Odrednice procesa profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj

Jedvaj, Vesna

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:105:425917

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Vesna Jedvaj

Odrednice procesa profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj

DIPLOMSKI RAD

ZAGREB, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je pri Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar, Katedra za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku pod vodstvom prof. dr. sc. Mirjane Kujundžić Tiljak i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015/2016.

POPIS KRATICA

1. ANA - American Nurses Assossiation, Američko udruženje medicinskih sestara
2. HMP - Hitna medicinska pomoć
3. HKMS - Hrvatska komora medicinskih sestara
4. HUMS - Hrvatska udruga medicinskih sestara
5. ICN - International Council of Nurses, Međunarodno vijeće medicinskih sestara
6. JIL - jedinica intenzivnog liječenja
7. KBC - Klinički bolnički centar
8. NKZ - Nacionalna klasifikacija zanimanja
9. PDA - Personal Digital Assistant, osobni digitalni pomoćnik (pomagalo)
10. PEST - analiza - političko-pravni, ekonomski, sociološki, tehnološki aspekt
11. RH - Republika Hrvatska
12. SWOT analysis - strenght, weakeness, opportunitises, threats - analiza snaga, slabosti, mogućnosti, prijetnji - analiza procesa ocjene i interpretacije informacija
13. TOWS matrica - threats, opportunities, weakeness, strenght - prijetnje, mogućnosti, slabosti, snage - matrica za izradu strategija planiranja

Odrednice procesa profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj

Vesna Jedvaj

SAŽETAK:

Sestrinstvo je jedinstvena djelatnost koja ima prepoznatljiv način djelovanja, koja je istovremeno zbir teorijskog znanja, vještina, osjećaja i odvažnosti. Postepeno se profilira u profesiju, izgrađuje svaki element koji bi je takvom i formalno učinio: teorijsko znanje, samoorganiziranje, monopol na svoj djelokrug kompetencija, prepoznatljivost. Znanstveno utemeljenim interdisciplinarnim i multidisciplinarnim spoznajama o profesiji, procesu profesionalizacije, o odnosima u društvu specifičnim za djelatnosti koje imaju status profesije može se ustanoviti u kojoj mjeri je sestrinstvo znanstvena disciplina, u kojoj mjeri je profesija. Globalizacija je proces koji je započeo, zahvatio i sestrinstvo. Nastala je kao rezultat razvoja znanosti, tehnologije, pojave tržišne ekonomije, demokracije pa je potrebno ustanoviti položaj medicinskih sestara u tim promjenama. Važno je upoznati medicinske sestre s počecima vlastite profesije. Namjera je ukazati na snage, slabosti, prilike i prijetnje na koje sestrinstvo nailazi u tijeku procesa profesionalizacije u Hrvatskoj kao mladoj, tranzicijskoj zemlji. Ulaskom u Europsku uniju Hrvatska je prihvatila drugačiji način funkcioniranja, mora se uklopiti u integraciju u koju je ušla a sve to vrijedi i za sestrinstvo. Ono mora prihvatiti nove načine rada, organizacije, planiranja, izvedbe, legislativu. Namjera je bila razjasniti najosnovnije pojmove svakog aspekta koji imaju utjecaja na sestrinstvo i ukazati na potrebu detaljnih istraživanja. Je li sestrinstvo razvijena i formalno priznata profesija? Ima li sestrinska profesija prosperitet? Žele li medicinske sestre danas biti u njoj? Utvrditi koji su to preduvjeti da zakonodavstvo, položaj u društvu, moć utjecaja na odluke i smjer kojim će se razvijati budu dovoljno poznat i bliski medicinskim sestrama da ga lakše mogu razumjeti. Obradom stručne literature, najnovijih odluka, preporuka i smjernica moguće je doći do spoznaje koje su odrednice procesa profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj važne i relevantne. Pretragom najnovijih rezultata pregovora, analiza i odluka odgovarajućih institucija moguće je donijeti konkretne zaključke o tome je li sestrinstvo formalno priznata profesija, koje su odrednice do toga dovele ili to tek trebaju napraviti.

