Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini

Nevjestić, Ines

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:598443

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ines Nevjestić

Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ines Nevjestić

Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom doc.dr.sc. Aleksandra Džakule dr.med.spec. javnog zdravstva i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015/2016.

Sadržaj

Sažetak

Summary

1. Uvod 1
   1.1. Sestrinstvo kao profesija – povijesni razvoj 1
   1.2. Sestrinstvo u Hrvatskoj – obrazovanje 2
   1.3. Obiteljska medicina 4
2. Hipoteza 6
3. Cilj rada 7
4. Medicinska sestra u obiteljskoj medicini 8
4. Zakonska regulativa i kompetencije 12
6. Analiza ključnih zakona i kompetencija 16
   6.1. Usporedba kompetencija medicinske sestre s temeljnom naobrazbom iz Zakona o sestrinstvu NN 57/11 i stvarnim poslovima koje medicinska sestra obavlja na svom radnom mjestu u ordinaciji obiteljske medicine 19
7. Analiza propisa o radnom mjestu 24
   7.1 Opis regulacije 24
   7.2 Usporedba regulative i poslova/zadataka koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine 26
8. Analiza rada u ordinaciji obiteljske medicine Doma zdravlja Zagreb - Zapad 33
   8.1 Opis stanja u praksi 34
   8.2 Usporedba regulacije i onog što bi trebalo 37
9. Usporedba analiza 40
10. Zaključci 41
11. Zahvale 43
12. Literatura 44
13. Životopis 46

Sažetak

Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini
Ines Nevjestić

U sustavu zdravstva Republike Hrvatske radi raznolika struktura radno aktivnih medicinskih sestara. Neujednačenost između obrazovnog procesa i zakonom određenih kompetencija i stvarne prakse dovodi medicinsku sestru u položaj koji je daleko od onoga kakav zaslužuje njezin profesionalni identitet. Ordinacija obiteljske medicine su ulazna vrata u zdravstveni sustav za svakog pripadnika neke lokalne zajednice i većina problema pokušava se riješiti na toj primarnoj razini. U ordinaciji obiteljske medicine ugovorena je jedna medicinska sestra opće zdravstvene njege, a Zakon propisuje za to radno mjesto medicinsku sestru s temeljnom naobrazbom. Zakon o sestrinstvu je najvažniji zakon u području sestrinstva kojim se određuju uvjeti i načini obavljanja djelatnosti, standard obrazovanja i kompetencije medicinskih sestara. Ne postoji potpuna podudarnost između zakona, pravilnika i stvarnih poslova koje obavlja medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine.

Analizom ključnih zakona i kompetencija može se zaključiti da medicinska sestra s temeljnom naobrazbom na radnom mjestu u ordinaciji obiteljske medicine radi svoj posao u skladu sa Zakonom i pravilima struke. Između Zakona i poslova/zadataka koji ona obavlja postoji nesuglasje, jer Zakon propisuje vođenje sestrinske dokumentacije što u stvarnosti nije moguće; naime, ta dokumentacija ne postoji ni u informatičkom programu u kojem radi, a ni u papirnatom obliku. S druge strane, postoje i poslovi koje medicinska sestra na svom radnom mjestu obavlja, a Zakonom propisane kompetencije ih ne uključuju.

Analiza propisa o radnom mjestu pokazuje da rad medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine podrazumijeva prikupljanje podataka o pacijentu, analiziranje te definiranje

problema, utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva i planiranje intervencija. Međutim, provedenu zdravstvenu njegu sestra ne može i evaluirati. Da bi je mogla evaluirati, morala bi raditi po procesu zdravstvene njege, što drugim riječima znači da bi trebala imati kompetenciju da procjenjuje potrebe, planira, provodi i evaluira pruženu sestrinsku skrb. Prema Zakonu o sestrinstvu sestra je dužna evidentirati svaki provedeni postupak u sestrinsku dokumentaciju. Budući da ta dokumentacija zapravo ne postoji, potrebno je sestrinsku dokumentaciju implementirati u informatički program u kojem sestra radi. Nadalje, potpuno usklađivanje zakonskih normi i Pravilnika nameće potrebu visoke kvalifikacije medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine.

Segment rada medicinske sestre koji se može dokumentirati, a odnosi se prvenstveno na rad ordinacije obiteljske medicine i predstavlja osnovu za financiranje dijela prihoda tima obiteljske medicine, čine provedeni DTP postupci. I tu se pokazuje manjkavost, jer većina postupaka koje sestra može bilježiti za posao koji je obavila nije opisana u DTP postupcima.

Ključne riječi: medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine, zakonska regulativa, kompetencije, sestrinska dokumentacija

Summary

Analysis of Family Practice Nurse Tasks and Workflow Management

Ines Nevjestić

The health care system of the Republic of Croatia involves a varied structure of actively employed medical nurses. There is a mismatch between the process of education, competences required by legislation and actual practice which positions medical nurse far from the one deserved by her professional identity. Family practice is the first point of entry into the health care system for each member of a local community, and most of the problems brought to the health care system are expected to be resolved at this primary level. The regulatory authority requires that the staff of each family practice office includes one secondary-level vocational nurse and the law requirement for this workplace is a medical nurse with basic education. The Nursing Act is the governing legislation in the area of nursing which defines conditions and scope of practice, standard of education and competences of medical nurses. There is no absolute consistency beween the laws, a health centre regulations and actual tasks carried out by the nurse in the family practice office.

Based on the analysis of key regulations and competences it could be concluded that a nurse with secondary-level education employed in the family practice office performs her tasks in compliance with regulatory requirements and rules of the profession. One of the inconsistencies that exist between the law and nurse's actual workflow arises from the fact that the Nursing Act requires from a nurse to conduct nursing documentation which is not possible; nursing documentation does not exist neither in a computerised template formate nor in a paper form. On the other hand, there are tasks which are not included in the

competences defined by regulatory requirements but are performed by nurse in her workplace.

The analysis of regulations defining the nurse's workplace shows that nurse's workflow includes tasks such as collection of patient information, analyses and definition of health problems, defining priorities, defining goals and planning interventions. However, in order to be able to evaluate her performance, medical nurse should follow the assumptions for nursing care within the content of her education, in other words, the nurse should be authorised to evaluate patient's needs, to plan, conduct and evaluate performed nursing care.

According to the Nursing Act, nurse's duty is to record all conducted procedures in her documentation which in reality cannot be done. To enable this, nursing documentation should be implemented in the currently used software programme.

Complete compliance between regulatory norms and a health centre staffing requirements implies the need for higher level of nursing education in the family medicine nurse workplace.

A segment of the nurse's actual tasks that could be documented includes conducted DTPs which indicate an office's daily activities and represent a basis for the part of its income. The role of DTPs is not fulfilled because the majority of procedures performed by the nurse are not included in the DTPs.

Key words: medical nurse in a family practice office, regulatory laws, competencies, nursing documentation

1. Uvod

1.1. Sestrinstvo kao profesija – povijesni razvoj

Iako počeci sestrinstva sežu u polovicu 19. stoljeća, povijest profesionalnog sestrinstva tradicionalno počinje s Florence Nightingale i njezinim uvjerenjima da dobro obrazovane žene, na temelju poznavanja znanstvenih principa i postavki zdravog načina života, mogu bitno poboljšati skrb o bolesnicima. Tako je započela prva edukacija medicinske sestre, najprije u okvirima bolnica, a kasnije, proporcionalno razvoju znanosti i tehnologije, u okviru škola, fakulteta ili sveučilišta. Ti programi pripremali su medicinsku sestru za mnogo šire uloge od neposredne skrbi za bolesnika, kao npr. za sudjelovanje u upravljanju i edukaciji, proširivanju znanja u korak s napredovanjem znanosti i istraživanja i rastućim zahtjevima u odnosu na bolesnika. Do kraja 20. stoljeća sestrinstvo je poprimilo vlastiti profil pri čemu je ključnu ulogu imala pojava Virginije Henderson, medicinske sestre i teoretičarke. Njezin rad smatra se filozofijom svrhe i funkcije sestrinstva, a njenu definiciju sestrinstva kasnije je prihvatilo Međunarodno vijeće sestara (International Committee of Nurses, ICN) i koristi se širom svijeta još i danas. U teoriji sestrinstva Virginia Henderson prvi put razgraničava sestrinsku praksu od medicine i naglašavajući autonomne funkcije sestre kojima je cilj pomoć bolesniku, a ne liječniku razgraničava zavisni od nezavisnog aspekta sestrinske prakse (Alligood 2014).

Pitanje identiteta sestrinstva počelo se nametati s premještanjem sestrinskog obrazovnog procesa iz bolničkog u akademsko okruženje, pri čemu je postalo neophodno ustanoviti teorijsku bazu koja će biti uporište za oblikovanje autentične sestrinske prakse koja bi ujedno određivala i profesionalni identitet sestre. Među motivima presudnim za oblikovanje i jačanje identiteta sestrinstva bili su profesionalizacija i posljedična autonomizacija sestrinske prakse, što je dovelo do izraženijih razgraničenja profesionalnih prava i dužnosti među pojedinim

zdravstvenim profesijama te do razvoja specijaliziranih područja unutar sestrinske prakse. Današnja kompleksna i specijalizirana edukacija sestrinstva jasno govori o neovisnom profesionalnom identitetu sestrinstva koje ima svoje stručne i profesionalne kompetencije kojima se nedvojbeno udaljilo od svoje prvobitne uloge – pomagati liječniku, tj. naučiti razumijevati liječničke naloge i smjernice, zaustavljajući se primarno na vrednovanju učinaka određenih terapija (Matulić 2007). U razvoju profesionalnog identiteta sestrinstvo je prošlo dug povijesni put od osporavane i marginalizirane struke do društvenog priznanja kao neosporne i cijenjene profesije.

