuhinje su mnoga školska djeca dobivala besplatan ručak, neka djecu su dobivala i svu opskrbu. U mnogim ubožnicama, kaznionicama, domovima starih i nemoćnih su nesebično i s mnogo ljubavlju obavljale tjelesna i duhovna djela, a zdušno su u ratnim vremenima preuzimale dvorbu ranjenika te se brinule za siromašnu djecu i ratnu siročad. Sestre su već 1846. godine započele svoje služenje u bolnicama, kada je u južnom krilu zagrebačkog samostana otvorena mala ženska bolnica s dvanaest kreveta. Čak dvjesto četrdeset i tri bolesnika su liječile tri godine nakon u toj bolnici. Bolnica je 1871. godine preseljena u nove prostore u Ilici, a zbog sve većih potreba Družba je 1893. godina započela graditi veliku bolnicu na Vinogradskoj cesti. Iako je sestrinstvo početkom 20. stoljeća, u svjetskim razmjerima bilo već uvelike priznato, situacija na području tadašnje Austro-Ugarske države čiji je sastavni dio bila Hrvatska, daleko je bila od poželjne, a uvjetovana je prvenstveno političkim, socijalnim i ekonomskim stanjem u kojoj se zemlja nalazila. U Zagrebu je 1907. godine otvoren prvi Gradski dječji ambulatorij, ali temeljni je problem bio pronaći civilno osoblje za njegu pacijenata. Smatralo se u to vrijeme da je njega pacijenta neprimjeren posao za žene iz viših društvenih slojeva, da je neisplativ i težak. Iz tog su se razloga njegovom pacijenata izvan crvenih uprava bavile žene iz najnižih društvenih slojeva, koje nisu imale znanja o higijeni, medicini i socijalnom radu. Bilo im je veoma teško razumjeti upravo socijalni rad i socijalnu medicinu jer nisu znale naći poveznicu između socijalnog, ekonomskog i društvenog položaja čovjeka i pojave bolesti, osobito uzroka učestalosti dječjih bolesti i stope smrtnosti. Tako u svom kritičkom osvrtu na to razdoblje medicinska sestra Lela Vincek piše (7):

> »Između siromaštva i bolesti postoji jedan zatvoreni krug; siromaštvo uvjetuje bolest, a bolest potiskuje čovjeka u siromaštvu; pa prema tome takvim ljudima nitko pametan ne dijeli milostinju, već im daje ono na što imaju pravo kao članovi društva. Istinita i prava pomoć podijeljena čovjeku ili obitelji mora imati već prije nego je podijeljena, plan i dobru namjeru pomaganja. Nemoj se taknuti da pomogneš nekoga dok nemaš plan i namjeru za dobar rezultat tvog pomaganja i nikad ga nemoj ostaviti dok se promisliš dobro sve mogućnosti kako bi ga istinski i najbolje pomogao« (7).

Poslije I. svjetskog rata zbog teške socijalne i ekonomske situacije u Republici Hrvatskoj, se pojavila tuberkuloza, što je uzrokovalo otvaranje antituberkuloznih dispanzera po uzoru na Francusku. Liječnik Callmete, u Francuskoj je, za rad u dispanzeru prvobitno zaposlio

muškarce, smatrajući da oni mogu uspostaviti bolji odnos s ljudima kojima treba pomoći. Uvidjelo se s vremenom da su za taj posao podobnije žene, koje su zvali sestrama pomoćnicama.

U sjevernom djelu Republike Hrvatske je 1920. godine započela akcije za suzbijanje tuberkuloze osnivanjem antituberkuloznih dispanzera, no za taj rad nije bilo čak ni samoukih sestara pomoćnica. Dr. Vladimir Čepulić, zadužen za organizaciju takve akcije, držao je da će se rad na tom polju moći bolje i uspješnije razvijati ako se osnuje škola za sestre pomoćnice i ako se za stručno obrazovanim osobljem započne dispanzerski rad (7).

Poslije I. svjetskog rata u Hrvatskoj se u velikoj mjeri razvijalo javno zdravstvo. Zaklada američkog filantropa Johna Rockefellera u tu je svrhu novčano pomogla gradnju zdravstvenih ustanova i stipendiranje medicinskih kadrova (7).

Dr. Andrija Štampar, načelnik u Ministarstvu narodnog zdravlja, kao dobar poznavatelj zdravstvenih prilika i problema u zemlji, liječnik naprednih ideja i shvaćanja u organizaciji i zadacima zdravstvene službe, najveću je pažnju obratio zdravstvenim problemima i bolestima koje su zahvaćale veće skupine ljudi. Shvaćao je također da bez kvalitetno i polivalentno obrazovanih sestara nije moguće razvijati dispanzersku i patronažnu službu kao polazišta za pretpostavku moderne zdravstvene zaštite kakvu je postupno gradilo. Zahvaljujući njegovom poticaju se počela shvaćati uloga stručno školovane medicinske sestre, kao zdravstvene učiteljice, njegovateljice i važnog člana dispanzerske djelatnosti, što je neminovno upućivalo na potrebu posebnog obrazovanja i otvaranja škola za medicinske sestre (7).

Zdravstvenom odsjeku u Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje je u studenom 1920. godine predložen nacrt za osnivanje škole za sestre pomoćnice u Zagrebu, koja je već u siječnju 1921. godine osnovana, a 15. siječnja iste godine je primila osam civilnih učenica i trideset redovnica reda sv. Vinka Paulskog i sv. Križa. Jelka Labaš, do tada sestra u školi u Rudolfinerhausu u Beču, bila je u njoj prva sestra nadstojnica. Veliku stručnu pomoć u osnivanju škole pružile su sestre iz škola koje je osnovala Florence Nightingale i škola po uzoru na njene, primjerice Rudolfinerhaus u Beču (7).

Američka misija dr. Reedora je pridonijela razvoju školskih ustanova za sestre u tadašnjoj državi. Misija dr. Reedera je djelovala na Balkanu od kraja I. svjetskog rata do 1922. godine, i u svojem sastavu je imala diplomirane sestre koje su osnivale ambulante i u njima radile do dolaska domaćih kadrova. Američka misija je imala nekoliko ciljeva, i to: zaštitu ratne siročadi, podizanje narodnog zdravlja, osnivanje zdravstvenih ustanova i otvaranje škola za

sestre. Zahvaljujući radu američke misije, ali i novopridošlim engleskim sestrama, 1921. godine otvorena je i prva škola za sestre u Beogradu (7).

Polemika oko naziva »sestra« se razvila istovremeno. U engleskom jeziku imenica »nurse« označava sestru, ali joj je korijen u riječi »to nurse«, što prevedeno na hrvatski jezik znači dojiti. U Srbiji je to nespretno prevedeno kao »nudilja« i taj se naziv zadržao kratko vrijeme. Sestra Lujza Janović Wagner, jedna od prvih diplomiranih sestara u Hrvatsko, u sestrinskom časopisu »Sestrinska riječ između ostalog pojašnjava i svoj stav oko naziva »sestra«: »Sam naziv »sestra« sadrži etičku poruku, i to je upravo riješilo već spomenutu dilemu i polemiku oko naziva struke«. Sestra Lujza je smatrala da treba zanemariti sve prigovore tom nazivu, čak i one opravdane, zbog toga što ta riječ kazuje bit odnosa prema čovjeku u ovoj profesiji (7):

> »Riječ 'sestra' je izraz ne samo rodbinskih veza već i prijateljskih veza između pojedinaca i poznata je ona drevna uzrečica 'ona mi je kao sestra'. Ova riječ je izražaj altruističke i nesebične pomoći koju je spremna pružiti svom subratu njegova sestra. Sestra je poslije lice kojemu je i drugi poklanjaju svoje simpatije i svoje povjerenje pa je tako taj naziv u svemu jedna nesumnjiva manifestacija djelotvornog i nesebičnog altruizma za sve ljude bez razlike. Sestra je neutralna, sestra je nad klasnim mržnjama i zavistima, njoj se može pokazati sva bijeda i nevolja. Pred njom nije sramota pokazati svoje poniženje i siromaštvo. … Kraj svih prigovora, ipak naziv sestra zaokružuje naš rad…, a baza tog rada nije samo neki osjećaj dužnosti, već postoji prvenstveno osjećaj ljubavi i onog altruizma koji daje u svagdašnjem životu u familijarnoj zajednici pojam sestra.« (8).

Poslije II. svjetskog rata postignuta je suglasnost o nazivu, pa su polaznice škola za sestre dobile naziv medicinska sestra (7).

Iako je prva generacija polaznica škole za sestre pomoćnice upisana s ciljem da ih se osposobi za rad na suzbijanju tuberkuloze, među nekima od njih pojavio se interes za rad u bolnici, tako da je odmah uvedeno i bolničko usmjerenje. Jednu godinu se školovala prva generacija polaznica, druga generacija godinu i pol, a treća dvije godine. Poslije položenog pripravnog i državnog ispita polaznice su dobile diplomu sestre-pomoćnice socijalno-medicinskog smjera ili sestre bolničarke. Škola je 1923. godine rješenjem Ministarstva zdravlja, dobila službeni naziv Državna škola za sestre pomoćnice. Državna škola za sestre pomoćnice pripojena je Školi narodnog zdravlja poslije što je ona osnovana 1927. godine. Diplomirane sestre pomoćnice koje su završile sestrinsko socijalno-zdravstveno obrazovanje su zahtijevale da

umjesto naziva sestra dobije naziv zdravstvena učiteljica. Obrazloženje je za to bilo da naziv zdravstvena učiteljica odražava stvarni »rang struke« koji je bio zakonski izjednačen s učiteljskim, te da bi taj naziv uklonio zabune u odnosu između sestara i liječnika koji im se i dalje obraćaju kao nekvalificiranim osobama. U to se vrijeme naime još uvijek pod nazivom sestra podrazumijevala priučena i stručno nekvalificirana osoba. Ipak, u završnici je prevladalo mišljenje da zadaci koje pred sestru postavljaju socijalna medicina i preventivni pristup nimalo ne umanjuju prvi osnovni zadatak profesije: njegu pacijenata. Dr. Andrija Štampar o tome piše (7):

> »Mislim da sestra koja se posvećuje bolničkom radu treba imati istu naobrazbu kao i ona koja se posvećuje socijalno-medicinskom radu. Medicina, i preventivna i kurativna, treba činiti jedinstvenu cjelinu. Kod nas su one, zbog pogreške centralne organizacije, bile samo privremeno odijeljene, ali trebaju imati zajednički cilj… Radi toga je potrebno da postoji samo jedan tip sestre«.

Prve dvije diplomiran sestre, koje su poslije završene škole u Zagrebu završile studij organizacije sestrinske službe u Beču i Londonu, zaposlile u Bolnici za zarazne bolesti u Zagrebu. Bila je to jedina bolnička ustanova u Hrvatskoj do 1945. godine u kojoj su radile diplomirane medicinske sestre (7).

Za razvoj profesionalnog sestrinstva značajan datum je stupanje na snagu Zakona o stručnim školama za pomoćno osoblje u socijalnoj i zdravstvenoj službi, 1930. godine. Tim je zakonom bilo isključeno da se sestrinskim radom bave nestručne osobe. Tri godine je trajalo školovanje, uključujući u to i pripravnički staž. Za upis u školu su se mogle natjecati osobe koje su do tada završile četiri godine građanske škole, a sestre koje su se željele baviti nastavnim radom, uz završenu su sestrinsku školu morale imati položen ispit zrelosti u gimnaziji ili učiteljskoj školi, položen ispit iz pedagogije i šestomjesečno radno iskustvo u primarnoj ili sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Od osnutka škole redovito se provodila provjera znanja i ocjenjivanje, kako teorije tako i praktičnog rada. Takav model obrazovanja se primjenjivao do 1945. godine (7).

Početkom II. svjetskog rada je škola za sestre pomoćnice iseljena iz svojih prostora (useljena je njemačka vojska), nastava se nije mogla kvalitetno izvoditi, što je dovelo do smanjenja broja učenica, pa je krajem 1945. godine škola imala samo 24 učenice. Od 1945. godine škola je nastavila rad pod nazivom Škola za medicinske sestre, a 1950. godine promijenila je naziv u Škola za liječničke pomoćnike (7).

3.1. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj od 1945. do 1960. godine

U Narodnoj Republici Hrvatskoj do 1947. godine je postojala samo jedna škola za medicinske sestre, u Zagrebu. Odmah poslije završetka II. svjetskog rata 1945. godine je upisana pedeset i jedna učenica, a 1946 i 1947. godine dvjesto dvadeset i tri učenice. Razlog za upis tako velikog broja učenica bila je odluka »narodne vlasti« kojom su redovnice koje su radile u bolnicama morale napustiti državnu službu. Njihova radna mjesta je trebalo popuniti medicinskim sestrama, a njih je bilo malo. Iz tog razloga su se početkom 1947. godine otvorile škole za medicinske sestre u Rijeci, Osijeku, Splitu i Šibeniku, a 1948. godine još jedna u Zagrebu, u Vrapču. Ministarstvo narodnog zdravlja NR Hrvatske je bilo osnivač škola, te je ono i financiralo njihov rad. Uvjet za upis je bila mala matura i najmanje navršenih sedamnaest godina života. Školovanje je trajalo tri godine (7).

U školskoj godini je 1948./1949. došlo do izmjene nastavnog plana, programa i uvjeta upisa, pa se školovanje produžilo na četiri godine. U školu su se primale učenice sa završenom sedmoljetkom, a donja dobna granica nije bila postavljena. Kao četverogodišnja škola je djelovala do 1952. godine. Školske godine 1952./1953. u školu su se upisivale učenice sa prethodnom naobrazbom od šest razreda gimnazije, a njihovo školovanje je trajalo tri godine. U nastavni program su uključeni i općeobrazovni predmeti: povijest, zemljopis, latinski. Završni ispit se polagao pred osmočlanom komisijom u kojoj je bio i predstavnik Ministarstva zdravlja. Veća osnovna naobrazba i zrelija dob učenica je bila velika prednost u obrazovanju i oblikovanju ličnosti medicinskih sestara (7).

Osobnom zaslugom i zalaganjem profesora doktora Andrije Štampara, ravnatelja Škole narodnog zdravlja i tadašnjeg dekana Medicinskog fakulteta, školovanje je medicinskih sestara promijenilo temeljnu koncepciju. Uvidjelo se da medicinske sestre nisu samo pomoćnice liječnika, njemu podređene osobe, nego da su ravnopravni medicinski djelatnici sa specifičnim zadacima. Od1950. godine u Školi narednog zdravlja u Zagrebu organizirano je poslijediplomsko osposobljavanje i usavršavanje medicinskih sestara kroz trosemestralne tečajeve s čim se stjecala diploma sestrinstva u javnom zdravstvu. Zadatak tečajeva je bio podići stručnost medicinskih sestara u području opće i specijalne njege pacijenata, dijetetike i patronaže i osposobljavanje za rad u javnom zdravstvu i nastavi (7).

Škola za medicinske sestre u Zagrebu 1953. godine pripojena je Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te je nastavila rad kao Viša škola za medicinske sestre. Zakonom o

višim školama za medicinske sestre, što ga je prihvatio Sabor NR Hrvatske, priznato je Medicinskom fakultetu pravo osnivanja sestrinskih škola. Temeljno načelo školovanja medicinskih sestra je bilo isticanje novog položaja medicinskih sestara koje bi trebale zauzeti značajno mjesto pri svim poslovima koji se direktno ili ne direktno odnose na zdravstvena pitanja. Po završetku studija se očekivalo da medicinske sestre budu sposobne preuzeti odgovornost u svom području rada, zdravstvenoj njezi, da razumiju sve čimbenike koji utječu na zdravlje stanovništva kako bi mogle pravilno prosuđivati i postupati (7).