Ključne riječi:

sestrinstvo, profesija, elementi profesije, društveni aspekti, odrednice

Determinants of the process of professionalization of nursing in Croatia

Vesna Jedvaj

SUMMARY:

Nursing is a unique activity which has a distinctive mode of action, one that is also the sum of theoretical knowledge, skills, feelings, and courage. It gradually establishes itself as a profession, builds each element which would formally make it as such: theoretical knowledge, self-organization, a monopoly on its scope of competence, recognition. Based on the scientific interdisciplinary and multidisciplinary knowledge of the profession, the process of professionalization, the social relations of the specific activities that have obtained the status of the profession it can be determined to what extent nursing. Is a discipline, to what extent it is a profession. Globalisation is a process that has started and that has implications on nursing as well. It began as a result of the development of science, technology, the emergence of the market economy, democracy, and it is necessary to establish the position of nurses within these changes. It is important to familiarize nurses with the beginnings of their profession. The intention is to point out the strengths, the weaknesses, the opportunities and the threats that nursing is encountering during the process of professionalization in Croatia as a young, transitional country. By joining the European union, Croatia has adopted a different way of functioning, it must be incorporated into the integration that it has enteredand the same applies to nursing as well. It must accept new ways of working, organization, planning, execution, legislation. The intention was to clarify the basic concepts of every aspect that has an impact on nursing and indicate the need for detailed research. Is nursing developed and a formally recognized profession? Does the nursing profession have prosperity? Dothe nurses want to be a part of it? To determine what are the preconditions that the legislation, the position in society, the power to influence the decisions and the direction in which it will develop are amply known and familiar to nurses for them to more easily understand them. By studying the vocational literature, the most recent decisions, recommendations and guidelines it is possible to come to understanding which determinants of the process of professionalization of nursing in Croatia are important and relevant. By searching the latest results of the negotiations, analysis and decisions of respective institutions we can obtain specific conclusions whether nursing is a formally recognized profession, what are the guidelines that have led to that or have yet to bring to that.

Key words:

nursing, profession, elements of the profession, social aspects, guidelines

ZAHVALE:

Ovaj rad posvećujem svom ocu. Više od svega želio mi je uspjeh i akademsko obrazovanje. Zahvalna sam mu što je bio divan otac, u mom srcu on i dalje živi...

Zahvaljujem se svojoj obitelji: suprugu Dragutinu - koji je izvor moje snage, kćeri Zvjezdani i zetu Perici, koji su moja svjetlost i sestri Sonji čije me riječi uvijek ohrabre, kad poželim odustati ...

Zahvaljujem se mentorici prof. dr. sc. Mirjani Kujundžić Tiljak te članicama povjerenstva prof. dr. sc. Jadranki Mustajbegović i doc. dr. sc. Sanji Musić Milanović jer su uvijek imale strpljenja i lijepu riječ za sve nas, studente.

ODREDNICE PROCESA PROFESIONALIZACIJE U HRVATSKOJ

1. UVOD

Hrvatsko društvo je u povijesti doživljavalo brojne promjene, a osobito u novijoj kad su se provodile mnogobrojne reforme. Uvjeti života, rada i obrazovanja mijenjali su se često i naglo. Promjene su uglavnom bile na bolje ali su se javljali i negativni trendovi. Predmet ovog rada je sestrinstvo u Hrvatskoj u kontekstu definiranja tijeka procesa profesionalizacije. Glavno problemsko pitanje je: "Koje su to odrednice definirale sestrinstvo kao profesiju i kao disciplinu, utjecale na formiranje sestrinstva kao autonomne i formalno priznate profesije?" Dakle, kada se govori o procesu profesionalizacije sestrinstva, o sestrinstvu kao autonomnoj i formalno priznatoj profesiji treba definirati pojmove: sestrinstvo, profesija, autonomija sestrinstva, način društvenog priznanja sestrinstva kao profesije te metode analize stanja u sestrinstvu danas.