Da bi neko zanimanje preraslo u profesiju, ono mora sadržavati pet čimbenika, a oni su: teorijsko-metodološke osnove, stručni monopolizam, prepoznatljivost u javnosti, organiziranost i etika. Kada se govori o sestrinstvu, onda teorijsko–metodološka osnova podrazumijeva specifičnosti zdravstvene njege na kojoj se temelji, i što sestrinstvo razlikuje od drugih zanimanja (Mirilović & Pavlić 2014).

Zbog kontinuiranog tehnološkog napretka i globalizacije, društveno-ekonomskih promjena i neprekidnih promjena koje zahvaćaju svijet, i uloga sestrinstva se mijenja i postaje sve složenija. Današnje sestrinstvo podrazumijeva aktivno i neposredno sudjelovanje u ostvarivanju medicinske skrbi za što sestre moraju imati visoki stupanj usvojenih znanja, stručnost, visoke moralne čimbenike, značajni stupanj motivacije i kreativnosti (Mrnjec 2014).

1.2. Sestrinstvo u Hrvatskoj – obrazovanje

Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj povezan je s javnozdravstvenim naporima A. Štampara i osnivanjem Škole za sestre pomoćnice 1920. godine. U desetljećima koja slijede, obrazovanje medicinske sestre doživljava stalne promjene u smislu početka, trajanja i sadržaja obrazovanja. Početak nastave višeg obrazovanja (Više škole za medicinske sestre)

počinje 1950-ih godina, kada se stručnim trogodišnjim obrazovanjemu obliku tečajeva mogla steći „diploma sestrinstva u javnom zdravstvu“, zatim je od 1960. godine viša škola opet postala srednja u trajanju od četiri godine (Mrnjec 2014), a 1967. godine ponovno je osnovana Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare s dva smjera medicinskih sestara (dispanzersko-patronažnim i bolničkim). Školovanje je trajalo dvije godine, a uvjet za upis bila je završena odgovarajuća srednja škola. Najveće promjene u području obrazovanja medicinske sestre nastupile su između 1975. i 1990. s reformom odgoja i obrazovanja kojemu je cilj bio povezati rad i obrazovanje. Obrazovanje medicinskih sestara počelo je nakon završene osnovne škole i dvije godine pripremnog stupnja srednjeg obrazovanja, a trajalo je dvije godine. Kako su tim programom smanjeni obrazovni sadržaji struke, neizbježno je nastala manjkavost u stručnoj osposobljenosti medicinskih sestara.

Od 1991. godine obrazovanje medicinskih sestara provodi se prema novom nastavnom planu i programu, a cilj je pomoću opće obrazovnih i stručnih sadržaja osposobiti učenike za provođenje njihovog osnovnog zadatka – zdravstvene njege. Školovanje započinje nakon završene osnovne škole i traje četiri godine. Od 2011. godine trajanje školovanja produljeno je na pet godina.

Od 1999. godine obrazovanje viših medicinskih sestara traje tri godine, provodi se u okviru Zdravstvenog veleučilišta (Zagreb), medicinskih fakulteta (Rijeka, Split, Osijek) i Sveučilišta u Zadru (od 2007.), a od 2005. provodi se prema novom nastavnom planu i programu u kojem 50% čini zdravstvena njega.

Na temelju ovog kratkog pregleda jasno je da stanje zatečeno osamostaljenjem Hrvatske, a zatim i ulaskom u Europsku uniju, uključuje raznoliku struktura radno aktivnih medicinskih sestara. Jedan od razloga neujednačenosti bio je i nekoordiniran razvoj sestrinskog obrazovanja na različitm razinama. Naime, do početka 1990-ih, sestrinsko obrazovanje

provodilo se uglavnom na razini srednje škole, ali su se ubrzo počeli osjećati vanjski pritisci za podizanjem razine obrazovanja na sveučilišta ili veleučilišta kako bi se stupanj obrazovanja uskladio s Europom i svijetom. Direktiva Europske komisije iz 2005. (2005/36/EC) jasno je definirala kriterije koje moraju zadovoljavati medicinske sestre kako bi bile europski mobilne, a postavljeni uvjeti mogli su se u Hrvatskoj barem nominalno zadovoljiti produljenjem srednjoškolskog sestrinskog programa s 4 na 5 godina – čime se zaobišao prelazak na visoko obrazovanje koje zahtijeva direktiva EU, a uz to je medicinskim sestrama ponuđen nastavak školovanja na studiju sestrinstva. U praksi to znači da se u zdravstvenom sustavu istodobno nalazi nekoliko generacija obrazovanih po različitim programima i na različitim razinama – medicinske sestre sa završenom srednjom školom po četverogodišnjem programu prije 2010. i po petogodišnjem programu poslije 2010., one koje su završile stručni studij sestrinstva i one koje su završile sveučilišni studij sestrinstva. Sve to postaje problem zbog činjenice da svaka od tih obrazovnih razina nije pobliže definirana ni regulativom ni od drugih nadležnih institucija. Drugim riječima, neujednačenost između obrazovnog procesa i zakonom određenih kompetencija i stvarne prakse, dovodi medicinsku sestru u položaj koji je daleko od onoga kakav zaslužuje njezin profesionalni identitet.

1.3. Obiteljska medicina

Ordinacija obiteljske medicine u današnjem smislu nastala je u okvirima reforme zdravstvenog sustava provedene kao posljedica društveno-ekonomskih i političkih promjena koje su se 90-tih godina dogodile u Hrvatskoj. Prvi dio sustava zahvaćen reformom bila je primarna zdravstvena zaštita. Provedene organizacijske promjene trebale su pridonijeti racionalizaciji, smanjenju troškova, osloboditi sustav administrativnih ograničenja te povećati profesionalnu i organizacijsku odgovornost liječnika i i drugih zdravstvenih radnika. Međutim,

promjene su provedene naglo i u cjelokupnom sustavu i to bez dovoljnog suglasja struke, odnosno nisu bile potaknute iz prakse nego s vrha piramide upravljanja. Dom zdravlja kao osnovna ustanova u kojoj se ostvarivala primarna zdravstvena zaštita prestaje biti objedinjavajuća ustanova primarne zdravstvene zaštite za populaciju određenog područja. Ostao je definiran kao ustanova primarne zdravstvene zaštite, ali je privatizacijom mnogih djelatnosti opseg njegova djelovanja sužen (Katić 2009). Iako je to na prvi pogled trebalo olakšati i poboljšati rad obiteljske medicine, dovelo je do neusuglašenosti između rastućih potreba zajednice, zdravstvenih radnika koji pružaju zaštitu i onih koji oblikuju zdravstvenu politiku.

2. Hipoteza

U ovom radu postavljene su sljedeće hipoteze:

- uloga i rad medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine nije primjereno reguliran
- potrebne kompetencije nisu jasno prepoznate.

3. Cilj rada

Cilj rada je ukazati:

- da kompetencije medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine nisu jasno prepoznate i da postoji razlika između zakonski određenih kompetencija i stvarne prakse
- da stručni zahtjevi nisu u skladu s organizacijskim mogućnostima.

4. Medicinska sestra u obiteljskoj medicini

Ordinacija obiteljske medicine prvo je mjesto gdje pacijent dolazi kad ima neki zdravstveni problem, to su ulazna vrata u zdravstveni sustav za svakog pripadnika neke lokalne zajednice i većina problema pokušava se riješiti na toj primarnoj razini. Medicinska sestra je prva osoba s kojom se pacijent susreće i od nje se očekuje da pruži sestrinsku skrb na najbolji mogući način prilagođen individualnim potrebama pojedinca. U tom smislu svaka medicinska sestra, bila ona u obiteljskoj medicini ili u nekoj drugoj specijaliziranoj grani medicine, ispunjava temeljnu ulogu sestrinstva koja se u najvećoj mjeri poistovjećuje s njegom bolesnika. Međunarodno vijeće medicinskih sestara (ICN) definira sestrinstvo kao djelatnost koja obuhvaća autonomnu i kolaborativnu skrb o osobama svake dobi, obitelji, skupinama i zajednicama, o bolesnima i zdravim i u svim sredinama. Sestrinstvo uključuje promicanje zdravlja, sprječavanje bolesti i skrb o bolesnicima, onima koji su nemoćni ili umirući. Sestrinska skrb aktualizira se pri svakom susretu s bolesnikom. Cilj medicinske sestre je bolesnikova dobrobit koja se ostvaruje kroz interakciju sestre i bolesnika, i to vrijedi svugdje u svijetu bez obzira na kulturalni kontekst ili okruženje pružanja skrbi (Tejero 2012).

U ordinaciji obiteljske medicine medicinska sestra radi u timu s liječnikom koji je nositelj tima, a tim se definira „kao mala funkcionalna skupina zdravstvenih profesionalaca koji su usmjereni individualnim potrebama bolesnika. Članovi tima raspolažu različitim vještinama, koordinirano rade i dopunjuju se. Svatko u timu razumije svoju profesionalnu ulogu, aktivnost i mjesto u timskom radu“. U takvoj organizaciji, medicinska sestra je u specifičnom posredničkom odnosu između bolesnika i njegove obitelji i liječnika te drugih zdravstvenih djelatnika. Podjela rada između liječnika i medicinske sestre nije jasno određena, i u praksi najčešće ovisi o dogovoru i međusobnom odnosu liječnika i sestre što nadalje utječe na način, opseg i kvalitetu rada tima obiteljske medicine (Vrdoljak 2012).