Nastavno vijeće Medicinskog fakulteta, kako bi se što bolje razumio posao i uloga medicinskih sestara te pružila prava podrška i suradnja, u program III. godine medicinskog studija je uvelo predavanja i vježbe iz područja sestrinstva. Studente medicine se nastojalo pripremiti za bolje i pravilnije gledanje na pitanja sestrinstva kako bi poslije kao liječnici u sestri vidjeli pravu pomoć u radu te joj pružili mogućnost obavljanja samostalnog rada u području za koje se školovala (7).

Studenti medicine su krajem treće godine jednomjesečnu ferijalnu praksu morali provesti u proučavanju socijalno-ekonomskih i zdravstvenih prilika u seoskim područjima, upoznajući se sa stvarnostima života. Uvijek je u grupama studenata medicine bila jedna do dvije studentice sestrinstva, tako da su se svi skupa učili timskom radu odnosno razvijali shvaćanje o važnosti međusobnih profesionalnih odnosa i upućenosti jednih za druge. Uvjeti za prijem na studij su bili: starosna dob (nije smjela biti manja od 18, a veća od 25 godina), dobro zdravlje, završena srednja škola (realna ili klasična gimnazija, učiteljski preparandij) i položena velika matura.

Davala se prednost kandidatkinjama koje su tijekom školovanja polučile bolji uspjeh, onima koje su već uspješno pomagale u nekoj zdravstvenoj ustanovi, te onima koje su pokazale osobitu sklonost i volju za rad u zdravstvenim ustanovama i s pacijentima. Cijelo vrijeme školovanja su studentice morale biti u internetu, jer se smatralo da je život u kolektivu značajan za razvoj socijalnih vještina i emocionalne stabilnosti što je također ulazilo u pripremu za sestrinsko zvanje. U internetu su studentice stjecale i potrebne higijenske navike, te se učile redu i disciplini (7).

Na čelu škole je bila direktorica, diplomirana medicinska sestra, a stručni nastavnici su bile također diplomirane medicinske sestre. U zvanje nastavnika se mogla izabrati samo medicinska sestra koja je diplomirala sestrinstvo, završila dodatne poslijediplomske studije ili se s uspjehom istakla u sestrinskom radu poslije diplomiranja. Rukovodeći se iskustvom Više

škole za sestre iz Zagreba, na području Hrvatske su bile osnovane još četiri više škole za medicinske sestre: u Osijeku, Splitu, Puli i Rijeci (7).

3.2. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj od 1960. do 1984. godine

Za razliku od medicine, koja se razvijala na osnovi istraživanja odnosno znanstveno dokazivih činjenica (evidence based medicine), na području zdravstvene njege nije bilo istraživačkih radova, a nedostatak takvih radova osjećao se na svim područjima sestrinskog rada. Na žalost, poslije poslijeratnog uzleta po ugledu na razvijeni svijet je upravo šezdesetih godina prošlog stoljeća nastupilo razdoblje koje se može nazvati »rakovim hodom« u razvoju sestrinstva. Mnogo se lutalo, tražilo i improviziralo, a loše posljedice takvog školovanja i ustroja sestrinstva se osjećaju u Hrvatskoj i danas (7).

Donošenjem Zakona o srednjim školama 1959. godine prestao je vrijediti Zakon o višim školama, pa se od školske godine 1959./1960. školovanje medicinskih sestara provodilo samo na razini srednje stručne škole. Uvjet za upis bila je završena osmogodišnja škola i dobna granica do devetnaest godina. Ciljevi škole za medicinske sestre bili su obrazovanje kadrova za obavljanje svih poslova njege bolesnika i za obavljanje određenih zadataka zdravstveno-socijalne zaštite građana (patronažna služba i rad u savjetovalištima). U to vrijeme su otvorene srednje škole za medicinske sestre primaljskog i pedijatrijskog smjera, te je stvorena mogućnost obrazovanja i odraslih osoba. Temeljna karakteristika takvog načina obrazovanja je bila praktičnost i tehnička orijentiranost na njegu pacijenata, osobito u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Polako se gubila već dobro razvijena profesionalna autonomija, a orijentacija prema »trenutnim radnjama« izbrisala je interes za istraživačkim radom u sestrinstvu (7).

U zdravstvenim ustanovama i bolnicama primare zdravstvene zaštite polako su nestajale visokoobrazovane medicinske sestre, a njihova mjesta su popunjavana slabije obrazovanim medicinskim sestrama. Promjene u obrazovanju su donijele promjene u socijalnoj strukturi osoba koje su odabirale zvanje medicinske sestre. U prijeratnom i poslijeratnom razdoblju II. svjetskog rata polaznice škola za sestre potjecale su većim djelom iz dobrostojećih građanskih obitelji, dok su dobro obrazovane, znale su strane jezike, dok se u drugoj polovici prošlog stoljeća socijalna struktura polaznica promijenila. Školu za medicinske sestre su pretežito upisivale polaznice koje su potjecale iz ruralnih sredina ili siromašnijih slojeva građanskog

društva. Upravo dobna granica (većinom su se upisivale djevojke s 14 i 15 godina), slabija socijalna struktura, praktična i tehnička usmjerenost, a ne usmjerenost na čovjeka i njegovu obitelj, urušila je ugled koji je do tada ovo zvanje imalo (7).

Viša škola za medicinske sestre je ponovno otvorena 1966. godine, u iznajmljenim prostorima Instituta za zaštitu majki i djece u Zagrebu, a 1970. godine preselila se u jedan veći stan u Gajevoj ulici. Nastava se izvodila u unajmljenim prostorima različitih zdravstvenih i drugih radnih organizacija. Školovanje je trajalo četiri semestra, a kandidati su mogli birati dva smjera: smjer bolničke njege i dispanzersko-patronažni smjer, što je dovelo do gubitka polivalentnosti struke. Studij je organiziran kao redoviti i kao studij uz rad za polaznike koji su već radili u zdravstvenim ustanovama. Studentice koje su odabrale bolnički smjer, odnosno područje njege pacijenta u bolnicama, veoma malo su slušale o dispanzersko-patronažnom radu, a studentice koje su odabrale dispanzersko-patronažni smjer gotovo ništa o kliničkom radu i njezi bolesnika u bolnicama. Na zahtjev Katedre za oftalmologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 1968. godine je otvoren studij za medicinske sestre uz rad koji ih je trebao osposobiti za rad u specijalnim područjima oftalmologije. Studij je nudio tri programa: ortoptički studij, studij za funkcionalno ispitivanje vida i u zadnjoj, četvrtoj generaciji studenata, smjer oftalmološke sestre. Poslije doškolovane četiri generacije studenata studij je ugašen (7).

Interes za studij sestrinstva je rastao tijekom godina, osobito kod medicinskih sestara koje su radile i koje do tada nisu imale mogućnost usavršavanja na višoj obrazovnoj razini, pa su 1980. godine otvorena još dva dislocirana studija Više škole za medicinske sestre u Zagrebu: u Osijeku i Splitu. Na zahtjev Društva medicinskih sestara Hrvatske, a odlukom Sekretarijala za prosvjetu od 1979. godine je ukinuta mogućnost upisa studenata na redoviti studij, te je zadržana mogućnost upisa samo na izvanredni studij odnosno studij uz rad. Mogućnost školovanja se pružala samo osobama koje je na studij uputila zdravstvena radna organizacija s posebnim ugovorom i odobrenjem za školovanje (7).

Razdoblje od 1975. godine pa sve do 1991. godine obilježeno je velikim promjenama u području cjelokupnog sustava obrazovanja. Reforma je na području SR Hrvatske počela sa školskom godinom 1975./1976., a cilj joj je bio povezati rad i obrazovanje u jednu cjelinu. Srednjoškolsko obrazovanje se odvijalo u dva stupnja: pripremnog stupnja srednjeg obrazovanja u prvoj i drugoj godini i stupnja usmjerenog stručnog obrazovanja u trećoj i četvrtoj godini. Posljedica toga je bila smanjivanje obrazovnih sadržaja struke, što je neminovno dovelo do manjkavosti u stručnom osposobljavanju polaznika svih stručno

usmjerenih škola, pa samim time i polaznika škola za medicinske sestre. Nastojalo se smanjenje broja sati praktične nastave nadoknaditi novom organizacijom i načinom realizacije nastave (7).

Učenici škola za medicinske sestre su dobivali šire opće obrazovanje, što im je poslije mature omogućavalo lakši ulaz na neki drugih studij, ukoliko su se željeli nastaviti školovati. Dobivali su s druge strane veoma malo stručnih sadržaja koji bi ih osposobili za zahtjeve koji su pred njih postavljale zdravstvene ustanove. Veoma se brzo uočila besmislenost, osobito u realizaciji nekih stručnih programa. Budući su zdravstveni zaposlenici, na primjer, praktični rad u predmetu Osnove tehnike i proizvodnje koji se slušao u prvom i drugom razredu, jednim dijelom obavljali u radnim organizacijama materijalne proizvodnje. Uočene su se manjkavosti dijelom uklonile donošenjem Zakona o usmjerenom obrazovanju 1982. godine. Taj Zakon je omogućio određene promjene upravo u sadržaju predmeta usmjerivši ih prema osnovama zdravstvene struke, a struci su prilagođeni i sadržaji bazičnih predmeta, kemije, biologije i biokemije. U pripremni stupanj srednjeg obrazovanja su uvedeni novi izborni predmeti čiji su sadržaji bili usmjereni na stručna zdravstvena područja. Stručna se praksa obavljala isključivo u zdravstvenim ustanovama. Tako izmijenjeni nastavni plan i program se počeo izvoditi od školske godine 1984./1985 (7).

3.3. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj od 1984. do 2008.

Viša škola za medicinske sestre se udružila 1984. godine s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu u jedinstvenu znanstveno-nastavnu ustanovu, a na studijskom odsjeku medicinskih sestara organizirano je nekoliko smjerova: smjer bolničkih sestara, dispanzersko-patronažni smjer, ginekološko opstetrički smjer, oftamološki smjer i dijetetičarki smjer (7).

Poslije stečenog iskustva i evaluacije nastavnih programa, a u skladu sa kretanjima obrazovanja medicinskih sestara u svijetu, od 1986. godine uvedeno je obrazovanje po jedinstvenom programu, a osobito težište je stavljeno na stručna područja zdravstvene njege. Školovanje je trajalo dvije godine, a uvjet za upis bila je završena srednja škola i položen klasifikacijski ispit. Istodobno se otvorila mogućnost redovitog studiranja. Nova reforma školovanja viših medicinskih sestara je počela 1999. godine. Studij se produžio na tri godine, u program su uvedeni novi predmeti iz područja zdravstvene njege, a ukupnih stručnih sadržaja je bilo skoro dvije trećine. Reforme visokoškolskog obrazovanja nisu pratile reforme

srednjoškolskog obrazovanja. Srednja škola je dalje trajala četiri godine, tek jedna petina ukupne satnice se odnosila na praktičnu nastavu, a samo polovica teorijske nastave je bila orijentirana na predmete struke. Tako loše stručno osposobljavanje nije imalo utjecala samo na kvalitetu zdravstvene njege pacijenata nego i na percepciju sestrinstva u javnosti i ukupnu kvalitetu zdravstvene zaštite. »Zahvaljujući« specifičnim političkim i društvenim kretanjima u bivšoj državi (Socijalističkoj Federativnoj Republici Jugoslaviji) i tranzicijskim problemima samostalne Hrvatske, medicinske se sestre sada nalaze na onom istom mjestu na kojem su se našle prije pedesetak godina (7).

Pod pokroviteljstvom i utjecajem dr. Andrije Štampara, sustav obrazovanja je godinama zatiran, a tek prihvaćanjem Bolonjskog procesa, kao modela usklađivanja nastavnih programa na razini zemalja Europske unije, hrvatske sestre su ponovno dobile djelomičnu priliku da samostalno razvijaju svoju struku i da postanu priznati i ravnopravni članovi tima. Školske godine 2005/2006. dobivanjem dopusnice Ministarstva znanosti obrazovanja i sporta, napravljen je jedinstveni plan i program za sve visoke škole za medicinske sestre u Hrvatskoj. Plan i program je usklađen s preporukama Münchenske deklaracije iz 2000. godine, preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (Deklaracija Alma Ata, 1978), World Health Assembly rezolucija – WHA 42.27,1989, WHA 45.5, 1992., WHA 49.1, 1996., Health 21 – Copenhagen) i Sektorskim direktivama Europske unije (7).

Školovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj se poslije 2005. godine provodi prema preporukama sektorskih direktiva 77/452/EEC, 77/453/EEC, 89/595/EEC – medicinske sestre. Sektorska direktiva 77/452/EEC i 89/595/EEC propisuju minimalne standarde za naziv odnosno kvalifikaciju za zvanje medicinske sestre: jedina priznata kvalifikacija treba biti medicinska sestra općeg smjera (*nurses responsabile for general care*). Osobe koje su odlučile ući u program školovanja kroz specijalizaciju u sestrinstvu (mentalno zdravlje, pedijatrija i drugo) ne mogu biti prepoznate kao zahtijevana razina obrazovanja za medicinske sestre, iako, uz opće obrazovane medicinske sestre, takav model školovanja medicinskih sestara specijalistica danas postoji u Engleskoj i Irskoj, ali samo za vlastite potrebe. Sektorske direktive 77/453/EEC opisuju osobine i sadržaje programa za medicinske sestre općeg smjera. Uz opis teorijskih i praktičnih sadržaja potrebnih za zvanje medicinske sestre, članak 1. uključuje i sljedeće odredbe: 1. da bi se moglo školovati za zvanje medicinske sestre potrebno je završiti minimalno 10 godina opće obrazovne škole. Ovisno o sustavu školovanja u zemljama Europske unije, to može biti osnovna + srednja škola, a u nekim osnovna škola (7).

Jedan broj zemalja Europske unije ima 10-godišnje opće obrazovanje, a neke, osobito zemlje u tranziciji 12-godišnje opće obrazovanje ili 8-godišnje opće osnovna obrazovanje + 4 godine stručne srednje škole. Osobe moraju proći redovito školovanje sa specifičnom teorijskom i praktičnom nastavom usmjerenom prema budućoj struci, u trajanju minimalno tri godine s ukupno 4.600 sati nastave. Pri tome su navedeni sadržaji koje je buduća medicinska sestra obavezna usvojiti, a sastoje se od bazičnih znanosti, društvenih znanosti, te teorije i prakse u zdravstvenoj njezi (7).

Minimalni standard za teorijsku nastavku je 1/3 ukupne satnice (oko 1.550 sati), a praktične nastave ½ ukupne nastave (2.300 sati). Određeni broj sati u ukupnom broju sati se odnosi na indirektnu nastavu, odnosno samostalan rad studenata. Neke od zemalja Europske unije imaju uvedeno 4-godišnje školovanje za medicinske sestre općeg smjera, ali se 9 mjeseci/36 tjedana školovanja na zadnjoj, 4. godini, odnosi na praktični rad koji student obavlja u zdravstvenim ustanovama (internship), što bi odgovaralo pripravničkom stažu koji se u Hrvatskoj obavlja poslije završene srednje ili visoke škole za medicinske sestre. Praktični rad studenata završne godine plaća zdravstvena ustanova. Neke od zemalja Europske unije nemaju školovanje usklađeno s minimalnim standardima i preporukama Europske unije (Njemačka, Francuska, Austrija). Radi se trenutno na usklađivanju školovanja u svim državama, usklađivanju kompetencija, definiranja minimalnih standarda u svim područjima sestrinske profesije (7).