Sestrinstvo u Hrvatskoj prolazi promjene iz tradicionalnog u moderno prateći suvremene trendove na europskom i svjetskom nivou. Sve intenzivniji globalizacijski procesi zahvatili su i sestrinstvo. Cilj rada je prikazati razvijenost glavnih elemenata sestrinske profesije u Hrvatskoj kao tranzicijskoj zemlji, suvremene profesije utvrđene osnutkom temeljnih sestrinskih organizacija - Hrvatske udruge medicinskih sestara i Hrvatske Komore medicinskih sestara, razmotriti kakvo je sestrinstvo danas, da li su i koji pomaci napravljeni. Sve nabrojano biti će potkrijepljeno prikazom slučaja iz prakse. Stručna literatura o sestrinstvu i sveučilišni udžbenici neophodni su da bi se moglo elaborirati odrednice profesije - sestrinstvo. Iz njih se mogu izvući definicije i objašnjenja zašto su povijesni, političko-pravni, ekonomski, tehnološki, obrazovni i svi uključivi elementi važni. Do spoznaje o kojim se točno odrednicama radi može se doći temeljem rezultata znanstvenih istraživanja kao i postojećih dokumenata i izvješća o dogovorima i odlukama u međusektorskoj i multidisciplinarnoj suradnji. Spoznaje o rješenjima i donesenim odlukama koje direktno utječu na razvoj i status sestrinstva u Hrvatskoj iz službenih glasila i mrežnih (engl. *online*) stranica znanstvenih i državnih institucija vrijedan su izvor konkretnih podataka.

U ovom radu se najprije govori o pojmu sestrinstva, zašto se inzistira na tvrdnji da je sestrinstvo samostalna profesija koja ima svoju autonomiju, identitet i integritet te treba imati i stanoviti profesionalni autoritet. Nadalje, definiraju se odrednice bitne za sestrinstvo, način na koji se sestrinstvo mijenja u vrtlogu velikih globalizacijskih

strujanja te u skladu razvojem znanosti i ukupnih društvenih odnosa. Važne su dvije odrednice - povijesni i sociološki aspekt sestrinstva, što se može potkrijepiti radovima brojnih stručnjaka. Primjerice, predsjednica Društva za povijest sestrinstva (osnovano pri Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara), prof. Sanda Franković u svom uvodnom govoru na 1. simpoziju Društva za povijest sestrinstva i 3. simpoziju Društva nastavnika zdravstvene njege „Povijest hrvatskog sestrinstva – karika koja nedostaje“ jasno naglašava: "Sestrinstvo je na našim prostorima zadovoljilo većinu kriterija koji se smatraju nužnim da neko zanimanje preraste u profesiju: regulirano školovanje s pripadajućom vertikalom na Sveučilištu, etički kodeks, indeksirani časopis, produkcija vlastitih udžbenika, specifično područje rada zaštićeno licencom, ali nije ispisalo svoju povijest niti se sustavno bavi istraživanjima na tom području i upravo je to na neki način karika koja nedostaje u zaokruživanju naše profesije, njene valorizacije i izgradnje profesionalnog ponosa i samosvijesti." (Franković 2015) Sociološkim aspektom profesija su se u svojim radovima bavili sociolozi, prof.dr.sc. Gordana Cerjan Letica i prof.dr.sc. Slaven Letica (Cerjan-Letica G.et al. 2003) kao i prof. dr. sc. Željka Šporer koja u svojoj knjizi "Sociologija profesija" (Sociologija profesija: ogled o društvenoj uvjetovanosti profesionalizacije 1990) jasno navodi bitne postavke koje neka profesija treba zadovoljiti kako bi bila društveno priznata kao takva. Medicinske sestre u Hrvatskoj imaju mogućnost studirati zdravstveni menadžment koji je prvenstveno ekonomska kategorija. Slijedom te činjenice, vidi se da su se u sustav zdravstva počeli uključivati i čimbenici koji nisu samo medicinski. Kako je globalizacija danas prisutna u svim porama društvenog života pa tako u medicinskoj i sferi pružanja zdravstvene njege, ove se djelatnosti tome moraju prilagoditi. Liječnici, kao odavno formalno priznata profesija, uz pravnu i obrazovnu (profesori), kontinuirano se prilagođavaju najnovijim dostignućima u svim oblicima znanstvenog i tehnološkog napretka. Nije teško procijeniti koliki su tek izazovi pred sestrinstvom koje se još profilira da bi moglo postati formalno priznata profesija. Kako je osim zdravstvenog ekonomski aspekt najprije zaživio u sestrinstvu, kao metoda izrade ovog rada primijenjena je PEST analiza - političko-pravna, ekonomska, sociološka i tehnološka analiza nekog problema ili istraživačkog pitanja. (eBizMags2009) Koristeći se elementima PEST analize napravljen je pregled literature, pretraga recentnih podataka ključnih za sestrinstvo i izvedeni su zaključci o tome koje odrednice i na koji način imaju utjecaj na proces profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj.