U tom integriranom radu dviju profesija – liječničke i sestrinske, pri čemu je osnovni cilj dobrobit bolesnika, važno je voditi računa o kompetencijama svake od tih profesija, a da ni jedna ne izgubi autonomiju, tj. identitet u jedinstvenom terapijskom odnosu, s jedne strane, i da ne ostane isključena ili neadekvatno integrirana u jedinstveni zdravstveni tim, s druge strane. Timska integracija zdravstvenih profesija nužna je radi integracije različitih terapijskih kompetencija, a ova je opet nužna radi zaštite i postignuća najveće dobrobiti bolesnika.“ (Matulić 2007).

Da bi se ove spomenute teorijske i etičke postavke mogle optimalno ostvarivati važni su i drugi uvjeti – oni utječu na rad tima obiteljske medicine, a nametnuti su promjenama na realnoj razini. Neki od njih zajednički su svim zemljama, a neki od njih specifični su za pojedine zemlje, pa tako i za Hrvatsku. Tako npr. produljenje životnog vijeka odnosno starenje stanovništva problem je za sve zemlje; za primarnu zdravstvenu zaštitu produljenje ljudskog vijeka (sve češće se uz 'treću dob', javlja i izraz 'četvrta dob' za stanovništvo starije od 75 ili 80 godina) znači veliki porast bolesnika s kroničnim bolestima i drugim specifičnim zahtjevima vezanim uz stariju dob (Puljiz 2016). Za obiteljsku medicinu to znači povećani opseg zadataka – a to u Hrvatskoj posebno vrijedi zbog Zakona o zdravstvenoj zaštiti prema kojem se zdravstvena zaštita stanovništva provodi „na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ pri čemu 'sveobuhvatnost' uključuje cjelokupno stanovništvo a 'kontinuiranost' pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu kroz sve životne dobi (Zakon o zdravstvenoj zaštiti 2015).

O opsegu zadataka tima ordinacije obiteljske medicine, a time i medicinske sestre, govori i činjenica da se prema nekim uvriježenim postavkama „očekuje da tim ordinacije obiteljske medicine rješava 80% svih zdravstvenih problema, aktivno se bavi prevencijom, uz proaktivni pristup traženja asimptomatskih pojedinaca, kvalitetno zbrinjava bolesnike s kroničnim

bolestima, primjenjujući smjernice stručnih društava, poštujući prava pacijenta“ (Vrdoljak 2012).

Jedna od najčešćih intervencija koje provode medicinske sestre u procesu zdravstvene njege odnosi se na savjetovanje i edukaciju pacijenta i obitelji, kako bi se pomoglo pacijentu da što više sazna o promjenama koje mu je prouzročila bolest, da savlada poteškoće koje ima zbog bolesti i potakne njegovu samostalnost da očuva zadovoljavajuću kvalitetu života. Neupućenost može dovesti do novih problema kod pacijenta, do anksioznosti, smanjene brige o sebi, nespremnosti na suradnju, a negativna emotivna stanja nepovoljno utječu na tijek i ishod bolesti te učinkovitost liječenja. U toj savjetodavnoj i edukacijskoj ulozi medicinska sestra prilagođava i usklađuje svoju komunikaciju te način edukacije tehnološkom napretku, obrazovnoj razini pacijenta i obitelji te pacijentovu stilu života (Kičić 2014, Hrastinski & Salopek 2008).

Rad medicinske sestre u obiteljskoj medicini uključuje i velik dio administrativnih poslova vezanih uz pacijente i cjelokupni rad ordinacije. Veliku promjenu u tom smislu donijelo je uvođenje informatizacije s ciljem kontinuiranog i sigurnog povezivanja svih podataka o osiguranju, zdravlju i bolesti osiguranika iz svih sustava u zajedničku zdravstvenu infrastrukturu, pri čemu je primarna zdravstvena zaštita zamišljena kao integrator svih modula unutar zdravstvenog sustava (Stevanović 2004). Medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine prva je u izravnom kontaktu s pacijentom i podaci koje ona prikupi i evidentira osnovni su, najbogatiji i najvrjedniji izvor informacija. Elektronički zapis u sestrinstvu je skup svih elektronički pohranjenih podataka o nekoj osobi iz područja zdravstvene njege, podaci su trajno pohranjeni i spremni za upotrebu u svakom trenutku što omogućava bolji nadzor nad informacijama, podizanje kvalitete i osiguranje kontinuiteta zdravstvene njege (Kurtović et al. 2014). Međutim, uvođenje informatizacije povezano je s odgovarajućom

organizacijom sestrinske prakse te višom razinom stručnog znanja i odgovarajućim medicinsko-informatičkim obrazovanjem, a pri tome treba imati u vidu brojnost sestara i razlike u razinama informatičkih znanja i vještina koje posjeduju. Važno je da medicinske sestre imaju pozitivan stav prema informatizaciji, da budu i same svjesne potrebe za edukacijom i cjeloživotnim učenjem i da informatizaciju zdravstvene njege vide kao put prema unaprjeđenju sestrinstva (Kičić 2014, Gavranić et al. 2015). Želja za učenjem i stjecanjem odgovarajućih novih znanja mora im biti prioritet, a praksa dokazuje da medicinske sestre prepoznaju potrebu za edukacijom, da „kritički prilaze postojećim aplikacijama, prepoznaju važnost prateće infrastrukture i svoju ulogu u tome te nude originalna rješenja u smislu unaprjeđenja kvalitete svoga rada ali i ukupnog zdravstvenog zbrinjavanja bolesnika“ (Kern 2014).

4. Zakonska regulativa i kompetencije

Prema smjernicama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara, osnovne vještine medicinske sestre su zbrinjavanje bolesnih, zagovaranje potreba i prava pacijenta, osiguravanje sigurnog radnog okruženja, istraživački rad, sudjelovanje i utjecanje na oblikovanje zdravstvene politike, menadžment i edukacija. Stoga je djelokrug sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj određen s čak 11 zakona i 7 pravilnika te kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva. Tim je propisima obuhvaćeno obrazovanje medicinskih sestara, stručno osposobljavanje, djelokrug rada, radni uvjeti i odnosi prema pacijentima. Osim tog opsežnog broja regulatornih propisa, značajno je i to da su ti zakoni i pravilnici međusobno povezani; članak jednog zakona upućuje u svom tumačenju na neki drugi dio pravne regulative i gotovo ni jedan članak i ni jednu odredbu nije moguće iščitati samostalno.

Od svih zakona najvažniji je Zakon o sestrinstvu, koji se odnosi na medicinske sestre na svim razinama zdravstvene zaštite te na medicinske sestre u svim stupnjevima obrazovnog procesa (Starešina et al. 2014). Prema Zakonu o sestrinstvu, svrha sestrinske djelatnosti je zaštita zdravlja pojedinca, obitelji i cjelokupnog pučanstva, a djelatnost obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege koje medicinske sestre mogu obavljati u opsegu koju im pružaju kompetencije stečene obrazovanjem. Dakle, Zakonom o sestrinstvu se „uređuju sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti, dužnosti, kontrola kvalitete i stručni nadzor nad radom medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj“ (Zakon o sestrinstvu, čl. 1).

Budući da je prema Zakonu zdravstvena njega javna djelatnost, ona podliježe kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja, a standard obrazovanja određen je, između ostalih, člancima koji navode da „temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra, u skladu s važećim propisima

Republike Hrvatske“ (Zakon o sestrinstvu čl. 7) te da se viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva za medicinske sestre i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva (čl. 8). Glavnu ulogu u reguliranju zdravstvene zaštite stanovništva ima Ministarstvo zdravlja. Ono propisuje minimalne uvjete za obavljanje zdravstvene djelatnosti koje moraju udovoljavati zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, a definirani su Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Pravilnikom je definiran i broj i potrebna stručna sprema medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika (Tikvić 2015).

U ordinaciji obiteljske medicine ugovorena je jedna medicinska sestra opće zdravstvene njege. Zakon propisuje za to radno mjesto medicinsku sestru s temeljnom naobrazbom. Podrazumijeva se da medicinska sestra prepoznaje i zbrinjava sve pacijente u skladu s kompetencijama, sudjeluje u provođenju zdravstvenog odgoja, posjeduje znanja i vještine promocije zdravlja te podučava pojedinca, obitelj i zajednicu, razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti.

Među zdravstvenim djelatnicima medicinske sestre predstavljaju najbrojniju skupinu uopće u svijetu. U Hrvatskoj, prema podacima navedenim u Nacionalnom programu zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020., medicinske sestre čine 46%, što znači gotovo polovicu svih zdravstvenih djelatnika. Gledano prema stupnju obrazovanja, od svih zdravstvenih djelatnika srednje i više stručne spreme medicinske sestre čine 71%. Najveći dio medicinskih sestara zaposlen je u bolničkom sustavu, a oko 20%u ordinacijama obiteljske medicine u domovima zdravlja i ordinacijama u koncesiji (Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012).