U Hrvatskoj je sestrinstvo konačno ušlo u sustav visokog obrazovanja, ali samo na razini stručnih studija. Hrvatska udruga medicinskih sestara i Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske 2003. godine je osnovalo Hrvatsku komoru medicinskih sestara, kao potpuno autonomno tijelo zaduženo za regulativu i legislativu u sestrinstvu. Sabor Republike Hrvatske je 2003. godine donio Zakon o sestrinstvu kojim je prvi put definirana djelatnost medicinskih sestara, standardi obrazovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti, dužnosti medicinskih sestara, načini praćenja kvalitete rada i drugo (7).

Hrvatska komora medicinskih sestara izdaje i licence odnosno odobrenje za samostalan rad, koje medicinska sestra dobiva poslije položenog stručnog ispita. Odobrenje za samostalan rad se izdaje na šest godina, a produžava se ako je medicinska sestra zadovoljila bodovne kriterije vezane uz trajno stručno usavršavanje. Trajno stručno usavršavanje organiziraju osim Komore i zdravstvene ustanove, ali nadzor i evaluaciju kvalitete obavlja stručno tijelo za nadzor trajnog usavršavanje Komore. Stalno stručno usavršavanje medicinskih sestara za cilj ima razvoj sposobnosti za donošenje kompetitivnih odluka u području zdravstvene njege i njihovo provođenje u praksi. Smatra se danas da je osim sposobnosti za donošenje stručnih odluka,

sposobnost donošenja moralnih odluka pitanje stručne i moralne izvrsnosti medicinskih sestara.

Sestrinsko obrazovanje mora poticati razvijanje moralnih vizija i mogućnost moralnog promišljanja, moralnu intuiciju, vještinu kritičkog razmišljanja, te socijalnu i političku snalažljivost. Jedan je od ciljeva etičkog poučavanja pružanje svih relevantnih informacija vezanih uz moral, obrazovanje, osjetljivost za društveno stanje i promjene i odgovornost medicinskih sestara kako bi bile u mogućnosti donositi etičke prosudbe u praksi. Drugi je cilj priprema budućih medicinskih sestara da budu sposobne identificirati i pravilno reagirati na etičke dileme u području zdravstvene njege. Da bi student sestrinstva zadovoljio ove ciljeve mora znati integrirati osobni sustav vrijednosti i vjerovanja s važnim etičkim konceptima u sestrinstvu i etičkim standardima ponašanja. Ova integracija treba postati okosnica za donošenje odluka i njihovu implementaciju u području zdravstvene njege (7).

Ono što se postavlja kao poseban zadatak pred medicinske sestre jest stjecanje vještina moralne refleksije. Sestre imaju svoje etičke kodekse: ICN – Code for Nurses (rev. 1973); ANA »Code for Nurses with Intepretive Statement« (rev. 1973); Etički kodeks medicinskih sestara (2003). Bitno je naglasiti da su profesionalni etički kodeksi samo poopćene smjernice u praksi, dosta neodređene ili dvosmislene. Proces promišljanja i donošenja moralnih odluka potpuno je oprečan pukoj primjeni propisanih pravila. Iz tog razloga, etički kodeks nije »biblija«, već je podložan kritici i promjenama (7).

Sastavni dio profesionalnog integriteta medicinskih sestara mora biti ne samo sposobnost moralne nego i etičke refleksije, dakle sestre moraju biti sposobne promišljati i djelovati ne samo intuitivno nego na osnovu raspoloživih objektivnih činjenica. Moraju u potpunosti osvijestiti sve moralne aspekte praktične situacije te razmotriti svako polazište. Upravo filozofija odnosno njezino predmetno područje *etika* imaju ključnu ulogu u osvještavanju metodoloških pristupa važnih za formiranje vrijednosnih orijentira. Kako su medicinske sestre nedostatno filozofski obrazovane, neki stručnjaci smatraju kako bi bilo dobro da se etičkim dilemama u sestrinstvu bave filozofi, dok su njihovi kritičari mišljenja da bi to bilo zadiranje u integritet profesije. Ipak, jedni i drugi se slažu da medicinske sestre u svojim programima školovanja i cjeloživotnog obrazovanja moraju proučavati etiku kao granu filozofije, a također svoju profesionalnu etiku, kao posebnu područnu etiku. Integrirani sadržaji bi trebali poticati medicinske sestre na promatranje određenih etičkih dilema iz različitih perspektiva, što bi ih osnažilo u njihovoj etičkoj refleksivnosti. Svrha ovakve vrste edukacije nije da se ponude gotova rješenja nego da putem problemskog rješavanja određenih dilema,

analiziranjem i kompariranjem različitih perspektiva dođe do onih rješenja koje će biti najbolji mogući izbor. Važno je u praksi da medicinske sestre diskutiraju i izmjenjuju svoja mišljenja s drugim stručnjacima. Ponekad dilema može i nestati, ako se dobro promotri sa svih stajališta, a ponekad će se odgovori pronaći u jednostavnim izborima kompetentnih principa. Kako bi se jasnije sagledali svi aspekti sestrinske etike kao integralnog dijela etike, značajno je razjasniti ulogu morala i njegovo razvoj, te ulogu etike kao filozofske discipline koja je ključni okvir za interdisciplinarne i multidisciplinarne orijentacije u pitanjima koje se odnose na život čovjeka, drugih živih bića te očuvanja svih prirodnih resursa kao zaloga opstanka života na Zemlji (7).

4. ŠKOLA ZA SESTRE POMOĆNICE

U »Državnoj Školi za sestre pomoćnice« se rodila nova profesija koja je dokinula tradiciju priučenih bolničarki i sestrinstvo podigla na posve novu razinu. Škola je osnovana 1. siječnja 1921. godine, a s radom je počela 16. siječnja iste godine. Za nadstojnicu škole postavljena je sestra Jelka pl. Labaš, a za ravnatelja dr. Vladimir Čepulić. Sestra Labaš je bila osoba koja je imala bogato iskustvo rada u sestrinstvu jer je već prije radila u Rudolfinerhausu u Beču, ustanovi koju je još 1882. godine osnovao znameniti kirurg Theodor Billroth, kako bi se u njoj školovale medicinske sestre, iznimno potrebne u zdravstvenoj službi. Sestra Labaš je bila jako predana svom pozivu te je s najvećom ozbiljnošću u školu postavila red i kriterije bliske samostanskim zajednicama, koji su njegovali sestrinstvo kao životni poziv a ne samo kao profesiju (9).

Prve su učenice sakupljene preko oglasa u *Službenim novinama* i u školu su došle 15. siječnja 1921. godine. Uvjeti primanja su bili: zdravlje, neporočnost, dob od 18 do 35 godina i državljanstvo Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca. Očito je produžena dob učenica bila potaknuta potrebom da se dodatno obrazuju bolničarke i časne sestre koje su već niz godina radile po bolnicama, a imale su samo kratkotrajne tečajeve ili čak niti to (9).

Iz nešto kasnijeg razdoblja u natječaju Škole za sestre pomoćnice navode se neki uvjeti koji su se s vremenom donekle izmijenili, ali ih treba spomenuti jer daju sliku o očekivanjima od osoba koje su se upisivale u tu ustanovu. Dakle, polaznice su tada morale imati navršenih 18 godina i nisu smjele preći 24 godine. Nisu smjele biti udane te su u svrhu dokaza morale priložiti »ledični list« (9).

Morale su imati završena četiri razreda srednje ili građanske škole sa završenim ispitom. Prednost su imale pristupnice sa završenom gimnazijskom maturom ili preparandijom. Također su morale imati dobro vladanje, odobrenje roditelja ili staratelja ako nisu navršile 21 godinu života da se mogu upisati u školu, te uvjerenje o visini poreza koji plaćaju roditelji ili sama pristupnica. Sve su se kandidatkinje liječnički pregledavale i morale su biti potpuno tjelesno i psihički zdrave, ako su se željele upisati u školu (9).

Kakvo je stanje bilo na samom početku, prilikom primanja u prvi tečaj škole govore dokumenti iz kojih se vidi da je od primljenih učenica jedna imala srednju školu, jedna četiri razreda više pučke škole, a ostale su bile bez male mature, što se kosilo sa prije navedenim postavkama, ali očito je potreba za tim osobljem bila toliko izrađena, a odaziv ne baš prevelik,

da se nije striktno držalo postavljenih pravila. Škola je takozvanim internim učenicama davala besplatan smještaj, hranu, službeno odijelo, cipele i nagradu od 100 dinara mjesečno, što se zadržalo i u kasnijim razdobljima (9).

Prvi tečaj je trajao od 15. siječnja 1921. do 19. veljače 1922. godine. Bilo je upisano osam internih učenica, 1 eksterna učenica (ona koja je sama plaćala školovanje), 14 redovnica družbe Milosrdnih sestara sv. Križa i 16 redovnica družbe sestara milosrdnica sv. Vinka Paulskog. Dakle, u školi je na početku bilo 39 učenica. Iz tog prvog tečaja poslije su istupile 1 interna učenica i 4 redovnice, dvije iz po svake družbe. Sama škola je bila smještena u trošnoj zgradi Zakladne bolnice (Milosrdne braće) na Trgu bana Jelačića, gdje su se održavala predavanja u refraktoriju sestara. U zakladnoj bolnici su učenice dobivale i hranu, a stanovale su u Zemaljskom rodilištu u Petrovoj ulici (9).

Školu su dakle, od samog početka počele polaziti civilne osobe i redovnice. Redovnice su uglavnom imale ranije iskustvo budući da su radile kao bolničarke u bolnicama koje su opskrbljivali njihovi redovi. Treba naglasiti činjenicu da su do tada u bolničkim ustanovama, sanatorijima i drugim medicinskim ustanovama, kao pomoćno zdravstveno osoblje, radile osobe koje su rijetko imale odgovarajuću edukaciju. Uglavnom su to bile svjetovne ili zaređene osobe koje su završile određene tečajeve što su ih organizirale zdravstvena administracija ili ustanove u kojima su one radile. Rijetki su slučajevi da je netko završio školu u Rudolfinerhausu u Beču. Radilo se, dakle, o uglavnom priučenim bolničarkama koje su imale malo dodirnih točaka sa sestrama pomoćnicama u smislu u kojem se one razvijaju od 1920-tih na dalje (9).

U sačuvanim dokumentima se navodi da je redovnicama bila dana prilika da svoju mnogogodišnju bolničku praksu nadopune teoretskom bolničkom naobrazbom i da uz to steknu znanja o svim područjima socijalne higijene i osobito o tuberkulozi. I baš je tuberkuloza bila tema koja se, naravno uz mnoge druge, u školi od početka tretirala u detalje. Tako su se u tom prvom tečaju izvodili predmeti poput: plućna tuberkuloza, kirurška tuberkuloza, morfologija i biologija bacila tuberkuloze. Uz to se predavala anatomija, higijena, njega bolesnika, interna medicina, kirurgija, zarazne bolesti, primateljstvo, dječja njega, zdravstveni zakoni, socijalna skrb, trahom, kožne i venerične bolesti, alkoholizam, malarija i pravna zaštita djeteta. Predavanja su sveukupno iznosila 317 sati (9).

Uz navedenu teoretsku nastavu se odvijao i praktični rad koji je u prvom tečaju obuhvaćao njegu kirurških i internističkih bolesnika, rad u operacionoj sobi u Zakladnoj bolnici, njegu

babinjača i dojenčadi u rodilištu, i rad u dispanzeru za tuberkulozu. Ujedno su se organizirale, kako se u to doba govorilo, »ekskurzije« u razne bolnice, radionice i tvornice, kako bi se buduće sestre upoznale s organizacijskom zdravstvene službe te socijalno-medicinskim radom na terenu. Završni je ispit položilo 19 učenica s diplomom sestre pomoćnice dok je 15 učenica dobilo diplomu sestri bolničarki, kako je to bilo definirano tada važećim propisima, po kojima je još uvijek postojala distinkcija između ta dva zanimanja. Učenice, koje su dobile diplomu sestre pomoćnice su mogle pristupiti radu u svim ustanovama tadašnjeg zdravstvenog sustava, posebice u javno-zdravstvenu službu, dok su bolničarke mogle raditi isključivo u bolnicama i sanatorijima, dakle nisu se mogle baviti socijalno-medicinskim radom i raditi u sustavu javnog zdravstva (9).

Sestre redovnice iz prve generacije su bile namještene uglavnom u bolnicama svojih družbi, dakle one su se educirale za bolničarke. Ostale učenice koje su završile školu i postale sestre pomoćnice namještene su u raznim državnim ustanovama širom nekadašnje Banske Hrvatske. Tako se navodi kako je sestra Dora (Dorotea) Rogina bila namještena u državnu službu u Zdravstvenoj stanici u Bistri, sestra Olga Kukman u Dispanzer za tuberkulozu u Zemunu, sestra Jozefina Janežić u Ambulatorij za trahom u Novoj Gradiški, sestra Josipa Wentzel u Zdravstvenu stanicu u Šestinama, a sestra Vanda Novosel u Institut za socijalnu medicinu. I baš je taj potonji Institut u vremenu prije osnivanja Škole narednog zdravlja, dakle prije 1926., razvio intenzivnu zdravstveno-prosvjetnu aktivnost, u čemu je posebice sudjelovala sestra Vanda Novosel. Posve je jasno da je teren bio gledan novoškolovanih setara i da su one doista odmah dobile prigodu zaposlenja i terenskog djelovanja. Iz dokumenata se može zapaziti da su se iz te prve generacije dvije sestre udale i ostavile državnu službu, dok je sestra Katica (Katarina) Jemrić, namještena u Dispanzeru za tuberkulozu u Vinkovcima, umrla od tuberkuloze (9).

Prema sačuvanim dokumentima se može saznati i prezimena liječnika predavača u to doba na školi: Ćepulić, Dežman, Thiery, Steinhardt, Katičić, Štern, Pogačnik, Crlenjak, Thaller, Herzog, Šanjek, Švarc, Čulumović, Gottlieb, Ivančević, Durst, Čačković, Novković i Certin. Ispitivači su bili Thaller, Čulumović, Čačković, Vrabčević, Dežman i Ćepulić, a predsjednik komisije Lochert. To su uglavnom bili poznati zagrebački liječnici, specijalisti pojedinih grana medicine. Zanimljivo je zabilježiti da su u to doba dvije sestre Družbe sestara milosrdnica sv. Vinka Paulskog, časne sestre Klarisa Radovanović i Blanda Stipetić bile poslane u Beč, o trošku Zdravstvenog odsjeka u Zagrebu, kako bi se dodatno educirale i poslije postale učiteljice u školi (9).

Drugi tečaj započeo je 1. travnja 1922. i trajao do 9. rujna 1923. godine. Taj je tečaj pohađalo 10 učenica stipendistica, 19 sestara Družbe sestara milosrdnica sv. Vinka, 15 sestara Družbe milosrdnih sestara sv. Križa te dvije takozvane eksterne učenice, dakle one koje su same plaćale školovanje. Donekle je bila nadopunjena i nastavna osnova, pa učenice slušaju teoretsku nastavu i iz prve pomoći, neurologije i psihijatrije, bolničarske etike, kožnih i veneričnih bolesti, alkoholizma i kućanstva. Sukladno tome je i broj nastavnih sati povećan na 414, a trajanje školovanja na osamnaest mjeseci. Uvodi se i praktični rad u Dječjem ambulatoriju i dispanzeru. Već su u tom tečaju spomenute časne sestre Radovanović i Stipetić preuzele dio rada s učenicima u bolnicama, dok je nadstojnica, sestra Labaš, vodila praktični rad u socijalno-medicinskim ustanovama i rodilištu te djelomično u bolnicama. Navodi se da je tijekom školske godine »poizostajalo 13 učenica« te je kod diplomskog ispita, koji je održan 9. rujna 1923. godine bio diplomiranih samo 7 učenica za sestre pomoćnice i 34 za sestre bolničarke. Iz navedenog omjera diplomiranih sestara bolničarki i pomoćnica se može prijetiti kako je među tim prvim generacijama škole zanimanje sestara pomoćnica još uvijek bilo daleko manje zastupljeno od zanimanja bolničarki te kako je škola još uvijek apsorbirala osobe, prvenstveno redovnice, koje su već radile u bolnicama kao priučene bolničarke, a pohađanjem škole su dobile i službenu diplomu za taj posao (9).