2. POVIJESNI ASPEKT SESTRINSTVA

Povijesni aspekt sestrinstva je baza iz koje treba krenuti na put k dovršetku procesa profesionalizacije. Povijesni razvoj sestrinstva u Hrvatskoj treba temeljito istražiti. Kronološki uređene povijesne činjenice i rezultate istraživanja treba publicirati. Važno je upoznati medicinske sestre s počecima vlastite profesije i kronološkim tijekom događanja. Publikacije s tom tematikom potrebno je objediniti i učiniti dostupnim za cijeli sestrinski korpus. U ovom dijelu prezentiran je samo dio procesa u kom su se medicinske sestre obrazovale, radile i usavršavale.

Na području Hrvatske povijest sestrinstva počela je poviješću primaljstva - prva primalja je bila Elija Sotera. Pronađeni podaci koje spominje Hrvatska udruga za promicanje primaljstva govore da se njezino ime spominje još iz antičkog doba. Podignut joj je spomenik koji se nalazi ispred Škole za primalje u okolici Solina. U Zagrebu se u 15. stoljeću spominju primalje Elizabeta Škrobotica i Kuša. Primalje nisu bile obrazovane pa čak niti priučene nego su svoje znanje stjecale iskustvom. Primaljstvo je tada bilo ponekad čak i opasan posao. Postoje podaci da je za loš ishod poroda ili neki problem s novorođenim djetetom bila optuživana primalja pa čak i osuđivana kao vještica. (Hrvatska udruga za promicanje primaljstva, 2006) Ista udruga dalje navodi da je obrazovanje za primalje započelo dekretom 1770. godine koji je carica Marija Terezija izdala kao zakon o javnom zdravstvu. Taj je zakon bio obvezujući i za Hrvatsku, propisivao je način izobrazbe, kvalifikacija i način rada primalja. Svaka je morala položiti ispit pred županijskim liječnikom i dobiti dozvolu svoje županije za rad. Morale su položiti i zakletvu o savjesnom radu, posluhu liječnicima u javnoj službi, kojeg će zvati ako dođe do komplikacija u porodu. Morale su se obvezati da će pomoći i siromašnim rodiljama, da će doći na svaki poziv, da neće raditi nedopuštene malverzacije djecom - zamjene, podmetanja, uklanjanje, mijenjanje djeteta, da će čuvati tajnu o svim saznanjima i u slučaju životne opasnosti krstiti dijete još u majčinoj utrobi. U Hrvatskoj je u 18. stoljeću začetnik prvih tečajeva za primalje bio Joanis Baptiste Lalange, rođen u Luksemburgu, ginekolog kojeg je kao vrlo nadarenog studenta na dvor carice Marije Terezije doveo profesor, barun Gerhard von Svieten. Lalangue je 1777. godine izdao prvi primaljski udžbenik na hrvatskom jeziku, pisan kajkavskim narječjem. Potom su se počele otvarati primaljske škole:

- u Rijeci pod vodstvom riječkog kirurga Jakoba Cosminija, (Hrvatska udruga za promicanje primaljstva 2006)
- u Zadru, otvorena temeljem dekreta cara Franje I. Predavač je bio i liječnik Ante Kuzmanić, magistar primaljstva i vidarstva, koji je napisao i 1875. godine izdao primaljski priručnik *"Šezdeset učenjah iz primaljstva za primalje".* Ukinuta je nakon okupacije Dalmacije 1918. godine a ponovno otvorena tek 1948. godine. (Hrvatska udruga za promicanje primaljstva 2006)
- u Zagrebu na traženje Zemaljske vlade uz pomoć bana Ivana Mažuranića, također dekretom cara Franje Josipa, 1876. godine Kraljevsko primaljsko učilište u sklopu Opće i javne bolnice sestara milosrdnica. U bolnici je otvoreno rodilište kao vježbalište za učenice primaljstva. Prvi profesor i ravnatelj doktor Antun Lobmayer, izdao je udžbenik *"Učevna knjiga za učenice primaljstva".* Prvobitni petomjesečni tečaj prerasta u četverogodišnju školu. Školovane primalje su promijenile tragično stanje u porodništvu. Prva glavna primalja je bila Milka Pichler-Krkač. Od 1946. godine školovanje se postepeno produžava s dvije godine do 1958. godine na tri i od 1964. godine postaje četverogodišnje školovanje nakon završetka osmogodišnje škole. (Hrvatska udruga za promicanje primaljstva 2006)