Pristupanje Hrvatske Europskoj uniji i proces usklađivanja zdravstvenih politika pokazalo je da je sestrinstvo kao jedne od najbrojnijih profesija u znatnom raskoraku od ostalih zemalja članica EU. Budući da je sestrinstvo među najmobilnijim profesijama u Europskoj uniji, bilo je važno usuglasiti edukacijski okvir kojim će se definirati osposobljenost i kompetencije medicinske sestre opće njege u skladu s europskom legislativom. Zahtjev je ispunjen uvođenjem članka 31 i osam definiranih kompetencija u Zakon o reguliranju profesija.

Ispitivanja koja su provedena u pretpristupnom razdoblju pokazala su da se srednjoškolskim obrazovanjem medicinska sestra u Hrvatskoj zapravo svrstava u kategoriju koja je drugdje u svijetu 'pomoćna sestra'. Te ustanovljene razlike, koje je trebalo ujednačiti koliko je moguće (ali tako da se u stvarnosti mobilnost sestara nije izjednačila s onom u drugim zemljama u kojim nije postojao taj problem), zapravo su postale početna točka za pomake u sestrinskoj edukaciji kako bi se postigla usklađenost s europskom praksom. Stoga se može reći da je ulazak Hrvatske u EU ukazao na potrebu da sestrinstvo bude aktivno uključeno u proces odlučivanja i upravljanja na svim razinama zdravstvenog sustava. Zbog razlika u obrazovanju i posljedičnom statusu medicinske sestre, sestrinstvo u Hrvatskoj razlikuje se od susjednih zemalja, od zemalja Europske Unije, a i drugih dijelova svijeta. Medicinsku sestru u rangu hrvatske medicinske sestre sa srednjom školom po prijašnjem sustavu obrazovanja, može se donekle izjednačiti s medicinskom sestrom u Rumunjskoj (De Raeve et al 2016), Njemačkoj i Austriji. U drugim zemljama EU one su u rangu pomoćne sestre, ne ispunjavaju tražene standarde obrazovanja i ne mogu raditi samostalno.

Usporedba sa zemljama izvan EU kao što su npr. Sjedinjene Države, Kanada ili Australija još je teža. Npr. u Sjedinjenim Državama obrazovni proces medicinske sestre ima sedam mogućih razina obrazovanja, najniži počinje stjecanjem licence, a najviši doktoratom sestrinstva. Sve razine međusobno su povezane i medicinska sestra može nastavljati

obrazovanje do određenog stupnja prema želji. Svaka razina ima i dodatna razgraničenja i različite moguće nazive, odnosno naslove primjerene stečenom zvanju (titule), a za primjer ih navodimo izvorno: Certified Nurse Assistant, Registered Medical Assistant, Licensed Vocational Nurse, Licensed Practical Nurse, Certified Medical Assistant, Registered Nurse – 4 godine studija, Nurse Practitioner – 6 godina studija. Svi se ti nazivi razlikuju po djelokruga rada, stupnju samostalnosti i kompetencijama koje su uz njih povezane te u zahtjevima s obzirom na licencu i registraciju.

6. Analiza ključnih zakona i kompetencija

Djelokrug rada medicinske sestre određen je velikim brojem zakona i pravilnika. Među njima su najvažniji Zakon o sestrinstvu kojim se određuje sestrinstvo kao struka, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o pravima pacijenata koji određuju odnos medicinske sestre u zbrinjavanju pacijenata, Zakon o radu koji određuje uvjete radnog mjesta. Na sve to nadovezuju se i drugi zakoni, brojni pravilnici na razini Republike Hrvatske te Hrvatske komore medicinskih sestara kao regulacijskog tijela za sestrinstvo u Republici Hrvatskoj. Ulaskom Hrvatske u Europsku uniju ključnim zakonom postaje i Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija kojim se u pravni poredak Republike Hrvatske prenosi Direktiva 2005/36/EZ dopunjena Direktivom 2013/55/EU. Kada se zakoni tumače i primjenjuju, prednost imaju zakoni koje je donijela Republika Hrvatska, zatim slijedi Kolektivni ugovor za djelatnike u javnim službama, nakon toga Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i konačno Pravilnik pojedine ustanove u kojoj je medicinska sestra zaposlena (Starešina et al. 2014).

Prema najnovijem, izmijenjenom i dopunjenom **Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija** od srpnja 2015. godine, osposobljavanjem za medicinske sestre odgovorne za djelatnost opće njege stječu se sljedeće kompetencije:

a) sveobuhvatno poznavanje znanosti na kojima se temelji sestrinstvo opće njege, uključujući i dovoljno razumijevanje građe, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegova fizičkog i socijalnog okruženja
b) poznavanje prirode i etike profesije te općih načela zdravlja i sestrinstva
c) odgovarajuće kliničko iskustvo obrazovne vrijednosti, stjecano pod nadzorom nastavnika zdravstvene njege u suradnji s drugim kvalificiranim medicinskim

sestrama, gdje su broj kvalificiranih zdravstvenih radnika i oprema odgovarajući zdravstvenoj njezi pacijenata

d) sposobnost sudjelovanja u praktičnom obrazovanju zdravstvenih radnika i sposobnost u radu s njima i
e) sposobnost u radu i učinkovita komunikacija s ostalim stručnjacima koji rade u zdravstvenoj djelatnosti.

Nadalje, Zakon navodi da osposobljavanjem za medicinske sestre odgovorne za djelatnost opće njege, završetkom sveučilišta, visokog učilišta ili strukovne škole, medicinska sestra mora biti osposobljena primijeniti sljedeće kompetencije:

a) sposobnost samostalnog postavljanja dijagnoze potrebne zdravstvene njege, koristeći se važećim teorijskim i kliničkim znanjem i planiranjem, organiziranje i pružanje zdravstvene njege za vrijeme liječenja pacijenata na temelju stečenih kompetencija u skladu sa stavkom 3. točkama a), b) i c) ovoga članka radi poboljšanja stručnog rada
b) sposobnost učinkovitog timskog rada s drugim sudionicima u zdravstvu, uključujući sudjelovanje u stručnom usavršavanju radnika na temelju stečenih kompetencija u skladu sa stavkom 3. točkama d) i e) ovoga članka
c) sposobnost usmjeravanja pojedinaca, obitelji i skupina prema zdravom načinu života i skrbi o sebi na temelju stečenih kompetencija u skladu sa stavkom 3. točkama a) i b) ovoga članka
d) sposobnost samostalnog pokretanja neodgodivih mjera za spašavanje života te provođenja mjera u kriznim i opasnim situacijama
e) sposobnost samostalnog davanja savjeta, uputa i podrške osobama kojima je potrebna skrb i njihovim bližnjima
f) sposobnost samostalnog osiguravanja kvalitete i evaluacije zdravstvene njege

g) sposobnost sveobuhvatne stručne komunikacije i suradnje sa stručnjacima drugih profesija u zdravstvenoj djelatnosti i
h) sposobnost analize kvalitete njege radi poboljšanja vlastite stručne prakse kao medicinske sestre opće njege.

U ovom Zakonu, kompetencije obuhvaćaju znanja i vještine te pripadajuću samostalnost i odgovornost, a određene su prema propisima kojima se uređuje Hrvatski kvalifikacijski okvir.

Zakon o sestrinstvu, kao najvažniji zakon u području sestrinstva kojim se određuju uvjeti i načini obavljanja djelatnosti, standard obrazovanja i kompetencije medicinskih sestara, navodi da temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja, a ako nije stekla takvu temeljnu naobrazbu zdravstvenu njegu može provoditi samo pod nadzorom. Zdravstvenu njegu kao član tima provodi medicinska sestra koja je završila strukovno obrazovanje za zanimanje medicinska sestra, koja je upisana u registar i kojoj je dano odobrenje za samostalan rad u skladu s kompetencijama stečenim obrazovanjem, dok se viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva za medicinske sestre i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva. Zakon određuje dužnosti medicinske sestre (članak 16), poslove medicinske sestre s temeljnom naobrazbom (članak 16a), a za kompetencije medicinske sestre poziva se na članak Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija koji je u međuvremenu promijenjen. Međutim, kako je analiza poslova provedena u ovom radu na temelju kompetencija iz Zakona o sestrinstvu NN 121/03, 117/08, 57/11 N, daljnje usporedbe regulative i stvarnosti temeljit će se na usporedbi kompetencija navedenih u tom još važećem Zakonu o sestrinstvu.