Tijekom drugog tečaja su učenice stanovale u Ortopedskoj bolnici na Šalati, a predavanja su i dalje slušale u Zakladnoj bolnici na Trgu bana Jelačića. Završene sestre redovnice su namještene u različitim bolnicama u državi, dok su ostale sestre također bile razmještene, uglavnom u novoosnovane socijalne-medicinske ustanove (9).

Iz te druge generacije sestra Ivanka Škulj se zaposlila u Dispanzeru za tuberkulozu u Zagrebu, sestra Marica (Marija) Dokla u Dispanzeru za tuberkulozu u Vinkovcima, sestra Fanika Golob (Golub) u Dispanzeru za tuberkulozu u Osijeku, sestra Anka Glaser u Zdravtvenoj stanici u Kašini, sestra Mariaj Pretner u Školskoj poliklinici u Petrinji, dok su dvije sestre bolničarke, za koje se ne navodi ime, namještene u Okružnoj blagajni u Zagrebu. Prema rasporedu sestara se može vidjeti kako su antituberkulozni dispanzeri, kao ustanove koje su u to vrijeme preuzele značajan posao vezan uz suzbijanje pomora od tuberkuloze, odmah krenuli s primanjem novih diplomiranih sestara pomoćnica, koje su bile spremne razvijati složen i suvremen način rada u novim i modernim ustanovama (9).

Prvog rujna 1923. godine Državna škola za sestre pomoćnice dobila je svoj prostor, naime preselila se u drvene paviljone smještene na Mlinarskoj cesti, gdje su sestre ostale do

današnjih dana. Paviljone je Ministarstvo narodnog zdravlja dobilo na račun ratne reparacije. Sestre su tada trebale dobiti pet paviljona, no useljene su u četiri (9).

Kakav je bio raspored po pojedinom paviljonu se može detaljno rekonstruirati, pa se tako primjećuje da su u prvom paviljonu bile pisarnice ravnateljstva i upravitelja, potom stan nadstojnice, jedna spavaonica za učenice, soba za dnevni boravak, jedna kupaonica, dvije male sobe i dva predsoblja. U drugom su paviljonu bile blagovaonica, kuhinja, izba, predsoblje, soba za služinčad, soba za kućanicu, te tri dodatne prostorije za družinu i praonice. Treći i četvrti paviljoni su imali po dvije velike spavaonice za učenice. Svaki je imao i po jednu kupaonicu te tri male sobe za sestre i jednu takozvanu sobicu (9).

Pomoćno osoblje se sastojalo od kuharice, sluge, služavke, dviju pralja i kućanice. Navodi se da je kućanicu plaća Rockefellerova fondacija, od vremena kada je odlučila financijski pomoći školi. Zatim se saznaje da je od 1925. godine namještena i jedna »pomoćna pisarnička sila« (9).

Zanimljivo je kako su internat škole uz učenice koje su trenutačno bile u školi upotrebljavale i učenice koje su dolazile na dodatnu edukaciju. Tako je u rujnu 1923. godine doselilo šest učenica iz Čakovca, koje su bile polaznice takozvanog Trahomskog tečaja. One su na tom tečaju trebale imati organizirano dodatno obrazovanje u trajanju od 93 predavanja i to u Zakladnoj bolnici te raznim socijalno-higijenskim ustanovama u gradu. Kasnije su od tih učenica dvije bile namještene u stanicama za trahom, jedna u Prelogu, druga u Splitu (9).

Treći tečaj je započeo 1. listopada 1923. godine. Polazilo ga je 18 učenica, od toga 14 stipendistica, a dvije su učenice imale financijsku potporu kraljice Marije. Upisano je i 33 redovnica, 20 iz Družbe sestara milosrdnica sv. Vinka, a 13 iz Družbe milosrdnih sestara sv. Križa, od kojih su četiri poslije odustale. Polaznice tečaja koje su imale stipendiju i koje su poslije diplomirale kao sestre pomoćnice, obavezale su se da će ostati u državnoj službi dvostruki broj godina od onih koji su uživale stipendiju. U tom se tečaju nastava produljila na dvije godine te je trajala sve do 15. listopada 1925. godine. U nastavni plan je uvedena opća patologija i »nauk o lijekovima«, dok je teorija kućanstva izostala. Proširio se praktični rad i na rad u Kužnoj bolnici, novoosnovanoj Školskoj poliklinici te u samim kućanstvima, što je učenicama uvelike koristilo u budućem socijalnom radu na terenu. Uz to su učenice počele praktički vježbati farmaciju u laboratoriju Medicinskog fakulteta (9).

U dokumentima se navodi da su tijekom tog tečaja, u ožujku 1924. godine, školu posjetili predstavnici Rockefellerove fondacije koji su tada »stavili u izgled stipendije za učenice pod

uvjetom, a učenice u socijalno-higijenskom smjeru porade što više na preventivnoj medicini, te se školska osnova, kao i praktični rad, od tog vremena diferenciraju sve više u ta dva pravca«. Od tada dakle škola posvećuje još veću pažnju preventivnom usmjerenju te oblikovanju sestara koje će svojim znanjem odgovarati novoosnovanim medicinskim i preventivnim ustanovama te posve novoj organizaciji zdravstvene službe (9).

Fondacija je iste godine potkrijepila svoja obećanja i financijskom pomoći pa je »osnovan plan za gradnju predavaonice u parku škole i započela nabava raznih naučnih pomagala, anatomskih i patoloških preparata i oprema za kemijski i bakteriološki laboratorij u petom paviljonu škole« (koji su u jesen 1925. uspjeli dobiti). Ujedno je nabavljena i takozvana dijetetska kuhinja. Četiri učenice su odabrane za stipendistice Fondacije te im je bila dana prilika da kroz tri mjeseca nauče engleski jezik kod učiteljice engleskog Jelke Plivalić. To su bile učenice trećeg tečaja Franja Janc, Blažena (Josipa) Holobar, Marija Gruber i Ani Papiliopulos. One su otputovale u Pariz, a zatim su prve dvije otišle u Oxford, a druge dvije u Toronto (9).

Stipendistice trećeg tečaja su bile namještene u Domu narodnog zdravlja u Peći – Štefanka (Štefanija) Holjevac, u Dječjem domu u Lipiku Elvira Zivli, dok je sestra Angela Rok dobila zaposlenje u Dispanzeru za tuberkulozu u Zagrebu, a Mara (Marija) Peternel u istoj instituciji u Vinkovcima. Sestra Zlata Kemenović se zaposlila u dječjem ambulatoriju u Zagrebu. Ujedno je po jedna sestra bila namještena u školskim poliklinikama u Zagrebu, Brodu, Bjelovaru i Križevcima (9).

Sve bolničarke u zemlji koje su u svojoj službi imale navršenih 26 godina staža, u to vrijeme su dobile dopuštenje Zdravstvenog odsjeka u Zagrebu da prime diplomu škole, kao sestre bolničarke. Ujedno je to bila nagrada za vjerno službovanje i vještine u poslu (9).

Četvrti tečaj, započinje za vrijeme trajanja trećeg tečaja, 1924. godine koji je trajao od 15. listopada 1924. do 15. listopada 1926. godine. Škola je u to vrijeme prostorno proširena i u spomenuti peti paviljon su smješteni kemijski laboratorij, dijetetska kuhinja i sterilizacija. U tom četvrtom tečaju je bilo 19 učenica stipendistica – deset stipendistica države i devet Rockefellerove fondacije. Na potonji tečaj Družbe sestara nisu slale svoje učenice zbog, kako se navodi, »pomanjkanja radnih sila i produženog dvogodišnjeg školovanja, potrebnog svakako bolničarki neuvježbanim učenicima, ali donekle suviše dugog i razmjerno skupog za redovnice sa mnogogodišnjom bolničkom praksom«. Mogle su se upisati samo učenice koje su imale završena četiri razreda više pučke škole. I u ovom su se tečaju stipendistice

obavezivale odslužiti dvostruk broj godina u državnoj službi od onoga za koji su bile stipendirane (9).

Kako se dužina tečaja produljila, tako se promijenio i nastavni plan. Navodi se da je moguće školovanje učenica u inozemstvu na teret Fondacije također utjecalo na to da je nastavna osnova nadopunjena u socijalno-higijenskom smjeru. Ona time postaje složenija te se dijelu u tri semestra. U prvom semestru se uz ranije predmete slušala kemija, fizika i biologija, osnove o ustrojstvu i radu bolnica, potom prehrana, dijetetska kuhinja i kućanstvo. U drugom semestru se uz mnoge kliničke predmete, i one o njezi djece i pacijenata, slušala i specifična njega akutnog zaraznog bolesnika, fizikalna terapija i masaža. U trećem semestru se slušala socijalna medicina, pravne znanosti, zdravstvena propaganda, organizacija javnog zdravstva, potom o pojedinačnim zaraznim i socijalnim bolestima i slično. Poslije svakog semestra su učenice polagale ispit iz teoretske nastave, dok se o praktičnom radu vodila evidencija. Praktični rad je u četvrtom tečaju započinjao vježbama u demonstracijskoj sobi i kuhinji te kućanstvu, i trajao je tri mjeseca, dok je za rad u bolnici bila određena šestomjesečna praksa. Predavačkom su se timu pridružile liječnici Berislav Borčić, Boris Zarnik i Fran Smetanka (9).

Peti tečaj započinje za trajanja četvrtog tečaja i to 15. rujna 1925. godine. Taj tečaj je trajao do 15. rujna 1927. godine. Razlika od prethodnog tečaja je bila ta što je on oblikovao sada već posve definirane dvije specijalizacije sestara: bolničarsku i socijalno-higijensku. Poslije završenog trećeg semestra su se mogle odlučiti za osposobljavanje u jednom od tih smjerova ili čak i u oba. Taj tečaj je pohađalo 16 stipendistica i 18 redovnica od kojih je pola bilo iz Družbe sestra milosrdnica sv. Vinka Paulskog, a pola iz Družbe milosrdnih sestara sv. Križa. Na tečaju su bile i dvije takozvane eksternistice (9).

Za taj tečaj se navodi i jedna neuobičajena opaska – da je na ispitu uspjeh jedne učenice bio sasvim nedovoljan te da je ona »predana svojoj svojti«, dakle otpravljena iz škole. Druge tri učenice, koje su također bile slabije, su uspjele ipak popraviti svoj rad. Ujedno su se i tri redovnice morale ponovno podvrgnuti ispitu (9).

Također je nastavna osnova bila dodatno modificirana te je, očito na osnovu iskustva, pojedinim predmetima oduzet dio satnice a pojedinim dodan, primjerice higijeni je broj sati sa dvadeset podignut na četrdeset, što je bilo posve sukladno tadašnjim medicinskim konceptima te usmjeravanju zdravstvene službe. Također se praktični rad modificirao pa je učenicima, koje su odabrale socijalno-higijenski smjer, rad na njezi pacijenata smanjen, osobito vezano

uz njegu duševnih pacijenata, a produžen rad u socijalno-medicinskim ustanovama, posebice za djecu. Učenice su mogle odrađivati sve vježbe pa bi u tom slučaju dobile diplome oba smjera (9).

Sljedeći tečajevi, od šestog do osmog, odnosno od 1926. do 1930. godine, su se odvijali prema nastavnom programu kakav je imao i peti tečaj, s tim da je praktična nastava bila obogaćena radom na pojedinim novim klinikama, kao i terenskom službom i radom na asanaciji sela. Sa školskom godinom 1930/1931. produžuje se redovita škola za sestre pomoćnice na tri godine, budući da je bio donesen novi Zakon o školama za sanitetsko osoblje. Inače, Ministarstvo narodnog zdravlja je 1927. godine dalo novu školsku osnovu za sve sestrinske škole u državi, a ista je bila načinjena prema nastavnom planu zagrebačke škole (9).

Ravnatelj od osnutka škole je bio, dr. Vladimir Čepulić. Do promjene je došlo kada je 1925. godine Inspektorat Ministarstva narodnog zdravlja za ravnatelja imenovao dr. Šimu Ljubića. Ipak Ljubić je ubrzo obolio a sljedeće godine i umro, pa je školu preuzela sestra Vanda Novosel, kao činovnica Instituta za socijalnu medicinu u Zagrebu. Poslije Vande Novosel školu 1926. godine preuzima dr. Amalija Šimec i vodi je sve do kolovoza 1931. godine, a zatim je vodi dr. Vera Šarić (9).

Nadstojnica škole je tijekom 1920-tih godina bila sestra Jelka Labaš, ipak ona daje ostavku na držanu službu i odlazi u samostan Družbe kreći Božje ljubavi u Novoj Vesi. Iz obrađenih arhivskih izvora u Državnom arhivu u Zagrebu nije sa sigurnošću moguće utvrditi do kada je sestra Labaš doista bila angažirana u školi, ipak ono što se može utvrditi je da je 1930. godine već bila u spomenutom samostanu Družbe kćeri Božje Ljubavi u Novoj Vesi u Zagrebu. Nadstojnice škole su uz sestrinsku diplomu imale i učiteljsku maturu. Držale su red u školi, radile s učenicima i bile im svojim boravkom u domu i školi uvijek na raspolaganju (9).

Rad Škole za sestre pomoćnice, kao što je već spomenuto, potpomagala je i Rockfellerova fondacija. Prilikom obilaska mnogih europskih zemalja već 1923. godine u zagrebačku školu dolaze zaposlenici fondacije Edwin R. Embre i Elisabeth Crowell. Poslije razgovora sa Andrijom Štamparom, Josipom Locherrom, koji je u to vrijeme bio šef Zdravstvenog odsjeka za Hrvatsku i Slavoniju, te sestrom Jelkom Labaš oni su sastavili izvješće u kojem ističu baš zagrebačku Školu za sestre pomoćnice kao najzanimljiviju i najznačajniji od svih škola koje su obišli tijekom putovanja po Europi 1923. godine. Predlažu ujedno da joj se pruži stručna i savjetodavna pomoć te omoguće stipendije za dodatnu izobrazbu u inozemstvu. Budući da su

izvješća glede sestrinstva bila izrazito pozitivna, Fondacija je dodijelila 14.500 dolara za projekt suradnje. Dodijeljena sredstva su trebala biti utrošena na gradnju i opremanje zgrada te za troškove trogodišnjeg rada škole, odnosno stipendiranja učenika. Tako je fondacija pomogla u stipendiranju sestara za odlazak na dodatna usavršavanja u Austriju, Kanadu, Francusku, Sjedinjene Američke Države i Ujedinjeno Kraljevstvo. Prema podacima fondacije, do 1928. godine je dodijeljeno 14 stipendija za sestre iz zagrebačke škole (9).

Pomoć fondacije školi za sestre pomoćnice se nastavlja i 1930-tih. Već 1930. zajedno sa Školom narodnog zdravlja, pod čiju administrativnu nadležnost u to vrijeme pripada, dobiva 3.000 dolara namijenjenih razvoju nastavne opreme na klinikama i u dispanzerima. Dvije godine poslije fondacija odobrava poveću sumu od 23.409,23 dolara za gradnju i opremanje nove zgrade, budući da su drvene barake postale trošne i dotrajale te škola 1930-tih godina prelazi u nov i moderan zidani objekt, koji se i dalje nalazio na Mlinarskoj cesti (9).

5. OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA

U posljednja tri desetljeća se profesija medicinskih sestara znatno razvila: organizacijski i upravljački sustavi u zdravstvu, sustavi zdravstvene zaštita u zajednici, telemedicina, primjena složenijih terapija i tehnologija koja se stalno razvija pretpostavljaju kapacitet za veće odgovornosti medicinskih sestara.

Standard obrazovanja, sadržaj i način djelovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti, kontrola kvalitete, dužnosti i kompetencije te stručni nadzor nad radom medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj uređuje Zakon o sestrinstvu (10). Na odgovarajući način se uredbe koje se odnose na medicinske sestre/medicinske tehničare opće njege primjenjuju i na osobe sa zanimanjem: medicinska sestra-medicinski tehničar, viša medicinska sestra, medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege, medicinski tehničar specijalist (uz dodatak naziva specijalizacije), viša medicinska sestra bolničkog smjera, prvostupnica sestrinstva, viša medicinska sestra dispanzersko-patronažnog smjera, prvostupnica sestrinstva specijalist (uz dodatak naziva specijalizacije), diplomirana medicinska sestra, magistra sestrinstva te doktor znanosti sestrinstva. Za medicinske sestre ukupno 14 naziva (14).

Trebalo bi osigurati dokaze da su medicinske sestre usvojile očekivana znanja i vještine za medicinske sestre čija je edukacija i dalje različita, a u skladu s nacionalnim interesima pojedinih zemalja. Od medicinske sestre se očekuje visoki stupanj moralne vrijednosti, visok stupanj usvojenih znanja i stručnosti, organizacijske vještine, kritičko i analitičko promišljanje te značajni stupanj motivacije i kreativnosti.

Najbitnije Direktive za područje zdravstva, a time i za medicinske sestre su Direktive o priznavanju stručnih kvalifikacija Direktiva 2005/36/EZ i Direktiva 2013/55/EU. Cilj Direktive o priznavanju stručnih kvalifikacija (11) je bio opisati, pojednostaviti i modernizirati postojeće direktive te ujediniti odredbe o reguliranim profesijama liječnika, stomatologa, medicinskih sestara, veterinara, primalja, farmaceuta i arhitekata jednim zakonodavnim tekstom. Direktiva navodi način na koji bi države članice domaćini trebali priznavati stručne kvalifikacije stečene u drugoj matičnoj državi članici. Priznavanje se usmjerava na razinu stručne kvalifikacije, osposobljavanja i stručnog iskustva kako opće tako i specijalističke prirode. Prema Direktivi 2005/36/EZ (11) je potrebno predvidjeti posebne

odredbe za regulirane profesije koje utječu na javno zdravlje i sigurnost što uključuje medicinske sestre-medicinske tehničare za opću zdravstvenu njegu.

Direktiva 2013/55/EU (12) je još preciznija u svojim zahtjevima vezanim za priznavanje stručnih kvalifikacija. Ona uključuje uvođenje dobrovoljne profesionalne iskaznice i stvaranje mehanizma upozoravanja, te pojašnjava pravila o djelomično pristupu reguliranim profesijama. Direktiva 2013/55 koja mijenja Direktivu 2005/36 i u kojoj stoji da se za pristupanje osposobljavanju za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu zahtijeva završeno dvanaestogodišnje ili najmanje desetogodišnje opće obrazovanje, potvrđeno diplomom. U državama članicama Europske unije, uređenim profesijama, uz pravo uporabe stručnog naziva, pristup i obavljanje zasnovani su na zakonskim, upravnim ili regulatornim odredbama direktno ili ne direktno uvjetovane posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija.

Budući da program četverogodišnje škole u trajanju od 2 900 sati stručnih predmeta raspoređenih u teoretsku nastavu i kličku praksu nije udovoljavao zahtjevima Direktive 2005/36 Europskog parlamenta i Vijeća, usklađivanjem obrazovnog sustava s zahtjevima Direktive 2005/36 Europskog parlamenta i Vijeća te Priloga V Direktive, Republika Hrvatska akademske godine 2010/2011 uvodi reformu srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara. Sukladno propisima Direktive, uveden je poslije deset godina općeg obrazovnog programa, trogodišnji srednjoškolski program koji sadrži 4 600 stručnog obrazovnog programa i sukladan je preporukama Direktive 2005/36 (12).

Hrvatski kvalifikacijski sustav (HKO) je uspostavio osam razina skupova ishoda učenja. One su minimalni uvjeti za smještanje tih skupova na pripadajuće razine Hrvatskog kvalifikacijskog sustava, s time da više razine ishoda učenja uključuju niže razine u odgovarajućem profilu 8. Kompetencije medicinske sestre obuhvaćaju znanja i vještine te spoznaje i postupke planiranja, organiziranja, provođenja i procjene kvalitete provedene zdravstvene/sestrinske njege; one jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovu području rada sukladno razinama obrazovanja (13).

Hrvatske buduće medicinske sestre i tehničari se školuju čak pet godina, ipak oni poslije završetka srednje škole neće biti kompetentni za taj posao, već za posao pomoćnica medicinskih sestara. Obrazovanje medicinskih sestara na srednjoškolskoj razini nije prihvaćena pojava u Europi.

Stručnjaci iz peer misije su jasno i višestruko istaknuli da su učenici srednjih škola premladi za uvođenje u zahtjevan i odgovoran posao medicinskih sestara te da je obrazovanje istih prihvatljivije na razini visokog obrazovanja (14). Zbog standardiziranja programa u skladu s odredbama Europske unije dolazi do produženja obrazovanja medicinskih sestara, a Republika Hrvatska je prva zemlja koja kreće s primjenom petogodišnjeg programa obrazovanja. Stardiziran je program po modelu 2+3, odnosno prve dvije godine obrazovanja se realizira općeobrazovni dio kurikuluma, potom se tri godine proučavaju strukovni nastavni predmeti. Fond od 4.600 nastavnih sati Europski program (14).

Petogodišnji Strukovni kurikulum je izrađen na inicijativu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i donesen od strane Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa. Za učenike koji se odluče školovati za medicinske sestre neće znači samo produljenje srednjoškolskog obrazovanja za godinu dana, već i produljenje školske godine za dva odnosno tri tjedna. Fond od 4 600 sati zahtjeva izuzetno ozbiljan i kontinuirani rad cijelu nastavnu godinu. Dosadašnjih 1 100 sati godišnje, od sada zamjenjuje 1 530 sati. To će u praksi značiti da će učenici imati tjedno opterećenje od 38 do 42 sata (ili više- ako izaberu dodatnu nastavu obrazovnih nastavnih predmeta potrebnih za polaganje ispita Državne mature) te će im nastavna godina trajati između trideset pet i četrdeset tjedana, ovisno o obrazovnoj godini (14).

Izradbom i obranom završnog rada u organizaciji provedbi škole se završava obrazovanje medicinskih sestara opće njege/medicinskih tehničara opće njege. Titula medicinska sestra opće njege s direktnim upisom u Registar medicinskih sestara Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) se stječe poslije završenoga stručnog obrazovanja. Medicinske sestre se potom mogu upisati na višu razinu obrazovanja koja uključuje stručni ili sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva te specijalistički diplomski stručni studij ili nastavno-sveučilišni diplomski studij. Pod uvjetom polaganja državne mature je moguć upis na višu razinu obrazovanja, ipak veleučilište i sveučilište u Republici Hrvatskoj omogućuju upis i izvanrednih studenata sestrinstva i prema uspjehu srednjoškolskog obrazovanja za medicinsku sestru. Izjednačavanje sa zahtjevima Europske unije te poštivanje Direktive 2005/36/EZ je bio cilj ovog modela obrazovanja s kojima se krenulo od školske godine 2010/2011. (15).

Nakon završetka programa četverogodišnje srednje škole ili petogodišnje škole za medicinske sestre započinje obrazovanje medicinskih sestara na razini sveučilišnih i stručnih preddiplomskih studija, na temelju uspjeha tijekom srednjoškolskog obrazovanja za medicinsku sestru ili uz položenu državnu maturu. Na sveučilišnome diplomskom studiju ili specijalističkome diplomskom stručnom studiju se može nastaviti nakon ove razine

obrazovanja. Razlikovne module prema programu studija su dužni polagati pristupnici koji su završili stručni preddiplomski studij, a žele nastaviti svoje školovanje na sveučilišnoj razini (15).

Dvije godine traju specijalistički diplomski stručni studij, a stječu se 120 ECTS-bodova njegovim završetkom i naziv diplomirana medicinska sestra/medicinski tehničar specijalist (te se navodi specijalizacija). Dvije godine traje sveučilišni diplomski studij sestrinstva te se njegovim završetkom također stječe 120 ECTS-bodova. Najmanje 300 ECTS-bodova stječu završetkom preddiplomskog i diplomskog studija. Akademski naziv magistar/ra sestrinstva se stječe završetkom preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija (15). Osim kompetencija iz osnovnog obrazovanja i obrazovanja prvostupnice, magistar/ra sestrinstva (15):

- izvodi edukaciju svih razina medicinskih sestara sukladno propisima o visokom obrazovanju,
- provodi znanstveni rad,
- organizira i upravlja osobljem, materijalnim sredstvima te sustavima podrške u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene/sestrinske njege, na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te na poslovima koji uključuju sestrinsku djelatnost;
- upravlja sustavom kvalitete zdravstvene/sestrinske njege i procjene razvoja zdravstvene njege.

Mogućnost postoji nakon završenoga diplomskog sveučilišnog studija nastavka obrazovanja na srodnim studijima. Redovito poslijediplomski sveučilišni studij traje tri godine. Akademski naziv doktora znanosti se stječe završetkom poslijediplomskog sveučilišnog studija. Također poslijediplomske specijalističke studije mogu organizirati sveučilišta koji traju od jedne do dvije godine te se njima stječe akademska titula sveučilišni specijalist/sveučilišna specijalista uz naznaku dijela struke ili struke sukladno nazivu studijskog programa (15).

U bolnicama i društvenom okruženju rade specijalistički praktičari, specijaliziranih područja kao što su primjerice dječja skrb, opća praksa, poteškoća u učenju, mentalno zdravlje i određena specijalistička područja. Završeno prvostupništvo je uvjet za specijalizaciju, odnosno prva razina Registracije u Hrvatsku komoru medicinskih sestara. Godinu dana traje edukacija u punom radnom vremenu u kojoj je uključeno 50% praktične nastave te 50% teoretskog djela, a fokusirana je na kliničku zdravstvenu njegu, upravljanje i vođenje u kliničkoj zdravstvenoj njezi.

6. UNIFORME SESTRAMA POMOĆNICA

Uniforma je sestrama pomoćnicama predstavljala znak njihovog školovanja, uloge koje u društvu imaju, ozbiljnosti njihovog poziva i baš su iz tog razloga uniformi pridavale posebnu pažnju. Sestre koje su završavale novoosnovanu školu za diplomirane sestre pomoćnice su željele istaknuti svoju edukaciju i razliku od ostalog nekvalificiranog bolničkog osoblja ili osoblja koje je završavalo određene kratkotrajne tečajeve, poput prijašnjih bolničarki i njegovateljica. Njihova je edukacija bila iznad edukacije ostalog pomoćnog osoblja u zdravstvu čime su sestre gradile svoj autoritet te posljedično štitile svoj stručni i vizualni identitet. Iz tog razloga su veoma pomno oblikovale javni nastup i izgled te jednako tako osporavale sve zloporabe, bilo u smislu kada se sestrama željela nametnuti odjeća koja im zakonski nije pripadala ili kada bi neovlašteno osoblje upotrebljavalo njihov odjevni i simbolički inventarij ili ga oponašalo (9).

Međuratno razdoblje je ujedno i vrijeme kada se u svijetu oblikuje suvremenu sestrinska odjeća sukladno potrebama na poslu, dakle radu u medicinskim ustanovama, ali i u socijalno-medicinskom radu na terenu. I baš taj terenski rad je u međuratnom razdoblju bio onaj dio obaveza sestara kojemu se pridavalo posebno značenje i za koji je trebala biti smišljena odgovarajuća i praktična uniforma (9).

Oblikovane vizualnog identiteta profesije je pratila zakonska regulativa od samog školovanja na dalje. Inspektorat Ministarstva narednog zdravlja 1925. godine izdaje naredbu po kojoj »interne učenice štipendistice dobivaju od škole službeno odijelo, koje je do diplomiranja svojina škole. Poslije diplomiranja to odijelo postaje njihovom svojinom«. Ista naredba navodi: »Učenice mora da su po propisu obučene. Svojevoljna preudešavanja odijela nisu nikako dopuštena. Učenica je u nošnji član zajednice sestara, iz tog razloga mora da svojim uzornim vladanjem, marljivošću i revnošću steče povjerenje, poštovanje i ugled. Na slobodne dane ne smiju učenice izlaziti u nošnji«. Sljedeći paragraf naredbe precizira da »kavane, kazališta, kina i uopće zabavne lokalne ne smiju učenice pohađati u nošnji. Njihovo vladanje mora svagda biti mirno i skromno, treba izbjegavati svaku politiku, koja bi mogla naškoditi njihovu ugledu« (9).

Od učenica stručnih škola se traži da se svojim ponašanjem i vladanjem, kako u školi i na praktičnom radu, tako i izvan škole pokažu dostojne poziva kojem su se posvetile. Morale su

paziti na higijenske propise u svom privatnom životu, osobito čistoću tijela i odijela te u svemu biti umjerene (9).

O odjeći se vodila pažnja već prilikom dolaska učenica u Školu za sestre pomoćnice. Tako su pristupnice bile dužne donijeti četiri oprave za ispod uniformskog radnog kaputa u svjetloplavoj boji bez uzorka, jednostavnog kroja, bez ovratnika i sa dosta širokim rukavima koji se prilikom posla mogu podići. Trebale su ujedno donijeti četiri para tamnosivih čarapa, dva para crnih niskih cipela s poluniskom petom koje nisu smjele imati ukrase ili biti od lak kože. Bile su potrebne i jedne kućne cipele, po mogućnosti svijetloplave, kišobran crni ili u nekoj tamnoj boji te zimske (vunene) i ljetne (končane) rukavice, potom šal od bijelog materijala za ispod kaputa, ručnu uricu s kazalom za minute, ručnu aktovku od tamnosmeđe kože za knjige, potom kutije s priborima za umivanje, češljanje, krpanje i šivanje odjeće, te čišćenje odjeće i obuće (9).

Prilikom upisa u pojedine godine školovanja učenice prilažu određenu svotu novca iz koje se nabavljaju pojedini materijali za radnu odjeću te šiva odjeća i potrebni dodaci, poput bijelog ovratnika. Preporučuje se učenicama da, ako nabavljaju zimski kaput prije nastupa u školu, bude takozvani hubertus Tivar tamnoplave boje koji će ujedno služiti i kao uniformski kaput. Taj se kaput inače morao nabaviti prije početka druge godine školovanja. Ujedno se ističe da navedeno rublje i odjeća ne treba biti novo, već je značajno da je uredno pokrpano i čisto te da pri pranju ne pušta boju. Učenice su tijekom školovanja bile dužne dotrajalu odjeću nadoknaditi kako bi uvijek bile pristojno i uredno obučene (9).

Ministarstvo narodnog zdravlja 1928. godine daje osnovne naputke o uniformi, da bi Zakon o stručnim školama za pomoćno osoblje u socijalnoj i zdravstvenoj službi iz 1930. godine izričito propisao kako sestre pomoćnice, bolničarke, bolničari i zdravstveni pomoćnici moraju nositi propisano odijelo. Ministar socijalne politike i narodnog zdravlja propisuje izgled i kroj odijela. Ono je zaštićeno te ga može nositi samo osoblje koje je po zakonu steklo kvalifikaciju. Bilo je zabranjeno drugim osobama nositi navedeno odijelo (9).