Kako je stanje u porodništvu bilo loše tako niti dojenčad i mala djeca nisu bila pošteđena bolesti i velike smrtnosti. U brizi o djeci liječnici su poticali i razvoj sestrinstva. Smrtnost dojenčadi u Hrvatskoj je bila ogromna pa je dr. Žiga Švarc, pedijatar, otvorio u Zagrebu Gradski dječji ambulantorij na temelju zakona o zdravstvu iz 1906. godine. O Gradskom dječjem ambulatoriju i zdravstvenim prilikama te stanju djece piše u svom članku iz 1928. godine. (Švarc 1928) Puno je pisao i o problemima s osobljem za njegu pa je kasnije otvaranje Prve škole za sestre pomoćnice u Zagrebu bilo izuzetno važno i za zdravstveno prosvjećivanje majki, patronažnu službu i nadzor majki babinjača. Ravnateljica je bila dr. Amalija Šimec, koja je u istom broju Liječničkog vjesnika napisala članak *"Sestra u službi javnog zdravstva"* čiji sadržaj govori potrebi daljnjeg napretka i razvoja struke. (Šimec 1928)

Ambulantorij prerasta u Zavod za zaštitu majki i djece sa savjetovalištem za trudnice, kasnije se otvara i stacionarni dio - Dom za majke i dojenčad te nakon drugog svjetskog rata Centralni dječji dispanzer grada Zagreba s podružnicama u gradskim rajonima. Gradski dječji ambulatorij prerasta u Centar za zaštitu majki i djece NR Hrvatske a poslije u Kliniku za pedijatriju. (Prlić 2000)

Počeci sestrinstva, kakvo danas poznajemo, javljaju se u Hrvatskoj krajem 19. stoljeća i početkom 20. st. kad nekolicina djevojaka iz Hrvatske odlazi na školovanje u prvu školu za sestre u Beču, otvorenu uz izniman doprinos kirurga Billrotha. Bila je to 1882. godina. Začetnik obrazovanja medicinskih sestara na području Hrvatske bio je liječnik - dr. Andrija Štampar. Njegov rad kao liječnika, osnivača i utemeljitelja prvih zdravstvenih ustanova na području javnog zdravstva omogućio je i prepoznavanje potrebe za obrazovanim medicinskim sestrama.(Prlić 2000)

U našim krajevima počeli su se otvarati antituberkulozni dispanzeri i već tada sestre nisu više bile samo bolničarke nego su postale "pomoćnice", sestre koje su uz njegu bile i član tima. Sestra – pomoćnica je "ime koje najbolje označava funkciju i zadatak dispanzerske sestre tj. pomoćnice bolesnog čovjeka i njegove obitelji i pomoćnice zdravih da sačuvaju zdravlje" definicija je koju je dao dr. Vladimir Ćepulić, specijalist ftizeologije. On je s dr. Andrijom Štamparom - osnovao Školu za sestre pomoćnice u Zagrebu, 1921.godine. Bila je to prva škola za medicinske sestre u Hrvatskoj. Postojali su strogi uvjeti za upis: državljanstvo, životna dob 20-30 godina, završena viša pučka škola ili 4 razreda srednje škole, neporočnost, savršeno zdravlje, vičnost materinskom jeziku. Škola prvo traje 6 mjeseci (kirurgija, unutarnje i dječje bolesti, odjel za spolne bolesti, primaljstvo), potom se postepeno produžava - 1922. školovanje traje 1,5 god, 1923. – 2 godine a od 1923. škola radi u Mlinarskoj ulici. 1924. dva su smjera: sestrinski i bolničarski, bolničarski smjer traje 1 godinu. Osim kao bolničarke, sestre su tada postale članom dispanzerskog tima, prvi edukatori, njegovateljice. Jelka Labaš, sestra iz škole Rudolfinerhaus Beču (utemeljena po uzoru na škole koje je osnivala Florence Nightingale), postala je prva sestra nadstojnica škole. Sestrinstvo je nastajalo uglavnom u skladu s razvojem medicine, potrebama koje su bile aktualne za određeno doba te je stoga i započeto u dispanzerskoj djelatnosti. (Prlić 2000) Tuberkuloza je u to vrijeme bila gorući javnozdravstveni problem. Trebalo je educirati seosko stanovništvo u prevenciji širenja zaraznih bolesti, prevenirati visok morbiditet i mortalitet dojenčadi te podizati svijest stanovništva o potrebi higijene i pravilne prehrane. Postajale su sestre pomoćnice ili sestre bolničarke, ovisno jesu li bile osposobljavane za rad u dispanzerima ili bolnicama. Zbog potrebe zdravstvenog prosvjećivanja naroda postajale su prvi edukatori u zdravstvenim stanicama koje su se ustrojavale po selima. Voditeljica tečajeva stanovništva o potrebi održavanja higijene i poboljšanju prehrane bila je Štefanija Papailiopulos, 1927. u vrijeme kada je i Higijenski zavod sa