6.1. Usporedba kompetencija medicinske sestre s temeljnom naobrazbom iz Zakona o sestrinstvu NN 57/11 i stvarnim poslovima koje medicinska sestra obavlja na svom radnom mjestu u ordinaciji obiteljske medicine

Kompetencije za koje postoji podudarnost između Zakona i stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine

Kompetencije medicinske sestre prema Zakonu	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
Primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih predmeta struke i društvene skupine predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i njegovog fizičkog i društvenog okruženja	Promatra, procjenjuje te primjereno odgovara na zdravstvene potrebe i probleme pacijenata
Primjenjuje načela sestrinske etike - Etičkog kodeksa medicinskih sestara	Radi u skladu s načelima sestrinske etike i Etičkog kodeksa medicinskih sestara
Primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika	Poštuje prava pacijenata na privatnost i dostojanstvo, bez obzira na spol, dob, rasu, nacionalnu i vjersku pripadnost, politička i ostala životna opredjeljenja
Osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalnih dužnosti	Čuva profesionalnu tajnu
Primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalne dužnosti	Poznaje regulativu i legislativu u sestrinskoj praksi
Sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada	Procjenjuje opće stanje pacijenta, mjeri vitalne funkcije, primjenjuje kisik po nalogu liječnika, radi toaletu traheostome i kolostome, radi glukometriju, mjeri tjelesnu težinu i visinu pacijenta, radi elektro-kardiogram, previja, primarno opskrbljuje opekline, ispire zvukovode, radi pregled urina test trakom, zbrinjava kroničnu ranu, radi peak-flow metriju i spirometriju, provodi cijepljenje, priprema pripravke supstitucijske terapije za ovisnike, uzima uzorak urina iz katetera za biokemijske i bakteriološke pretrage, aplicira intramuskularne i subkutane injekcije, daje peroralnu terapiju pacijentu u ambulanti, aplicira mikroklizme djeci u ambulanti

Sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata zdravih i bolesnih pojedinaca svih životnih dobi	Asistira liječniku pri pregledu, uzimanju brisa i vađenju šavova, sudjeluje u potpori i rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika
Potiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti	Podučava, potiče i provodi postupke zdravstvene njege s ciljem zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba (disanje, prehrana i piće, izlučivanje stolice i mokraće, kretanje, spavanje i odmor, oblačenje i svlačenje odjeće, tjelesna temperatura, osobna higijena i urednost, stvaranje sigurnog okruženja, komunikacija - izražavanje potreba i osjećaja, izražavanje vjerskih osjećaja, samopoštovanje, razonoda i rekreacija, učenje i stjecanje znanja)
Sudjeluje u unapređenju i osiguravanju kakvoće postupaka zdravstvene/sestrinske njege	Unapređuje znanje i vještine s novostima u zdravstvenoj njezi kroz edukaciju i samoedukaciju, na temelju iskustava iz svakodnevnog rada
Koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku	Radi na računalu (upisuje u planer i računalo naručene i nenaručene pacijente, daje savjete pacijentu putem e-maila, prima nove pacijente u tim i izrađuje izjave o promjeni izabranog liječnika, upisuje obavljene DTP postupke, ispisuje potvrde, doznake i izjave za bolovanje za njegu djeteta, ispisuje potvrde o ortopedskim pomagalima, pomagalima za šećernu bolest, oblogama za kronične rane, ispisuje naloge za zdravstvenu njegu, naloge za sanitetski prijevoz, uputnice, “duple” recepte za narkotike, ispričnice, laboratorijske nalaze), telefonski se konzultira s pacijentom, prima telefonske narudžbe pacijenata na pregled, prima narudžbe stalne terapije i uputnica
Prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske postupke sukladno kompetencijama	Trijažira, prepoznaje i zbrinjava hitnog pacijenta sukladno kompetencijama
Sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života	Organizira i provodi zdravstveni odgoj, posjeduje i stalno unaprjeđuje znanja i vještine u promicanju zdravlja te podučavanju pojedinca, obitelji i zajednice

Primjenjuje postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrb za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice	Provodi osobnu higijenu, higijenu radnog prostora, dezinfekciju i sterilizaciju, koristi zaštitna sredstva, poznaje i primjenjuje postupke izolacije, primjenjuje mjere sigurnog odlaganja infektivnih materijala i ostale sigurnosne mjere pravilnog rukovanja instrumentima i opremom kao i primjenom sigurnosnih mjera i evidentiranjem povrede sigurnosnih mjera
Primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na siguran način	Primjenjuje pravila zaštite na radu i koristi zaštitnu opremu (rukavice, maske) te evidentira povrede tih pravila
Primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu/sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom	Služi se naučenim i stečenim vještinama u ophođenju s članovima tima te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom
Razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti	Prilagođava pružanje sestrinske skrbi na najbolji mogući način individualnim potrebama pacijenta i osobnim sposobnostima
Sudjeluje u radu zdravstvenog i/ili multidisciplinarnog tima u okviru profesionalne odgovornosti	Djeluje unutar tima i usvaja načela timskog rada
Razvija odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unaprjeđenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada	Trajnom edukacijom i samoprocjenom unaprjeđuje kompetencije potrebne za kvalitetan stručni rad
Sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja	Podučava učenike, stažiste, pripravnike i novozaposlene kolegice specifičnostima rada u ambulanti obiteljske medicine, sudjeluje u stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja

Kada bi medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine imala naobrazbu prvostupnice sestrinstva, njena uloga u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja bila bi puno veća jer bi mogla sudjelovati u istraživačkom radu i svoj posao sustavno unaprjeđivati i vrednovati. Samostalnim definiranjem i analiziranjem istraživačkih problema te primjenom adekvatne metode rada, medicinska sestra mogla bi interpretirati rezultate zasnovane na činjenicama i primjenjivati stečena znanja u praksi, a samim tim i unaprjeđivati struku.

Kompetencije za koje ne postoji podudarnost između Zakona i stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine

Kompetencije medicinske sestre prema Zakonu	Poslovi/zadaci koje bi medicinska sestra trebala provoditi u ordinaciji obiteljske medicine
Vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege	Ne vodi dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege jer ona ne postoji

Kompetencije koje ne postoje u Zakonu i stvarni poslovi medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine

Kompetencije medicinske sestre prema Zakonu	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
U Zakonu ne postoje kompetencije za ove poslove koje u ordinaciji obiteljske medicine obavlja medicinska sestra s temeljnom naobrazbom	Naručuje i jednom godišnje poslije obavljene kontrole sterilizacije osobno dostavlja bakterijske spore u nadležnu instituciju.
	Vodi dokumentaciju na računalu i u pisanom obliku o radu ordinacije, naplaćuje participaciju i uplaćuje novac na račun HZZO-a u pošti ili banci.
	Obavlja i druge poslove po nalogu ravnatelja i voditelja tima – liječnika.
	Izrađuje, ispisuje i osobno odnosi u knjigovodstvo Doma zdravlja izvješća ordinacije o stopi bolovanja, mjesečna, godišnja i statistička izvješća ordinacije. Administrira, fakturira i ispisuje račune te izrađuje i ispisuje grupni DTP račun ordinacije i osobno odnosi u knjigovodstvo Doma zdravlja.
	Ispisuje recepte za narkotike, ispisuje knjigu narkotika, odlazi u ljekarnu po supstitucijsku terapiju i specifične lijekove koji se izdaju “na ruke", raspakirava ih iz originalnog pakiranja i sigurno pohranjuje. Priprema pripravke supstitucijske terapije za ovisnike, izdaje terapiju pacijentu te vodi knjigu izdane terapije.
	Planira i piše zahtjevnice ampuliranih i drugih lijekova potrebnih u ordinaciji obiteljske medicine, potrošnog i uredskog materijala za potrebe ordinacije, zaprima ga i pohranjuje.
	Jednom godišnje osobno odnosi tlakomjere i glukometar na baždarenje unutar Doma zdravlja.

U Hrvatskoj se u ordinacijama obiteljske medicine zaposlenici Doma zdravlja koriste jednim programom koji je donekle umrežen. Povratna informacija se može dobiti od patronažne djelatnosti, laboratorija, RTG dijagnostike te specijalističke službe ustanove. Umreženost s bolničkim i drugim ustanovama nije riješena osim informacije da je pacijent hospitaliziran. U programskom rješenju postoji opcija provjere podataka osiguranika.

Medicinska sestra s temeljnom naobrazbom na radnom mjestu u ordinaciji obiteljske medicine radi svoj posao u skladu sa Zakonom i pravilima struke. Međutim, između Zakona i poslova/zadataka koji ona obavlja postoji diskrepancija, jer Zakon propisuje vođenje sestrinske dokumentacije što sestra ne čini. Naime, ni u informatičkom programskom rješenju koji joj je na raspolaganju, a ni u pisanom obliku, ta dokumentacija ne postoji osim kao opcija "opaska sestre" u povijesti bolesti pacijenta.

Također postoje poslovi koje medicinska sestra obavlja na svom radnom mjestu, a za koje u Zakonu nisu propisane kompetencije.

7. Analiza propisa o radnom mjestu

Usporedba onoga što propisuju osnovni zakoni i odredbe kao djelokrug rada i kompetencije medicinske sestre u obiteljskoj medicini provedena je na primjeru analize poslova u ordinaciji obiteljske medicine u Domu zdravlja Zagreb - Zapad. U usporedbi su korištene i odredbe Pravilnika koji je u primjeni zakona i propisa važan kao akt kojim se regulira djelovanje određene ustanove, u ovom slučaju Doma zdravlja Zagreb - Zapad.