Prema Pravilniku o radu pomoćnog osoblja u javnoj i privatnoj službi iz 1938. godine se dodatno definira kako pomoćno osoblje, u što su pripadale sestre pomoćnice, mora nositi propisano odijelo na radu i za vrijeme radnog vremena i kako će oblik i kroj odijela propisati Ministarstvo po saslušanju Društva jugoslavenskih diplomiranih sestara odnosno analognih društava drugog osoblja ukoliko ova postoje. Obvezno je nošenje odijela i za osoblje u privatnoj službi izvan ustanove. Pravilnik propisuje da će javna ustanova besplatno

opskrbljivati osoblje radnim odijelom. Poslije je regulativa preuzimala postavljene osnove, nadopunjavajući ih detaljima sukladno promjenama državne simbolike, ali uvijek uz konstantnost parametara o obveznosti nošenja uniforme te zaštiti identiteta struke uz sankcije upotrebe identiteta od strane trećih osoba (9).

Sestra Lujza Janović Wagner isticala je značaj besprijekorne sestrinske uniforme. U glasilu sestara pomoćnica – Sestrinskoj riječi, časopisu koji je uređivala 1930-tih, sestra Lujza navodi kako ljudi prepoznaju sestre »po njenoj uniformi. Ljeti je u svijetlo plavoj odjeći, zimi u tamnoplavom ogrtaču…« (9). Ako bi se sestra pojavila u građanskom odijelu, ljudi bi je zapitkivali tko je ona i što traži, navodi sestra Lujza, no osoba u uniformi je od discipline i povjerenja. Ističe nadalje kako uniforma razlikuje sestre od nestručnih osoba, koja se pojavljuju gdje bi trebala biti sestra i štiti je od nepotrebnih napada i prigovora. Organi javne sigurnosti pripravno sestri pomažu u uniformi u njezinoj akciji, kad treba zbrinuti teškog bolesnika ili dijete. A kad svoj posao dovrši, skida svoj radne haljine i ulazi u svoj dom u čistom, neokuženom civilnom odijelu (9).

Osobito je psihološki značajno da su sestre uniformirane jer tako prezentiraju jednu ideju i misiju, smatrao je doktor Žiga Švarc, ravnatelj Gradskog dječjeg ambulatorija. Opisujući rad tog ambulatorija, posjet sestre kućanstvu u kojoj je novorođeno dijete, Švarc navodi (9):

> »Ta je prva posjeta često odlučna za razvoj daljnjeg kontakta između naše organizacije i majke. Kod te se posjete pokazuje sprema, iskustvo i sva ostala svojstva sestre posjetiteljke. Mi zahtijevamo da se ta posjeta obavlja u uniformi. Ta su odijela ukusna, odgovaraju ozbiljnosti sestrinskog rada, a daju sestri neki autoritet, ona nastupa kao službeni organ u najboljem značenju te riječi.«

Uniforma je bila i svojevrsna zaštita za sestre kada bi dolazile na mjesta u kojima nisu bile dobrodošle. Tako sestra Ivanka Grujin navodi kako nije lako sestrama ulaziti u sumnjive lokale, pa je poželjno da se na takva mjesta ulazi u uniformi (9).

Sestrinska riječ navodi i kako odjeća daje važan psihološki učinak (9):

> Kad jedna ista haljina predstavlja službu, ljepotu i srazmjernost, to onda znači veoma mnogo… ona daje dojam točnosti, što daje osjećaj sposobnosti i zdravlja, a to opet ugodno djeluje na čovjeka koji imade osjećaj čistoće i reda.

Trebala bi odjeća biti odraz jedne nove profesije, koja je stručna, sposobna i obrazovana. Edukacija sestara često puta nije počivala samo na onome što su naučile unutar zagrebačke

škole ili neke od sličnih škola u Kraljevini SHS odnosno Jugoslaviji, već su mnoge sestre odlazile i na dodatnu edukaciju i stručne skupove u inozemstvu te su po povratku prenosile nova znanja i iskustva. O novinama iz inozemstva vezanim uz uniforme se nalaze vijesti u *Sestrinskoj riječi*. Tako se 1937. godine izvještava kako su uniforme sestara u Poljskoj sive te da nose tamnoplave ogrtače i francuske kape. Godine 1938. izlazi tekst u kojem stoji kako u bolnici Middlessex u Ujedinjenom Kraljevstvu sestre i posluga dnevno mijenjaju uniforme (9).

6.1. Sastav uniforme

Budući da su oskudni pisani izvori, prema slikovnim izvorima se može zaključiti da su uniforme prvih generacija civilnih sestara pomoćnica, koje su završavale Školu za sestre pomoćnice u Zagrebu, bile slične uniformama časnih sestara. Na glavi su nosile pokrivala (velove) koja su nalikovala pokrivalima časnih sestara dok je ostala uniforma bila također jednostavna te se sastojala od tamnije haljine opasane u struku koja je imala svjetliji ovratnik. Određene pojedinosti o počecima sestrinskih okupljanja se nalaze u arhivskim dokumentima koje bilježi sestra Lujza Janović i tu stoji kako su se 1927. i 1928. godine na inicijativu sestre Ani Papailiopulos sastajale sestre kako bi osnovale udruženje sestara koje su diplomirale na zagrebačkoj školi. U nastavku se navodi kako su preko Higijenskog zavoda već tada uspjele da se ukinu »tamno plavi velai« te umjesto njih nose šeširi. Dakle, sestre očito nisu bile oduševljene pokrivalima za glavu, koja su nalikovala pokrivalima što ih nose časne sestre te su uspjele isposlovati da ih ne moraju nositi, odnosno da upotrebljavaju moderniju i funkcionalniju formu šešira. Ujedno se vidi kako se razmišljalo da bi ljetna uniforma sestre trebala biti svijetlosmeđa sa istim takvim cipelama i šeširom (9).

Sestrinske uniforme su se, kako je vidljivo iz dokumenta, prije naputaka i propisa Ministarstva narodnog zdravlja 1928. i 1930. godine, ravnale prema prijedlogu svršenih sestara pomoćnica u Zagrebu od 30. travnja 1927. godine (9).

Prema navedenom prijedlogu, uniforma za ljeti i ulicu se sastojala od drap haljine iz lanenog platna s bijelim ovratnikom i crnom svilenom kravatom. Rub haljine je od zemlje mogao biti najviše 35 cm što govori o tome da su sestre itekako pazile da haljine ne budu previše kratke. Na glavi su imale šešir od crne slame koji je na vrpci imao izvezen crveni križ i slova D.S.P.Z. (Diplomirana sestra pomoćnica Zagreb). Cipele su bile niske pete, smeđe boje kao i

čarape. Za ulicu i po zimi je haljina bila tamnomodra, istog kroja kao i ljetna. Šešir je morao biti iz tamnomodrog filca s istim znakovljem. Cipele i čarape su bile crne. Dodatak je bio tamnomodri kaput sportskog kroja. Haljine za rad unutra su bile svijetlomodre s bijelim pregačama i kapicama. Naređenjem direktora Škole narodnog zdravlja iz siječnja 1928. godine sestre umjesto šešira prilikom rada u ustanovi moraju nositi kape. Očito se navedena odjeća smatrala privremenom budući da se navodi kako je naredba o zamjeni šešira na snazi samo do definitivnog uređenja nošnje (9).

Popis službene sestrinske odore je Ministarstvo narodnog zdravlja odobrilo 1928. godine. Propisom je odobreno jedanaest odjevnih predmeta i to: ogrtač, pelerina, šešir, cipele, čarape, torba, haljina za vanjski rad, haljina za unutarnji rad, mala pregača, velika pregača i kapa. Navedeni popis daje podroban opis za svaki odjevni predmet (9).

Tako je ogrtač za ulicu tamnomodre boje iz sukna, duljine 30 centimetara od poda. Na lijevoj strani ima uvezen znak Crvenog križa. Tamnomodre boje bila je i pelerina za ulicu, jednakog uvezenog znaka i duljine, jedino što je bila sašivena od lakšeg sukna. Šešir za vanjski rad je bio tamnoplave boje, za ljeto iz slame, a za zimu iz pusti. Šeširi su imali također uvezen znak Crvenog križa na vrpci sprijeda. Kapa koju su sestre nosile za unutrašnji rad bila je bijela i propisana prema takozvanom uzorku zagrebačke Škole. Cipele su trebale biti crne ili bijele, niske pete s gumom. Za čarape se navodi da moraju biti crne za vanjski rad dok su se za unutarnji uz crne propisivale i bijele. Navodi se da ne smiju biti svilene (9).

Haljina za vanjski rad je također, kao i pelerina, morala biti 30 centimetara od poda, tamnomodra. Zimska haljina je trebala biti iz sukna, dok je ljetna trebala biti izražena iz listera. Haljine su imale dugačke rukave i dvostruke manžete. Propisuje se da bijela manžeta viri 1 centimetar. Također je ovratnik dvostruki. Bijeli ovratnik izviruje 3 centimetra ispod plavog. Dugmad na haljinama je tamnomodre boje a značka škole se nosi ispod grla, na sredini, na mjestu gdje se sastaje kragna. Haljina za unutarnji rad je bila dužine 31 centimetar od poda, svijetlomodra (9).

Ljetna se haljina, kako se navodi, mora izraditi iz materijala koji je lako periv. Kroj je bio po takozvanom uzorku zagrebačke škole s dva džepa. Ovratnik i manžete su bile kao i kod haljine za po vani, kao i mjesto za nošenje značke, no dugmad je bila bijela, od sedefa. Mala je pregača za svijetloplavu haljinu trebala biti bijela i dužine 31 centimetra od poda. Po kroju se sastavljala odostraga i sprijeda vezivala. Velika je pregača za rad u bolnici i laboratorijima bila bijela iz čvrsta platna i dozvoljavalo se da bude različitog oblika. Propis definira i izgled

torbe koju su sestre nosile za vanjski rad. Navodi se da je ona po takozvanom uzroku beogradske škole. Morala je imati više pretinaca, kratki remen za rad u gradu i dugački za rad na selu, očito kako bi sestre mogle lakše nositi torbu dok voze bicikl (9).

Kroz međuratno razdoblje se odjeća donekle mijenjala i nadopunjavala. Na godišnjoj skupštini Sekcije za Savsku banovinu Jugoslavenskog društva diplomiranih sestara, održanoj u ožujku 1938. godine, izvršena je manja modernizacija uniforme. Tako se na primjer definira da je šešir za vanjski rad sportski; ljeti iz laganog, zimi iz težeg tamnomodrog pusta. Cipele za po vani trebaju biti crne s polupetom, dok su za unutarnji rad crne ili bijele s polupetom i gumama. Uvodi se i kišna kabanica (tamnomodra od »lodena«, duljine 30 centimetara od poda) (9).

Sestre su na sastancima raspravljale o svojoj odori, tražile nove krojeve i modele. Tako sestra Antonija Šifferer na sastanku u ožujku 1940. godine napominje kako su nacrti za uniforme gotovi te će se uskoro staviti na raspolaganje. Promjenama u modi krajem 1930-tih i početkom 1940-tih postaju popularni ženski kostimi pa se tako i za sestrinsku uniformu za rad na terenu predlaže da posjeduje proljetni i jesenski kostim. Ipak, uza sve inovacije se čvrsto stajalo pri stanovištu kako je »potrebno da su sestre obučene jednostavno i pristojno, odnosno dostojno svog poziva«. Službena sestrinska odora bez obzira koliko se mijenjala ili nadopunjavala bila je zakonskim propisima zaštićena te, kako je već navedeno, nije bilo dozvoljeno drugom osoblju, osim diplomiranih sestara pomoćnica, da ju nosi (9).

Pravilnici o radu sestrama nisu dopuštali da se za vrijeme službe mažu usnice. Ritam nabave nove uniforme je trebao biti takav da se zimski i proljetni kaputi nabavljaju svake tri godine, dok su se haljine, pregače i cipele trebale nabavljati svake godine (9).

Ratno vrijeme je donijelo dodatne potrebe, pa se među arhivskim dokumentima nailazi na podatke da se sestrama šalju kišne kabanice za rad na terenu. Bjelovarska sestra 1944. godine pismom zahvaljuje za kišnu kabanicu i čarape koje su joj iz središnjice u Zagrebu poslane u pravi trenutak. Sestre pri vojnim postrojbama, osobito partizanskim, nose odijela koja se nisu u mnogome razlikovala od onih vojnih. Zbog oskudice također sestre s terena mole da im se pošalju dijelovi odore, osobito cipele i tople čarape. Primjerice, sestra Slavka javlja da je iz Osijeka premještena na suzbijanje malarije u Bosnu. U očajnom je materijalnom stanju, sve je cipele po terenu pokidala a ne može nabaviti nove jer nema sredstava. U ratno i poratno vrijeme se zbog oskudice javio i problem nedostatka materijala za izradu odjeće te općenito njezine nabave, osobito cipela i kišnih kabanica za teren. Zabilježeno je da su sestre morale

nositi i stare liječničke kaputе te su dolazile u nepriliku kada bi ih se na terenu oslovljavalo kao doktorice (9).

6.2. Sestrinska torba

Sestre nisu nosile bilo kakvu torbu, već kao što je navedeno, definiranu propisom. Torba je morala biti kožna, velika sestrinska koja je svakako morala imati tri pretinca: jedan za medikamente i instrumentarij, drugi za pregaču, ručnik i sapun, a treći za kartoteku, pisaći i drugi pribor. Arhiva Središta za socijalno-higijenski rad sestara u Zagrebu otkriva kako svaka sestra nosi u kućne posjete jednostavnu torbu koju nabavlja Središte sestara. U torbi je svoje mjesto nalazio i zdravstveno-prosvjetni materijal, obično u obliku raznih letaka koji su sestre iz zdravstveno-prosvjetnih razloga ostavljale u kućama, kao i karte s adresom ustanove u kojoj rade, kako bi se ukućani mogli obratiti sestrama kada im zatreba pomoć. Sam sadržaj sestrinske torbe je bio: različite kemikalije, sredstva za dezinfekciju, masti, lijekovi i pomoćna ljekovita sredstva, zavojni materijal i instrumenti – poput pinceta, škarica, katetera, termometra i slično. Tu je i posudica za sapun, vrećica za ručnik i vrećica za pregaču, par gumenih rukavica te kartoteka, bilježnica olovka ili naliv-pero (9).

Iz uputa o radu sestara prilikom kućnih posjeta se može razaznati brojne detalje o ponašanju i radu sestre priliko kućnih posjeta. Dolazeći u kuću, sestra torbu stavi na stolac ili na koje drugo prikladno mjesto, a kaput odloži i to tako da ga okrene pravom stranom prema van na naslonjač stolca, koji treba odmaknuti podalje od zida. Šešir skine i stavi ga obrnuto na stolac. Rukavice stavi u unutrašnjost šešira. Upute dalje navode (9):

> Prije nego li pristupiš bilo kakvom poslu oko pacijenta, zasuči rukave do iznad lakta, a potom otvori torbu. Izvadi i obuci pregaču. Izvadi iz torbe sve potrebno, stavi na prostrti papir, a potom zatvori torbu. U slučaju da prije dovršenog posla moraš ponovno otvoriti torbu, operi prethodno ruke. Poslije završenog posla operi ruke. A potom otvori torbu. … skini pregaču, složi ju čistom stranom izvana, stavi ju u papirnatu vrećicu u posebni pretinac (9)

Tako je jednako bilo propisano da se prije ulaska u bolničku sobu ručni sat skine i stavi u vrećicu od prozirnog papira. Torba je služila da se u njoj donese sav potreban materijal, ali

jednako tako da se na poseban način pohrane upotrijebljeni dijelovi uniforme i na taj način zaštiti od prijenosa zaraze.