Školom narodnog zdravlja osnovao prvu zdravstvenu stanicu a prvi tečaj održala je u Mraclinu. Bolnici za zarazne bolesti u Zagrebu 1928. godine bile su dodijeljene dvije sestre koje su poslije završene škole bile na studiju organizacije sestrinske bolničke službe u Beču i Londonu. Prve diplomirane sestre u bolnici, dakle uopće u Hrvatskoj, zaposlile su se kao bolničke sestre. To razdoblje je trajalo sve do 1945. godine. (Demarin 1984)

Sestra Lujza Wagner završava školu za sestre pomoćnice i nastavlja usavršavanje u Sjedinjenim američkim državama i Kanadi. Diplomirala je 1928. godine u Torontu i vratila se u Zagreb. Specijaliziravši se za područje preventivne medicine postavila je temelje patronažne službe u nas. Jedna je od prvih osnivačica modernog sestrinstva u Hrvatskoj. Središte sestara za socijalno-higijenski rad, koje je osnovala 1930. godine postalo je Centar za osposobljavanje patronažnih sestara i nastavna baza za učenice. Rad u Središtu odvijao se prema *Pravilniku* koji je sestra Lujza Wagner objavila u članku časopisa *„Sestrinska riječ“* u broju 5-6/1933 godine. Istaknula je svrhu i ciljeve rada Središta: „...asanacija bolesnika, porodice i okoline, koordinacija među sestrama i usavršavanje sestra u socijalno - medicinskom radu“. (Vrabec 2015) Medicinske sestre su tada obavljale i posao socijalnih djelatnika, zdravstveni odgoj i sustavno su educirale stanovništvo o preventivnim i zdravstvenim potrebama. Sestra Wagner Janović bitno je doprinijela razvoju zdravstveno-socijalne službe na cijelom području tadašnje Kraljevine Jugoslavije. (Demarin 1984)

Medicina je napredovala, provodila su se brojna istraživanja iz raznih područja, no u sestrinstvu je nastao zastoj na nivou trenutne situacije koji je potrajao sve do 60-ih godina 20. st. Tada se, osim fokusiranosti na praktičan rad i izvedivost, uglavnom u bolničkim uvjetima postepeno kristalizira potreba i za poimanjem psihosocijalnih aspekata pacijenta kao i holističko poimanje čovjeka. Medicinske sestre shvaćaju da svoju pažnju trebaju i moraju usmjeriti i na taj, skriveni ali važan dio ljudskog bića. Tek tada se u sestrinstvu počinju nazirati elementi početka procesa profesionalizacije.

Povijesni tijek je donosio brojne reforme, mijenjali su se programi i obrazovni procesi. Važno je napomenuti da se sustavnim istraživanjem povijesnog tijeka sestrinstvo treba više analizirati u kontekstu razvoja zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj. Svaka zdravstvena ustanova, bilo da se radi o bolnici, poliklinički - konzilijarnoj ili ambulantno - dispanzerskoj djelatnosti pa i o medicinskim sestrama koje su radile u sustavu stomatološke zdravstvene zaštite, socijalne skrbi ili

predškolskog odgoja treba u svom povijesnom pregledu treba navesti i doprinos koji su medicinske sestre dale u svom radnom okruženju.