7.1 Opis regulacije

Na temelju članka 72. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članka 48. Statuta Doma zdravlja Zagreb - Zapad, a nakon prethodnog savjetovanja s Radničkim vijećem Doma zdravlja Zagreb - Zapad, Upravno vijeće Doma zdravlja Zagreb - Zapad na 16. sjednici održanoj 27. studenoga 2014. godine donijelo je

Pravilnik o unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih

mjesta Doma zdravlja Zagreb - Zapad

Opis radnog mjesta:

Medicinska sestra u obiteljskoj medicini:

- uspostavlja prvi kontakt sa pacijentom u ordinaciji
- procjenjuje prioritet pregleda (trijaža) i priprema pacijenta i pribor za sve intervencije u ordinaciji
- vodi evidenciju o kontinuitetu pregleda, odgovorna je za urednost radnog prostora, dezinfekciju te ispravnost kemijske i biološke sterilizacije sa potrebom osobne dostave bakterijskih spora u nadležnu instituciju

- priprema, daje i evidentira ordiniranu terapiju i sve postupke sukladno naputku liječnika
- uzima materijal za laboratorijske pretrage
- osigurava propisano zbrinjavanje infektivnog otpada
- podučava pojedinca i obitelj o postupcima zdravstvene njege sukladno potencijalnom problemu
- vodi propisanu dokumentaciju i evidenciju o radu ordinacije
- naplaćuje zdravstvene usluge i predaje novac u blagajnu Doma zdravlja
- surađuje sa medicinskim sestrama iz zdravstvene njege u kući, patronažnom medicinskom sestrom, timovima primarne zdravstvene zaštite i drugim institucijama u zajednici
- obavlja i druge poslove po nalogu ravnatelja i voditelja tima - liječnika koji po svojoj naravi spadaju u djelokrug rada medicinske sestre

Uvjeti:

- SSS medicinska sestra
- položen stručni ispit
- odobrenje za samostalan rad
- poznavanje rada na računalu
- 1 godina radnog iskustva

7.2 Usporedba regulative i poslova/zadataka koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine

Podudarnost u postojanju kompetencija između Zakona, Pravilnika i stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine

Zakon	Pravilnik	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
Primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih predmeta struke i društvene skupine predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i njegovog fizičkog i društvenog okruženja	Uspostavlja prvi kontakt s pacijentom u ordinaciji	U kontaktu s pacijentom promatra, trijažira i procjenjuje te primjereno odgovara na zdravstvene potrebe i probleme pacijenata, priprema pacijente i pribor za sve intervencije u ordinaciji
Sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada	Priprema, daje i evidentira ordiniranu terapiju i sve postupke, sukladno naputku liječnika Uzima materijal za laboratorijske pretrage	Procjenjuje opće stanje pacijenta, mjeri vitalne funkcije, primjenjuje kisik po nalogu liječnika, radi toaletu traheostome i kolostome, radi glukometriju, mjeri težinu i visinu pacijenta, radi EKG, previja, primarno opskrbljuje opekline, ispire zvukovode, radi pregled urina test trakom, zbrinja-va kroničnu ranu, radi peak-flow metriju i spirometriju, provodi cijepljenje, sudjeluje u potpori u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika, priprema pripravke supstitucijske terapije za ovisnike, uzima uzorak urina iz katetera za biokemijske i bakteriološke pretrage, aplicira intramuskularne i supkutane injekcije, daje peroralnu terapiju pacijentu u ambulanti, aplicira mikroklizme djeci u ambulanti, asistira liječniku pri pregledu, uzimanju brisa i vađenju šavova, evidentira utrošak ampuliranih lijekova

Sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata zdravih i bolesnih pojedinaca svih životnih dobi	Procjenjuje prioritet pregleda (trijaža) i priprema pacijenta i pribor za sve intervencije u ordinaciji	Trijažira, priprema pacijenta za pregled, obradu i zahvate, priprema pribor za sve intervencije u ordinaciji
Sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života	Podučava pojedinca i obitelj o postupcima zdravstvene njege sukladno potencijalnom problemu	Organizira, sudjeluje i prati provođenje zdravstvenog odgoja
Primjenjuje postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrb za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice	Odgovorna je za urednost radnog prostora, dezinfekciju te ispravnost kemijske i biološke sterilizacije	Provodi osobnu higijenu, higijenu radnog prostora, dezinfekciju i sterilizaciju
Primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na siguran način	Osigurava propisano zbrinjavanje infektivnog otpada	Primjenjuje pravila zaštite na radu, koristi zaštitnu opremu i sredstva, izvodi postupke izolacije, sigurno odlaže infektivni materijal
Primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu / sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom	Surađuje s medicinskim sestrama iz zdravstvene njege u kući, patronažnom medicinskom sestrom, timovima primarne zdravstvene zaštite i drugim institucijama u zajednici	Komunicira s članovima tima, planira, organizira i provodi komunikaciju s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom

Nepodudarnost u postojanju kompetencija između Zakona te Pravilnika i stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine

Zakon	Pravilnik	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra ne obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
Vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege		Ne vodi dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege jer ne postoji

Nepodudarnost u postojanju kompetencija između Zakona i stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine u odnosu na Pravilnik

Zakon	Pravilnik	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
Potiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti		Podučava, potiče i provodi postupke zdravstvene njege s ciljem zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba (disanje, prehrana i piće, izlučivanje stolice i mokraće, kretanje, spavanje i odmor, oblačenje i svlačenje odjeće, tjelesna temperatura, osobna higijena i urednost, stvaranje sigurnog okruženja, komunikacija – izražavanje potreba i osjećaja, izražavanje vjerskih osjećaja, samopoštovanje, razonoda i rekreacija, učenje i stjecanje znanja)
Koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku		Radi na računalu (upisuje u planer i računalo naručene i nenaručene pacijente, daje savjete pacijentu putem e-maila, prima nove pacijente u tim i izrađuje izjave o promjeni izabranog liječnika, upisuje obavljene DTP postupke, ispisuje potvrde, doznake i izjave za bolovanje za njegu djeteta, ispisuje potvrde o ortopedskim pomagalima, pomagalima za

		šećernu bolest, oblogama za kronične rane, ispisuje naloge za zdravstvenu njegu, naloge za sanitetski prijevoz, uputnice, “duple” recepte za narkotike, ispričnice, laboratorijske nalaze), telefonski se konzultira s pacijentom, prima telefonske narudžbe pacijenata na pregled, prima narudžbe stalne terapije i uputnica
Primjenjuje načela sestrinske etike - Etičkog kodeksa medicinskih sestara		Radi u skladu s načelima sestrinske etike i Etičkog kodeksa medicinskih sestara
Primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika		Poštuje prava pacijenata na privatnost i dostojanstvo, bez obzira na spol, dob, rasu, nacionalnu i vjersku pripadnost, politička i ostala životna opredjeljenja
Osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalnih dužnosti		Čuva profesionalnu tajnu, skrbi o sigurnosti dokumentacije u ordinaciji
Primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalne dužnosti		Poznaje regulativu i legislativu u sestrinskoj praksi
Sudjeluje u unaprjeđivanju i osiguravanju kakvoće postupaka zdravstvene/sestrinske njege		Unapređuje znanje i vještine s novostima u zdravstvenoj njezi
Prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske postupke sukladno kompetencijama		Prepoznaje i zbrinjava hitnog pacijenta sukladno kompetencijama i trenutnim potrebama
Razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti		Prilagođava pružanje sestrinske skrbi na najbolji mogući način individualnim potrebama pacijenta
Sudjeluje u radu zdravstvenog i/ili multidisciplinarnog tima u okviru profesionalne odgovornosti		Djeluje unutar tima i usvaja načela timskog rada, sudjeluje u radu multidisciplinarnog tima u okviru profesionalne odgovornosti

Razvija odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unaprjeđenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada		Trajnom edukacijom i samoprocjenom unaprjeđuje kompetencije potrebne za kvalitetan stručni rad (obvezna trajna edukacija)
Sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja		Podučava učenike, stažiste, pripravnike i novozaposlene kolegice o specifičnostima rada u ambulanti obiteljske medicine, sudjeluje u stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja, sudjeluje u planiranju i provođenju trajne edukacije

Nepodudarnost u postojanju kompetencija između Zakona te Pravilnika i stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine

Zakon	Pravilnik	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
	Osobno dostavlja bakterijske spore u nadležnu instituciju	Osobno dostavlja bakterijske spore u nadležnu instituciju (Služba za kliničku mikrobiologiju, Nastavni zavod za javno zdravstvo dr Andrija Štampar)
	Vodi propisanu dokumentaciju i evidenciju o radu ordinacije, naplaćuje zdravstvene usluge i predaje novac u blagajnu Doma zdravlja	Vodi propisanu dokumentaciju ordinacije, evidenciju o radu ordinacije, naplaćuje participaciju uplaćuje novac na račun HZZO-a u pošti ili banci
	Obavlja i druge poslove po nalogu ravnatelja i voditelja tima-liječnika koji po svojoj naravi spadaju u djelokrug rada medicinske sestre	Obavlja i druge poslove po nalogu ravnatelja i voditelja tima - liječnika

Nepodudarnost u postojanju kompetencija između Zakona, Pravilnika te stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine

Zakon	Pravilnik	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
		Izrada mjesečnog, godišnjeg i statističkog izvješća ordinacije Administracija računa i izrada grupnog DTP računa ordinacije Izrada izvješća ordinacije o stopi bolovanja Odlazak u ljekarnu po supstitucijsku terapiju i specifične lijekove koji se izdaju "na ruke" Pisanje zahtjevnica ampuliranih i drugih lijekova potrebnih u ordinaciji obiteljske medicine, potrošnog i uredskog materijala za potrebe ordinacije, prijem i pospremanje Osobno odnošenje tlakomjera i glukometra na baždarenje Pisanje zahtjevnica za računalnu opremu za rad u ordinaciji i popravak opreme

Nepodudarnost u postojanju kompetencija između Zakona, stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine i Pravilnika

Zakon	Pravilnik	Poslovi / zadaci koje medicinska sestra ne obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
	Evidentira ordiniranu terapiju	
	Vodi evidenciju o kontinuitetu pregleda	