U više navrata se apeliralo na sestre kako moraju voditi brigu o svojim torbama. Tako upute za sestre, koje je potpisala sestra Lujza Janović Wagner u veljači 1941. navode da torbe za kućne posjete moraju biti uredne (9).

7. ETIČKI KODEKSI MEDICINSKIH SESTARA

Prvi etički kodeks medicinskih sestara, i to Američkog sestrinskog udruženja (American Nurses Association - ANA) potječe iz 1926. godine. U njemu je težište stavljeno na kršćansku moralnost i stavove prema sestrinstvu u to vrijeme. U Kodeksu su navedene temeljne vrline medicinskih sestara: poslušnost i odanost liječniku, te bespogovorno pridržavanje postavljenih pravila. Njega je pacijenata bila usmjerena na zadovoljavanje fizioloških potreba pacijenta i higijenu okoline (7).

Nova verzija etičkog kodeksa Američkog sestrinskog udruženja objavljena je 1940. godine, a težište je stavljeno na sestrinstvo kao profesiju. Navele su se obaveze i odgovornosti medicinske sestre i to: u odnosu prema pacijentu, drugim sestrama, poslodavcu, javnosti, drugim osobama i prema samoj sebi. Uz široka načela koja su mogla biti primijenjena u različitim situacijama osigurani su i naputci za postupanje u takvim situacijama (7).

Revija je napravljena ponovo 1950. godine, a novi je kodeks bio sastavljen od preambule i sedamnaest sažetih odredbi. Naziv je kodeksa promijenjen u »Etički kodeks profesionalnih medicinskih sestara«, što je trebalo naglasiti profesionalnost odnosno profesionalizaciju zanimanja. U ovom je kodeksu odredba o lojalnosti liječnicima konačno uklonjena, jer se smatralo da medicinska sestra kao profesionalac mora biti ravnopravan i autonoman član tima koji odlučuje i kao profesionalac mora biti ravnopravan i autonoman član tima koji odlučuje i odgovara za područje svoga rada, zdravstvenu njegu, a nikako ne smije biti u podređenom, poslušničkom položaju. Također se u ovom kodeksu prvi put spominje rad medicinskih sestara na prevenciji bolesti i unaprjeđenju zdravlja (7).

Kao reakcija na socijalno-ekonomske promjene u društvu i brzi razvoj sestrinske profesije tijekom šezdesetih, sedamdesetih i osamdesetih godina učinjeno je još nekoliko revizija kodeksa Američkog udruženja medicinskih sestara u kojima se posebno naglašavala potreba za visokom osobnom etikom, odnosno za razvojem osobnog pozitivnog sustava vrijednosti. Ovakav novi kodeks Američkog udruženja medicinskih sestara osiguravao je etički okvir za provođenje sestrinske prakse i propisivao je odgovornost ne samo prema pacijentu, već i prema vlastitoj profesiji i društvu. Posebno je značajno naglasiti da se u ovom kodeksu prvi put spominje i mogućnost sudjelovanja medicinskih sestara u istraživačkom radu (7).

Kako je profesionalizacija sestrinstva već ušla na velika vrata, iz naziva kodeksa krajem je sedamdesetih godina kao nepotrebna izbrisana riječ *profesionalni*. Prvi put se također

spominju odnosi medicinskih sestara s drugim zdravstvenim djelatnicima, a ne samo s liječnicima. Naknadno je primijećeno da novi revidirani kodeks daje široke mogućnosti za proizvoljna tumačenja pa je krajem sedamdesetih godina Američkog sestrinskog udruženja formirala radnu grupu koja je objavila *Smjernice za primjenu etičkog kodeksa medicinskih sestara (7).*

Smjernice u sestrinskoj etici bi trebale dati smjer kojim se treba kretati kritičko razmišljanje medicinskih sestara, te propisivati sve ono što je značajno i što je potrebo uzeti u obzir kod donošenja moralne prosudbe. Smjernice mogu biti utemeljene samo na temeljnim univerzalnim principima sestrinske etike, no ono što čini pravu etičku prosudbu jesu elementi koji se odnose na specifičnosti u kulturi, tradiciji, vjeri, filozofijskoj tradiciji i običajima područja, zemlje ili kontinenta odakle bolesnik dolazi. Vodeći kineski bioetičar Tai preporučuje da se u konkretnim situacijama trebaju upotrebljavati tri klasična mjerila iz konfucionizma: Čeng, Li i Fa, kako bi se moglo postupati u skladu s vrlinama i vrijednostima. Čeng mjerilo poučava da treba postupati primjereno situaciji, odnosno da je svaka praktična etika situacijska etika. Li je mjerilo za razumnost i primjerenost i postavlja pred čovjeka pitanje postupiti ili ne na određeni način ili trebamo o tome promisliti, je li postupak razuman i prikladan i da li je u skladu s ustaljenim normama i očekivanjima društva. Fa je mjerilo poštovanja prava i smatra se principom krajnje nužde postupanja, naspram kojeg svi prošli, sadašnji i budući postupci trebaju biti evaluirani, jer u moralno ekstremnim situacijama pravnici ponekad mogu imati posljednju riječ (7).

U drugoj polovici 20. stoljeća u kodeksu riječ *pacijent* zamijenjena je s riječju *klijent*, no već je u novoj reviziji vraćen stari termin (2001). Također, u verziji kodeksa (2001.) uvodi se standard poštovanja ljudskog dostojanstva (rescept for human dignity), ipak mnogima je taj standard ostao nedorečen i nejasan. Američko sestrinsko udruženje je još nekoliko puta mijenjala sadržaje kodeksa, ostavljajući temeljnu strukturu netaknutom (7).

Iako se sestrinstvu kao profesiji ozbiljno prišlo pedesetih godina prošlog stoljeća, tek se tridesetak godina poslije etika u sestrinstvu uvodi u kurikulum obrazovanja medicinskih sestara u Sjedinjenim Američkim Državama. Do danas je napisan velik broj knjiga i članaka u časopisima u kojima se osim teorijskih postavki preispituje uloga sestrinske etike kao integralnog dijela etike (7).

Razvojem sestrinske etike se bavilo i jedno veliko sestrinsko međunarodno tijelo. Već je tridesetih godina 20. stoljeća Međunarodni savjet sestara (International Council of Nursing -

ICN) formirao Odbor za etiku u sestrinstvu s ciljem da se prepoznaju etički problemi s kojima se susreću medicinske sestre. Rad odbora je usporio II. svjetski rat, a tek je 1953. godine Međunarodni savjet sestara izradio Međunarodni kodeks medicinskih sestara s namjerom da služi kao standard za medicinske sestre širom svijeta. U četrnaest odredbi su navedene odgovornosti medicinskih sestara i to u području: održavanja života, ublažavanja patnji i unaprjeđenja zdravlja. Kodeks je dao mogućnost medicinskim sestrama da odbiju one intervencije za koje one procjene da su u sukobu s etikom, da prijave neetičko ponašanje suradnika i da prihvate standarde profesionalne etike i u privatnom životu (7).

Standardi ovog kodeksa su bili predložak za sve kodekse etike medicinskih sestara zemalja članica Međunarodnog savjeta sestara, pa tako i Jugoslavije (u čijem se sastavu nalazila Hrvatska). Tijekom vremena su učinjene manje revizije, ali iduća veća revizija navedenog kodeksa je učinjena tek poslije dvadeset sedam godina, odnosno 1980. godine. Krajem je devedesetih godina Međunarodni savjet sestara pristupio značajnijoj reviziji etičkog kodeksa, kao odgovor sestrinstva na društvene, ekonomske i socijalne promjene. Kodeksom (2000.) su donijete odredbe o etičkim obvezama i dužnostima svake medicinske sestre, postavljeni su etički standardi profesije o kojima se više ne smije pregovarati, te je istaknuta potreba da se sestre informira o njihovoj odgovornosti prema društvu (7).

Etički kodeks medicinskih sestara Međunarodnog savjeta medicinskih sestara iz 2000. godine je naglasio što je to osnovna uloga medicinskih sestara, što su temeljni ciljevi, vrijednosti i obveze profesije. U preambuli su navedene četiri temeljne odgovornosti medicinske sestre: unaprjeđenje zdravlja, prevencija bolesti, uspostavljanje zdravlja i ublažavanje patnji.

U kodeksu se prvi put spominje zaštita ljudskih prava i to: pravo na život, pravo na dostojanstvo života i pravo na dostojanstvo umiranja i smrti, te pravo na postupanje s poštovanjem. Definiran je odnos između pacijenta i medicinske sestre, medicinske sestre i prakse, medicinske sestre i svih profila suradnika, te odnos medicinske sestre i profesije. Osobito je istaknuta univerzalnost potrebe za zdravstvenom njegom (7).

Za osnovne ciljeve etike medicinskih sestara Međunarodni savjet sestara naveo je: zbrinjavanje i zaštitu bolesnih, zagovaranje potreba i prava bolesnika, brigu za sigurnost bolesnika, istraživački rad te rad na ojačavanju utjecaja u području zdravstvene politike, organizacije, upravljanja i obrazovanja (7).

Prateći promjene vezane uz etičke kodekse medicinskih sestra u svijetu, Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) je objavila 1995. godine Etički kodeks medicinskih sestara

Hrvatske. Deset godine poslije, 2005. godine, Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) kao sestrinsko regulacijsko tijelo je objavila Etički kodeks medicinskih sestara Hrvatske. Etički kodeks Hrvatske komore medicinskih sestara postavio je pet temeljnih etičkih načela (7):

1. Načelo odnosa prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara: preporuča da se medicinska sestra koja obavlja svoju djelatnost mora učlaniti u Komoru, da mora biti upisana u Registar Komore i da mora imati odobrenje za samostalan rad odnosno licencu.
2. Načelo poštivanja bolesnika: preporuča da medicinska sestra mora poštovati bolesnika kao ljudsko biće. Mora poštovati njegov fizički i mentalni integritet, osobnost i privatnost, svjetonazor, moralna i vjerska uvjerenja.
3. Načelo odgovornosti medicinskih sestara prema radu, svojim postupcima i propustima i to bez obzira na savjete ili upute drugih stručnjaka: preporuča da medicinska sestra treba djelovati jedino prema pravilima struke te da je ne obvezuje savjet ili nalog drugog stručnjaka, ako je u suprotnosti s pravilima struke.
4. Načelo skrbi za bolesnika: preporuča medicinskim sestrama da se brinu o zaštiti prava bolesnika na sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu njegu.
5. Načelo poštivanja zakona: preporuča medicinskim sestrama da se pridržavaju zakona. Ovo je načelo obavezno svakog građanina, ali se u Kodeksu želi istaknuti da medicinske sestre trebaju poštovati zakone koji se odnose na njihovu struku i prava pacijenata.

Etički kodeks medicinskih sestara Hrvatska komora medicinskih sestara sadrži sljedeća poglavlja (7):

1. Odnos prema bolesnicima – Prema Kodeksu medicinske sestre moraju prepoznati i poštovati ulogu bolesnika kao partnera u zdravstvenoj njezi. Željelo se time naglasiti da je pacijent subjekt u procesu liječenja, te da treba uspostaviti takvu komunikaciju u kojoj će on biti kao ravnopravan partner na osnovu svih dobivenih informacija na koje ima pravo donijeti svoje odluke. Zahtjeva se da medicinska sestra poštuje dostojanstvo pacijenta, te se osobito naglašava potreba zaštite njegovih najboljih interesa. Preporuča se poštovanje profesionalne granice u odnosima s pacijentom, jednako tako i u odnosu bolesnika prema medicinskoj sestri. Kada se govori o prizivu savjesti Kodeks preporuča medicinskoj sestri da o tome izvijesti odgovornu i nadređenu

osobu, ali objašnjava da ne smije prestati pružati zdravstvenu njegu, ako bi time uzrokovala trajne posljedice za zdravlje ili ugrozila život pacijenata.

2. Suradnja s timom – Kodeks preporuča medicinskim sestrama da surađuju s članovima tima, da djelotvorno međusobno komuniciraju i izmjenjuju znanja i vještine. Preporuka je da se kao sredstvo komunikacije unutar tima koristi sestrinska dokumentacija. Kodeks je dopunio odredbe o sestrinskoj listi i tako obvezno i s osnova moralnog postupanja, da medicinska sestra s najvećom pažnjom vodi sestrinsku dokumentaciju.
3. Profesionalna tajna – Uz odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o sestrinstvu o profesionalnoj tajni Kodeks preporuča medicinskim sestrama da štite i čuvaju sve povjerene im informacije koje dobiju o pacijentu i od pacijenta te da ih upotrebljavaju samo u za to predviđene svrhe.
4. Trajno usavršavanje – Kodeks nalaže medicinskim sestrama da njihova znanja i vještine moraju biti u skladu sa suvremenim znanjima i to kroz cijeli njihov radni vijek. Ovdje je primijenjen opće prihvaćen pristup »usavršavanju tijekom cijelog radnog vijeka«.

   Kodeks konstatira da je trajno usavršavanje preduvjet da bi medicinske sestre mogle kompetentno raditi i pružati zdravstvenu njegu na djelotvoran i siguran način. Ovim se naglašava da medicinske sestre jasno moraju odrediti granice svoje stručne kompetencije, a onda i prihvatiti odgovornost za rad odnosno aktivnosti za koje je osposobljena. Posebno Kodeks određuje da medicinske sestre ne smiju provoditi postupke koji su izvan njihovih kompetencija, ako bi time direktno ili ne direktno naštetile pacijentu. Konačno u poglavlju trajnog usavršavanja Kodeks kaže da je medicinska sestra obvezna pomagati učenicima i studentima sestrinstva.
5. Ugled staleža – Kodeks nalaže medicinskim sestrama da svojim ponašanjem podižu ugled svoje profesije, te da obrate pažnju na svoje ponašanje kako ne bi ugrozile ugled sestrinstva i poljuljale povjerenje pojedinaca ili društva. Kodeks upućuje medicinsku sestru da svoj profesionalni status ne koristi u svrhu promoviranja komercijalnih proizvoda i usluga s namjerom da ostvari materijalnu korist. Smatra se da medicinske sestre ne smiju dozvoliti da komercijalni razlozi utječu na njihovo stručno prosuđivanje.
6. Zaštita pacijenta od rizika – Kodeksom se preporuča da sve medicinske sestre koje su članovi tima moraju prakticirati zdravstvenu njegu koja će biti sigurna i na potrebnoj etičkoj i stručnoj razini. Ako ne može ukloniti čimbenike rizika koji bi mogli ugroziti

standarde prakse, medicinska sestra u tome treba pismeno izvijestiti pretpostavljenu osobu. Smatra se da glavne medicinske sestre i voditelji timova zdravstvene njege imaju posebnu odgovornost prema pacijentima i kolegicama. Ovom odredbom Kodeks dopunjava Zakon o sestrinstvu i ističe posebnu odgovornost medicinskih sestara koje su prihvatile obavljanja dužnosti glavne medicinske sestre ili voditelja tima zdravstvene njege. Kodeks daje naputke kako rješavati pitanja profesionalnih ili etičkih dilema. Konačno, u ovom poglavlju Kodeks daje uputu o postupanju kod pružanja bitne pomoći. Medicinska sestra mora pružiti prvu pomoć na radnom mjestu i izvan njega. Ipak, u Kodeksu se upozorava da prilikom pružanja prve pomoći medicinske sestre moraju voditi računa o granicama svojih kompetencija.