Nepodudarnost u postojanju kompetencija između Zakona i stvarnih poslova koje medicinska sestra djelomično provodi u svakodnevnom radu u ordinaciji obiteljske medicini te Pravilnika

Zakon	Pravilnik	Poslovi/zadaci koje medicinska sestra djelomično obavlja u ordinaciji obiteljske medicine
Procjenjuje potrebe, planira, provodi i evaluira pruženu sestrinsku skrb		Utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom (prikuplja podatke, analizira, definira problem) Planira zdravstvenu njegu (utvrđuje prioritete, definira ciljeve, planira intervencije, izrađuje plan zdravstvene njege) Provodi zdravstvenu njegu (validira plan, analizira uvjete, realizira) Evaluira provedenu zdravstvenu njegu (evaluira cilj, evaluira plan)

8. Analiza rada u ordinaciji obiteljske medicine Doma zdravlja Zagreb - Zapad

U ordinaciji obiteljske medicine posao medicinske sestre obuhvaća postupke sestrinske skrbi i administrativne postupke. Ona je prva s kojom pacijent dolazi u kontakt, pa je njezin zadatak trijaža, prijem pacijenta i odgovarajuća komunikacija s pacijentom te priprema za liječnički pregled i sve intervencije u ordinaciji. To podrazumijeva prikupljanje podataka o pacijentu, analiziranje te definiranje problema. Utvrđivanjem prioriteta, definiranjem ciljeva i planiranjem intervencija medicinska sestra provodi zdravstvenu njegu. Međutim da bi mogla evaluirati provedenu zdravstvenu njegu morala bi raditi po procesu zdravstvene njege. Drugim riječima trebala bi imati kompetenciju da procjenjuje potrebe, planira, provodi i evaluira pruženu sestrinsku skrb.

Prema Zakonu o sestrinstvu sestra je dužna evidentirati svaki provedeni postupak u sestrinsku dokumentaciju koja zapravo ne postoji. Na taj način velik dio rada medicinske sestre ostaje nezabilježen, a time i nevidljiv. To podrazumijeva implementaciju sestrinske dokumentacije u informatički program u kojem sestra radi i višu razinu naobrazbe (prvostupnica sestrinstva) na radnom mjestu medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine. Evaluacijom provedenog skrb za pacijenta bila bi puno kvalitetnija, jer sestrinska dokumentacija kao skup podataka služi kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege. Evaluacija bi olakšala i timski rad, a bilježenje učinjenog bilo bi dokaz provedenih sestrinskih postupaka u skrbi za pacijenta.

Sestrinska dokumentacija je osnova koja će pružiti bazu podataka za razvoj sestrinskog dijela zdravstvene informatike, ona omogućuje sestrinska istraživanja i služi unaprjeđivanju kvalitete zdravstvene njege.

8.1 Opis stanja u praksi

U ordinaciji obiteljske medicine medicinska sestra s temeljnom naobrazbom svakodnevno, samostalno ili timski, provodi i bilježi DTP postupke. DTP postupci u obiteljskoj medicini namijenjeni su evidentiranju prvenstveno liječničkog, timskog rada te nekih postupaka sestrinskog rada i predstavljaju osnovu za financiranje dijela prihoda tima obiteljske medicine. Slijedi primjer mjesečnog izvješća ordinacije obiteljske medicine za provedene DTP postupke.

Medicinsko tehnički postupci (DTP)

Naziv postupka	Količina
• Uzimanje uzoraka krvi u ordinaciji	21
• Uzimanje uzoraka za biokemijske i bakteriološke pretrage	3
• Ispiranje zvukovoda	5
• Intramuskularna i subkutana injekcija	20
• Glukometrija	4
• Previjanje	9
• Pregled urina test trakom	2
• Peak-flow metrija	0
• Cijepljenje	91
• Zbrinjavanje kronične rane	4
• Priprema supstitucijske terapije	23
• Elektrokardiogram	12
• Spirometrija	4
• Inhalacije	5
• Kućna posjeta medicinske sestre	0
• Kontrolna kućna posjeta medicinske sestre	0
Ukupno postupaka	**203**
Izraženo u postocima	**12,74%**

Administracija (DTP)

Naziv postupka	Količina
• Telefonska konzultacija s medicinskom sestrom	579
• Izdavanje uputnica	522
• Izdavanje liječničke ispričnice	45
• Izdavanje potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad	36
• Izdavanje izvješća o bolovanju	55
• Izdavanje potvrde o ortopedskim pomagalima	17
• Izdavanje uputnice liječničkom povjerenstvu	3
• Izdavanje naloga za njegu u kući bolesnika	5
• Izdavanje prijedloga za fizikalnu terapiju u kući bolesnika	1
• Organizacija sanitetskog prijevoza te ispunjavanje medicinske dokumentacije (izdavanje)	3
• Izdavanje liječničke potvrde	17
• Izdavanje izvješća s nalazom medicinskog obrasca vještačenja	1
• Savjet bolesniku e-mailom	12
Ukupno postupaka	**1296**
Izraženo u postocima	**81,30%**

Timski rad (DTP)

Naziv postupka	Količina
• Timska konzultacija uži tim	9
• Timska konzultacija sa patronažnom službom	5
• Timska konzultacija sa zdravstvenom njegom u kući	7
• Konzultacija sa fizikalnom terapijom	1
• Potpora ovisniku	26
• Panel indeksa tjelesne mase	3
• Preventivni program prekomjerne tjelesne težine i edukacija	5
• Preventivni program šećerne bolesti i edukacija	5
• Preventivni program prevencije pušenja i edukacija	5
• Preventivni program za prevenciju prekomjerne konzumacije alkohola i edukacija	5
• Vođenje kroničnog panela bolesnika (šećerna bolest)	7
• Vođenje kroničnog panela bolesnika (hipertenzija)	14
• Vođenje kroničnog panela bolesnika (KOPB)	1
• Motivacijski razovor za sudjelovanje u NPP za otkrivanje raka dojke	1
• Motivacijski razovor za sudjelovanje u NPP za otkrivanje raka debelog crijeva	1
Ukupno postupaka	**95**
Izraženo u postocima	**5,96%**

Postupci koje medicinska sestra s temeljnom naobrazbom ne radi, a postoji DTP za ordinacije obiteljske medicine:

• TENS terapija protiv bolova
• Obrada pupčane rane
• Kožni tuberkulinski test
• Displacement po Proetzu
• Klizma
• Kateterizacija mokraćnog mjehura, uvođenje trajnog katetera ili zamjena trajnog katetera
• Primjena elektroterapije, magnetoterapije, terapije laserom
• Terapijski ultrazvuk lokomotornog sustava

8.2 Usporedba regulacije i onog što bi trebalo

Poslovi i skrb koji postoje kao DTP postupak mogu poslužiti kao djelomična evidencija i prikaz rada medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine u punom radnom vremenu, ali ni u kom slučaju nisu zamjena za sestrinsku dokumentaciju i evidentiranje sestrinskog rada.

Postupci koje medicinska sestra s temeljnom naobrazbom radi u ordinaciji obiteljske medicine, a ne postoji DTP:

• Peroralna terapija
• Sublingvalna terapija
• Izdavanje laboratorijskih nalaza
• Mjerenje krvnog tlaka

• Mjerenje tjelesne težine
• Mjerenje tjelesne visine
• Mjerenje temperature
• Prijem novog pacijenta u tim i izrada izjave
• Naplata participacije
• Edukacija pacijenta
• Savjetovanje medicinske sestre s pacijentom
• Zdravstveni odgoj
• Administracija računa
• Primjena kisika po nalogu liječnika
• Aplikacija mikroklizme (aplikacija terapije rektalno)
• Toaleta traheostome
• Razvrstavanje medicinskih i drugih proizvoda s listi lijekova Zavoda iz originalnih omota
• Zdravstvena njega

DTP postupci koji bi trebali biti u ordinaciji obiteljske medicine, a koje radi medicinska sestra s temeljnom naobrazbom:

• Uspostava kontakta s pacijentom
• Procjena stanja pacijenta
• Situacijska stručna procjena
• Procjena samostalnosti

• Procjena uzimanja propisanih lijekova
• Procjena dnevnog unosa hrane
• Procjena cjelovitosti kože
• Procjena govora
• Psihosocijalna procjena
• Biomehanička procjena
• Ostale fiziološke procjene (RR, tjelesna temperatura...)
• Enteralna primjena lijeka (tbl per os)
• Oralna primjena terapije (sublingvalna)
• Rektalna primjena terapije
• Intramuskularna primjena antibiotika
• Intramuskularna primjena ostalih farmakoloških tvari
• Primjena kisika
• Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom i izrada plana
• Savjetovanje ili podučavanje o prehrani
• Savjetovanje ili podučavanje o medikamentoznoj terapiji
• Savjetovanje ili podučavanje o održavanju i oporavku zdravlja
• Edukacija za samozbrinjavanje kronične rane
• Edukacija kroničnih pacijenata
• Edukacija o primjeni inzulina
• Pomoć u aktivnostima koji se odnose na održavanje zdravlja (njega stome, amputirani)

9. Usporedba analiza

Usporedbom analiza zakonski određenih dužnosti i kompetencija te stvarnih poslova medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine, može se zaključiti sljedeće:

- Ne postoji potpuna podudarnost između zakona, pravilnika i stvarnih poslova medicinske sestre. S obzirom da je jedno od toga uvijek nepokriveno, pretpostavka je da se ni jedan dokument ne može koristiti samostalno.
- Medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada. Međutim, Zakon propisuje vođenje sestrinske dokumentacije koja ne postoji.
- Segment rada medicinske sestre koji se može dokumentirati na temelju provedenih DTP postupaka ne može biti zamjena za sestrinsku dokumentaciju jer se prvenstveno odnose na rad ordinacije obiteljske medicine, a ne izričito na postupke koje je provela medicinska sestra.
- Potpunim usklađivanjem zakonskih normi i Pravilnika nameće se potreba visoke kvalifikacije medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine.