7. Osiguranje od odgovornosti – Kodeksom je preporučeno medicinskim sestrama da se osiguraju od odgovornosti na radnom mjestu, što je u interesu pacijenta, medicinskih sestra i poslodavaca.
8. Rješavanje etičkih pitanja – Kodeks je obuhvatio nekoliko značajnih etičkih dilema odnosno problema pred kojima se u ovom radu može naći svaka medicinska sestra. Smatra se da svaka odluka mora biti u skladu s naputcima Kodeksa, a oko nejasnoća medicinske sestre se trebaju konzultirati s članovima Etičkog povjerenstva Komore.
   Ukoliko se dogodi da medicinska sestra procjeni da je kolegica svojim ponašanjem, nehajem ili neznanjem prekršila etičke principe ju je dužna najprije upozoriti na neetičku radnju, ali, ako u tome nije uspjela dužna ju je prijaviti Etičkom povjerenstvu Komore. Medicinske sestre ne smiju upotrijebiti mogućnost prijave ako im je cilj nekoga povrijediti ili poniziti. Zato Kodeks i određuje da se medicinska sestra može obratiti Komori u slučaju problema nastalog iz razloga neprimjerenog i neprofesionalnog ponašanja kolegice, koji ne može sama riješiti.
9. Odnosi prema drugim medicinskim sestrama – Kodeks preporuča da se medicinska sestra treba odnositi prema kolegicama kako bi ona željela da se one odnose prema njoj. Ovo je jedna logična i jasna odredba, a sadrže je i drugi kodeksi zdravstvenih djelatnika. Kodeks naglašava nešto, što bi moglo proizlaziti iz prirode stvari, a to je da je medicinska sestra dužna svojim učiteljicama iskazivati zahvalnost i poštovanje. Kodeks preporuča medicinskoj sestri da svojoj kolegici pruži savjet i pomoć i to nesebično i prema svojem najboljem znanju, ako kolegica takvu pomoć zatraži.
10. Odnos prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara – Kodeks daje naputke o poželjnom ponašanju medicinske sestre prema svojoj Komori. Medicinske sestre

trebaju Komoru smatrati svojom stručnom maticom, čuvati i promicati njen ugled i to u struci i u široj javnosti.

11. Završne odredbe – U završnim se odredbama Etički kodeks preporuča svim medicinskim sestrama. Posebno je značajan naputak da medicinska sestra treba odbiti svaku stručnu radnju koja je u suprotnosti s Kodeksom, a da joj je Komora u slučaju konflikta s nadređenima dužna u takvom slučaju pružiti potrebnu pomoć.

U zemljama razvijenog svijeta se danas u sestrinskoj profesiji, kao i u drugim profesijama najčešće primjenjuju poslovni kodeksi (Code of Professional Conduct) koje donosi profesionalno regulatorno tijelo, a koji za razliku od etičkog kodeks imaju zakonsku snagu. Poslovni kodeksi medicinskih sestara obično sadrže slijedeća temeljna poglavlja (7):

1. poštovanje pacijenata ili klijenata kao posebnog i jedinstvenog entiteta;
2. dobivanje informativnog pristanka za postupke u terapiji i zdravstvenoj njezi;
3. zaštita povjerljivih informacija;
4. suradnja s drugim članovima tima;
5. stvaranje povjerenja i vjerodostojnost; i
6. identificiranje i smanjivanje rizika za pacijenta ili klijenta.

Poslovni kodeks, jednostavnije rečeno, bi trebao sestrinstvu dati profesionalni identitet kroz dogovorene standarde sestrinske prakse za sve pripadnike profesije. Profesija bi putem njega trebala preuzeti odgovornost za praćenje rada svih članova, a profesionalno regulatorno tijelo poticati izvrsnost u praksi. Trebala bi profesija određivati tko joj i pod kojim uvjetima može pripadati (7).

Mišljenja o vrijednosti kodeksa medicinskih sestara su različita. Neki misle da sestrinska profesija kao takva nije u potpunosti utemeljena, da nema jasan identitet, da su teorije i modeli preuzeti iz područja drugih znanosti, da sestrinstvo nije prepoznato u javnosti kao profesija vrijedna uvažavanja, te da sestrinska etika nije koherentna normativnoj etici, jer se više ili manje referira na moralnu intuiciju (7).

8. OSNOVNI OČEKIVANI REZULTATI OD 2017. DO 2027. GODINE

Hrvatska komora medicinskih sestra je izradila Strateške smjernice razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj do 2027. godine. Na osnovi Nacionalne strategije zdravstva 2012-2020, trenutne zakonske regulative te ostale relevantne stručne literature su izrađene Smjernice, i upravo iz tog razloga ima za cilj jasno definiranje temeljenog obrazovanja medicinskih sestra, priznavanje kvalifikacija, kontinuirani profesionalni razvoj kao i osiguravanje optimalnog radnog okruženja medicinskih sestara u svrhu pružanja sveobuhvatne i visokokvalitetne razine zdravstvene njege. Iz priložene analize postojećeg stanja i definirane SWOT analize, proizašlo je šest ciljeva razvoja sestrinstva u periodu do 2027. godine (16).

Ciljevi su (16):

1. Unapređenje kvalitete regulatornog okruženja u području sestrinstva
2. Obrazovanje medicinskih sestara
3. Profesionalni razvoj
4. Unaprjeđenje kvalitete rada u bolničkim sustavima
5. Sestrinstvo u zajednici
6. Sestrinstvo u privatnom sektoru.

Kako bi se definirani ciljevi efikasno realizirali bit će potrebno voditi računa o nekoliko elemenata (16):

- Predlagati ministarstvima da odrede potreban broj medicinskih sestara koje obrazovni sustav mora producirati na pojedinoj obrazovnoj razini te sukladno tome potreban broj nastavno osoblja i obrazovne mogućnosti na pojedinoj razini do 2019. godine.
- S obzirom na recentnost uvođenja srednjoškolskog kurikuluma za obrazovanje medicinskih sestara opće njege predložiti reviziju istoga kako bi se jasno definirale njegove prednosti, eventualni nedostaci i mjere poboljšanja u 2019. godine.
- Predlagati da minimalno obrazovanje za medicinsku sestru u smislu kompetencija i ovlasti za planiranje, organiziranje, provođenje, analizu i procjenu uspješnosti zdravstvene njege u Republici Hrvatskoj se postiže na dodiplomskim studijima sestrinstva – razina prvostupnica/prvostupnik sestrinstva, a nastavak je školovanje na diplomskim stručnim i sveučilišnim studijima do 2023. godine.
- Za navedenu reorganizaciju predložiti uspostavu mogućnosti na fakultetima u smjeru određivanja kriterija za nastavna zvanja (uz poštivanje zakonskih propisa), povećanje

broja VSS sestara na prvostupničkim fakultetima. Nastavni kadar koji izvodi nastavu iz područja zdravstvene njege moraju biti medicinske sestre.

- Predlaže se da se do 2027. godine kvote upisa u srednju školu i sestrinske studije prilagode na način da se postigne odnos srednje stručne spreme i prvostupnika sestrinstva (uključujući diplomirane medicinske sestre – specijaliste i magistre sestrinstva) od najmanje 60% srednje stručne spreme, 30% prvostupnica, 10% magistra/diplomiranih medicinskih sestara.
- Redovito suradnja s sestrinskim obrazovnim institucijama na provođenju vanjskog vrednovanja kvalitete studija sestrinstva. Podaci trebaju biti transparentni.
- Poticati/omogućiti stjecanje višeg stupnja obrazovanja za one koji su već u sustavu te predložiti obavezu rada u kliničkom okruženju (kroz redovnu nastavu, kumulativne radne odnose, predložiti obavezno vrijeme provedeno u zdravstvenim ustanovama), poticati zapošljavanje nastavnika s fakulteta u kliničko okruženje čime se povisuje kvaliteta naobrazbe i održava se profesionalni trend do 2021. godine.
- Analiza i istraživanje mogućnosti osnivanja Centra izvrsnosti do 2023. godine za medicinske sestre svih razina obrazovanja u cilju proširenja kompetencija i kompetentnosti na horizontalnoj razini.
- Predložiti reakreditaciju fakulteta prema međunarodnim standardima, kako bi ministarstva sukladno rezultatima mogla odrediti broj fakulteta. Benefit bi bio povećanje kvalitete i standardizacija teorijske nastave i kliničke prakse. Sredstva namijenjena edukaciji medicinskih sestara bi se mogla bolje rasporediti.
- Poticati organiziranje dodatnih studijskih programa na preddiplomskim studijima za medicinske sestre opće njege, do 2020. godine.
- Djelovati na zdravstvene ustanove da definiraju potrebe za provođenjem zdravstvene njege sukladno kompetencijama medicinskih sestara i kategorizaciji pacijenata ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom. Na taj bi se način izbjeglo nepotrebno trošenje sestrinskih resursa i prestala bi praksa da medicinske sestre obavljaju poslove koje nisu u njihovoj kompetenciji.
- Predlagati osnaživanje djelatnosti zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Korist koja bi proizašla bila bi: bolja prevencija, rano otkrivanje kroničnih bolesti, bolja zdravstvena prosvjećenost stanovništva, bolja izvješća prema HZZO-u i HZZJZ. U konačnici jeftinija zdravstvena skrb.

9. ZAKLJUČAK

Sestrinstvo predstavlja profesiju koja preuzima odgovornost za kontinuiranu njegu bolesnih, ozlijeđenih, invalida i umirućih. Također je njega odgovorna za poticanje zdravlja pojedinaca, obitelji i zajednica u medicinskim i društvenim okruženjima. Medicinske sestre su aktivno uključene u istraživanje zdravstvene zaštite, upravljanje, razmatranje politike i podupiranja prijedloga pacijenata. Medicinske sestre preuzimaju neovisnu odgovornost za pružanje primarne zdravstvene zaštite i specijalnih usluga pojedincima, obiteljima i zajednicama.

Profesionalne medicinske sestre rade i samostalno i u suradnji s drugim zdravstvenim djelatnicima, poput liječnika. Profesionalne medicinske sestre nadziru rad medicinskih sestra koje imaju ograničene licence.

Iako podrijetlo sestrinstva prethodi sredini 19. stoljeća, povijest profesionalnog sestrinstva tradicionalno započinje Florence Nightigale. Florence, dobro obrazovana kći bogatih britanskih roditelja se suprotstavila društvenim konvencijama i odlučila postati medicinska sestra. Njega stranaca, bilo u bolnicama ili u njihovim domovima, tada nije bila shvaćena kao respektabilna karijera za dobro odgojene dame, od kojih se, ako su željele dojiti, očekivalo samo za bolesnu obitelj i intimne prijatelje. Nightigale je, u radikalnom odstupanju od ovih stavova, vjerovala da bi dobro obrazovane žene, koristeći se znanstvenim principima i informiranim obrazovanje o zdravom načinu života, mogle dramatično poboljšati skrb o bolesnim pacijentima.

Bolnice su osnovale vlastite škole za osposobljavanje medicinskih sestara. U zamjenu za predavanje i kliničke upute, studenti su pružili bolnici dvije ili tri godine stručne besplatne njege. Ova bolnica obrazovni model je imao značajne dugoročne implikacije.

U suvremeno vrijeme medicinske sestre obrazuju se u srednjoj školi koja traje pet godina, nakon petogodišnjeg školovanja se upisuje preddiplomski stručni ili sveučilišni studij te se stječe titula prvostupnika/ce. Potom postoji mogućnost upisa diplomskog sveučilišnog studija, poslije čega se stječe titula magistra.

LITERATURA

1) Matulić, T. Identitet, profesija i etika sestrinstva. Bogoslovska smotra. 2007; 77 (3):727-744.
2) Demarin, K. Povijest medicine i sestrinstva s osnovama medicinske etike: priručnik za učenike. Zagreb: Školska knjiga; 1984.
3) Dugac, Ž. Kako biti čist i zdrav: zdravstveno prosvjećivanje u međuratnoj Hrvatskoj. Zagreb: Srednja Europa; 2010.
4) Dugac, Ž., Pećina, M. Dnevnik Andrije Štampara – 120. obljetnica rođenja i 50. obljetnice smrti. Radovi Zavoda za znanstveni rad Varaždin. 2008.No. 19.:151-155.
5) Ograjšek Gorenjak, I. Opasne iluzije: Rodni stereotipi u međuratnoj Jugoslaviji. Zagreb: Srednje Europa; 2014.
6) Piasek, G., Piasek, M. Tradicija hospitala (Ksenodohija) u Varaždinu. Arhiv za higijenu rada i toksikologiju. 2006; 57(4):459-468.
7) Kalauz, S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb : Pergamena: Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011.
8) Grković-Janović, S. Sestra Lujza. Split: Naklada Bošković, 2003.
9) Dugac, Ž. O sestrama, siromašnima i bolesnima : slike socijalne i zdravstvene povijesti međuratnog Zagreba. Zagreb: Srednja Europa, 2015.
10) Zakon o sestrinstvu, Narodne novine 121/03, 117/08, 57/11
11) Direktiva 2005/36/EZ
12) Direktiva 2013/55/EU
13) Pravilnik o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Zagreb. Pravilnik o pripravničkom stažu; 2010.
14) Čohan, M. Nakon pet godina školovanja, medicinske sestre u Hrvatskoj neće imati kompetencije onih u EU, Novosti, 2013; (citirano 18.08.2020.) Dostupno na: https://www.srednja.hr/novosti/nakon-pet-godina-skolovanja-medicinske-sestre-u-hrvatskoj-nece-imati-kompetencije-onih-u-eu/.
15) Domitrović, D.L., Relić, D., Britvić, A., Ožvačić Adžić, Z., Jureša, V., Cerovečki, V. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Liječnički vjesnik. 2018; 140 (7-8):229-236.

16) Hrvatska komora medicinskih sestara. Strateške smjernice razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017.-2027.

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci :

Ime i prezime : Iris Topolić Šestan

Adresa : Ivana Lackovića Croate 22 , 10020 Novi Zagreb

Mobilni tel. :091 545 8686

E-mail : topolic.iris@gmail.com

Godina rođenja : 1985.

Obrazovanje :

2013. -2020. Izobrazba za grupnog terapeuta

2014. – 2018. Zdravstveno veleučilište Zagreb , diplomski studij sestrinstva

(menadžment u sestrinstvu)

2005. – 2009. Zdravstveno veleučilište Zagreb , preddiplomski studij sestrinstva

2000. – 2004. Medicinska škola Ante Kuzmanića u Zadru, smjer medicinska sestra/tehničar

Radno iskustvo :

Datum: rujan 2019 –

Pozicija rada : mentor iz vježba (Zdravstvene njege psihijatrijskog bolesnika –za studente preddiplomskog studija sestrinstva)

Naziv i adresa ustanove poslodavca : Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, Mlinarska cesta 38,

Sektor rada : Obrazovni sektor

Datum : travanj 2018 -

Pozicija rada : Glavna sestra SKZZ- a

Naziv i adresa ustanove poslodavca : PB Sveti Ivan , Jankomir 11

Sektor rada : Zdravstveni sektor

Datum : studeni 2015 – travanj 2018

Pozicija rada : Glavna sestra ženske Integrativne psihijatrije

Naziv i adresa ustanove poslodavca : PB Sveti Ivan , Jankomir 11

Sektor rada : Zdravstveni sektor

Datum :siječanj 2011 –studeni 2015

Pozicija rada : Glavna sestra odjela za Biološko i socioterapijsko liječenje

Naziv i adresa ustanove poslodavca : PB Sveti Ivan , Jankomir 11

Sektor rada : Zdravstveni sektor

Datum : rujan 2009 – siječanj 2011

Pozicija rada : Prvostupnica na odjelu za Biološko i socioterapijsko liječenje

Naziv i adresa ustanove poslodavca : PB Sveti Ivan , Jankomir 11

Sektor rada : Zdravstveni sektor

Datum : rujan 2004. – rujan 2005.

Pozicija rada : Pripravnica (medicinska sestra)

Naziv i adresa ustanove poslodavca : OB Zadar , Ul. Bože Peričića 5

Sektor rada : Zdravstveni sektor

Vozačka dozvola : B kategorije

Poznavanje engleskog jezika i rada na računalu