10. Zaključci

Na svom radnom mjestu u ordinaciji obiteljske medicine, medicinska sestra s temeljnom naobrazbom radi sukladno Pravilniku. Da bi pružila što kvalitetniju zdravstvenu njegu pacijentima potrebna je viša razina obrazovanja (prvostupnica sestrinstva). U tom smislu nužne su promjene zakonske odredbe koje bi medicinskoj sestri u ordinaciji obiteljske medicine omogućile da novim znanjima i kompetencijama sudjeluju u unaprjeđenju sustava zdravstvene skrbi. Kada bi medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine imala naobrazbu prvostupnice sestrinstva, njena uloga u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja bila bi puno veća jer bi mogla sudjelovati u istraživačkom radu i svoj posao sustavno unaprjeđivati i vrednovati. Samostalnim definiranjem i analiziranjem istraživačkih problema te primjenom adekvatne metode rada, medicinska sestra mogla bi interpretirati rezultate zasnovane na činjenicama i primjenjivati stečena znanja u praksi, a samim tim i unaprjeđivati struku.

U timskom radu s liječnikom, stvarni rad medicinske sestre uordinaciji obiteljske medicine u velikoj je mjeri neprimjetan i nemjerljiv. Činjenica je da medicinska sestra sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada. Međutim, sam pojam "samovrednovanje rada" je subjektivan, a sestrinska dokumentacija koja bi bila jedino rješenje da medicinska sestra može evaluirati svoj rad, ne postoji u programskom rješenju. Sestrinska dokumentacija je osnova koja će pružiti bazu podataka za razvoj sestrinskog dijela zdravstvene informatike, ona omogućuje sestrinska istraživanja i služi unaprjeđivanju kvalitete zdravstvene njege. Implementacijom sestrinske dokumentacije u informatički program u kojem medicinska sestra radi u ordinaciji obiteljske medicine, postigla bi se bolja

kontrola kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege. Evaluacija bi olakšala i timski rad, a bilježenje učinjenog bilo bi dokaz provedenih sestrinskih postupaka u skrbi za pacijenta.

DTP postupci u obiteljskoj medicini namijenjeni su evidentiranju prvenstveno liječničkog, timskog rada te nekih postupaka sestrinskog rada, i predstavljaju osnovu za financiranje dijela prihoda tima obiteljske medicine. U ordinaciji obiteljske medicine postoji vrlo uski spektar DTP postupaka koje provodi i bilježi medicinska sestra s temeljnom naobrazbom.

Opterećenost administrativnim radom posljedično umanjuje vrijeme koje medicinska sestra može i treba utrošiti na provođenje zdravstvene/sestrinske njege, medicinsko-tehničke zahvate, zdravstveni odgoj pojedinca, obitelji i zajednice s ciljem promicanja zdravlja i edukacije pacijenata.

Neusklađenost zakonske regulative, dopune, izmjene i reforme koje se proteklih godina događaju, s jedne strane zbog približavanja Hrvatske europskim standardima, a s druge strane zbog nastojanja da se postigne racionalizacija i ekonomska ušteda, ostavljaju posljedice na sestrinsku praksu.

Medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine mora se prilagođavati promjenama prakse koje nemaju potpuno uporište ni u teorijama ni u zakonskoj regulativi. Drugim riječima, potrebno je uložiti napor da na temelju usklađenih zakonskih, obrazovnih i znanstvenih pretpostavki medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine dobije svoje autentično područje rada u modelu integrativne skrbi, jasno definirano kompetencijama te obrazovnom razinom.

11. Zahvale

Najljepše zahvaljujem mentoru doc.dr.sc. Aleksandru Džakuli dr.med.spec. javnog zdravstva na nesebičnoj pomoći, savjetima i znanju u tijeku izrade ovog diplomskog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji koja je uvijek bila uz mene, na strpljenju i podršci za vrijeme mog školovanja i izrade ovog diplomskog rada i bez kojih sve ovo što sam dosad postigla ne bi bilo moguće.

Od srca hvala mojoj Vesni koja me je uvijek poticala ka ostvarenju mog cilja.

I na kraju, beskrajno hvala mom Tomislavu koji me je uvijek bezuvjetno podržavao i upućivao na pravi put.

12. Literatura

1. Alligood MR (2014) Nursing Theorists and Their Work, Elsevier 8th Edition.
2. De Raeve, Rafferty AM, Barriball L (2016) Eurohealth incorporating Euro Observer 22:101-103.
3. Gavranić D, Iveta V, Sindik J (2015) Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti, Sestrinski glasnik 20:115-120. DOI: 10.11608/sgnj.2015.20.025).
4. Hrastinski N, Salopek M (2008) Edukacija bolesnika i obitelji. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 4(14). Dostupno na: http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/issue/view/42
5. Katić M, Rumboldt M, Materljan E, Gmajnić R (2009) Analiza stanja u obiteljskoj medicini i nužnost promjena. Medix, vol. 15, br. 80/81, 51-56.
6. Kičić M (2014) E-Zdravlje – Savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta Med Croatica, 68: 65-69.
7. Kurtović B, Grgas-Bile C, Kundrata D (2014) Informatizacija zdravstvene njege. Acta Med Croatica, 68: 55-59.
8. Matulić T (2007) Identitet, profesija i etika sestrinstva. Bogoslovska smotra 77:727–744.
9. Mirilović S, Pavlić B (2014) Je li etika sestrinstva zasebna disciplina ili je dio medicinske etike?! Sestrinski glasnik 19:242-245.
10. Mrnjec V (2014) Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Sestrinski glasnik, 19:246-249.
11. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020, (2015) pristupljeno na: zdravlje.gov.hr.
12. Nacionalna strategija razvoja zdravstva (2012). Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/
13. Oleszczyk M, Švab I, Seifert B, Krztoń-Królewiecka A, Windak A (2012) Family medicine in post-communist Europe needs a boost. Exploring the position of family medicine in healthcare systems of Central and Eastern Europe and Russia. BMC Family Practice 13:1-15.

14. Puljiz V (2016) Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. Rev. soc. polit., 23: 81-98.

15. Pravilnik o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenata u centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske.

16. Tejero LMS (2012) The mediating role of the nurse–patient dyad bonding in bringing about patient satisfaction. Journal of Advanced Nursing 68:994–1002. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05795).

17. StevanovićR., Stanić A, Benković V, Jovanović A. (2004) Uspostava i razvoj hrvatskog integralnog zdravstvenog informacijskog sustava. MEDICUS 2004. Vol. 13:131 – 137.

18. Tikvić M (2014) Usporedba organizacije sestrinske skrbi u Hrvatskoj i drugim zemljama Europske unije. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva.

19. Tikvić M (2015) Planiranje i organizacija sestrinske skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Informativno glasilo Hrvatske komore medicinskih sestara Plavi fokus, br. 2, str. 9.

20. Volkmer Starešina R,Barbarić I,Cindrić Ž, Pišćenec I (2014) Osnovni zakoni i njihove odredbe u definiranju sestrinstva. Sestrinski glasnik, 19:224-227.

21. Vozila S. Prvi simpozij medicinskih sestara Stručnog društva primarne zdravstvene zaštite – Hrvatska udruga medicinskih sestara [HUMS], Sestrinski glasnik,18:63-65.

22. Vrdoljak D, Bergman-Marković B, Cikač S (2012) Administrativni i medicinski opseg rada tima obiteljske medicine. Med Jad 42:5-12).

23. Zakon o sestrinstvu, pročišćeni tekst zakona NN 121/03, 117/08, 57/11. Dostupno na: http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu.

24. Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14. Dostupno na: http://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi

25. Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, NN 82/15. Dostupno na: http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-reguliranim-profesijama-i-priznavanju-inozemnih-stru%C4%8Dnih-kvalifikacija.

13. Životopis

Osobni podaci:

Ime i prezime: INES NEVJESTIĆ

Datum i mjesto rođenja: 01.11.1971. Travnik

E-mail: ines.nevjestic@gmail.com

Obrazovanje:

2014. – 2016.	Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet u Zagrebu
2010. – 2013.	Preddiplomski stručni studij, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu
1986. – 1989.	Srednja škola 22. oktobar u Travniku

Radno iskustvo:

2008. – sada	Poslovi medicinske sestre u ordinaciji opće medicine
2007. – 2008.	Poslovi medicinske sestre u pedijatrijskoj ordinaciji primarne zdravstvene zaštite
1996. – 2006.	Poslovi medicinske sestre u ordinaciji opće medicine i specijalističke zdravstvene zaštite
1990. – 1996.	Poslovi medicinske sestre na klinici za onkologiju

Članstvo:

Hrvatska udruga za oboljele od tumora mozga, članica Predsjedništva

Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS)

Hrvatska udruga patronažnih sestara (HUPS)