Rad medicinskih sestara u okviru stomatološke službe, medicine rada, okulistike i svih drugih specifičnih radilišta je potrebno istražiti i objediniti jer se tek tako može uspješno procijeniti doprinos medicinske sestre kao djelatnika u timu zdravstvene njege na svim razinama i u svim djelatnostima. Definirati medicinsku sestru samo u okviru općeg smjera i općih kompetencija nije dostatno. Medicinske sestre su u svim segmentima zdravstvene njege djelovale uz bok liječnicima i o profesionalizaciji sestrinstva treba govoriti jednako kao o liječničkoj profesiji. Rad medicinske sestre nije samo opći nego je u pojedinim djelatnostima veoma usko specijaliziran te ga tako treba opisati u dosadašnjem povijesnom tijeku kako bi se medicinske sestre dodatno potaknule u budućem razvoju struke. Na sličan način govori i autor Štifanić: "Na proces profesionalizacije utječe društvo s obzirom na to koliko podržava i vrednuje usluge koje medicinske sestre pružaju, te prihvaća li njihovo znanje, stručnost, etičnost i odgovornost u procesu brige o zdravlju pacijenta, obitelji i čitave zajednice." (Štifanić 2004)

Profesionalizacija je započela najprije na međunarodnom nivou. Međunarodno vijeće medicinskih sestara (engl. *InternationalCouncilofNurses*) promiče nemjerljiv značaj medicinskih sestara u medicini - u preventivi, kurativi kao i potrebu borbe sestrinskog korpusa da zauzme svoje mjesto u sustavima koji skrbe o zdravlju populacije. Počinje rad na definiranju zdravstvenih potreba, zdravstvene njege, razvoju teorija sestrinstva i teoretskim osnovama zdravstvene njege bolesnika. Započinju nastojanja da se sveobuhvatno sagleda sestrinstvo kao znanstvena disciplina koja će biti usmjerena i prema zdravom čovjeku i prema bolesniku. Definira se proces zdravstvene njege, medicinske sestre sve sustavnije se obrazuju, uključuju se i u znanstveno-istraživački rad. Poznavanjem i vrednovanjem povijesnog tijeka razvoja sestrinstva mogu se izbjeći pogreške, uočiti važne odluke i dobri potezi a i identificirati ono što bi u budućnosti trebalo izbjegavati ili mijenjati. No, ako će sestrinstvo doista ići znanstvenim putem potreban je interes za zdravstvenu politiku i društvo u svim povijesnim trenucima. Tek kada se istraže, obrade i pohrane dostupni povijesni materijali moći će dalje koristiti napretku procesa profesionalizacije kao putokaz za nastavak rada na izgradnji digniteta profesije i autoriteta. Neki se obrasci ponašanja ponavljaju kroz povijest pa se i danas medicinske sestre često nađu pred dvojbom: možemo li kao struka zaista na nešto utjecati? Ipak, društvo pa i sestrinstvo

se polagano mijenja, neovisno o stalnim teškoćama. Teško je uhvatiti se u koštac s dugo zanemarivanim problemima, no za dobrobit medicinskih sestara i sestrinstvo kao formalno priznatu profesiju - to je nužnost. Povijest treba koristiti da bi se razumjelo što je doprinijelo ovakvom stanju danas i gradila bolja budućnost.

Važno je spomenuti osnivanje Društva za povijest sestrinstva 2013. godine. U izvješću s godišnje skupštine Društva za povijest sestrinstva, autorice Božice Jurinec citira se Sanda Franković, predsjednica Društva za povijest sestrinstva "... za svaku je profesiju bitno da kroz napisanu vlastitu povijest izvrši valorizaciju svojega rada, a sestrinstvo u Hrvatskoj to je propustilo do sada učiniti te je ostalo mnogo povijesne građe koju nitko nije do sada obradio..." (Franković, u Jurinec 2013). Sestre su se i tijekom povijesti organizirale i udruživale kako bi zajednički rješavale svoje probleme. Autorica Demarin opisuje tijek organiziranja medicinskih sestara u staleško udruženje 1929. godine kada je osnovan Jugoslavenski savez sestara. Taj događaj je pokrenula sestra Nikica Bovolini, tadašnja predsjednica Društva sestara nudilja u Beogradu. Tijekom usavršavanja u Americi upoznala je način života i rada medicinskih sestara u inozemstvu. Ponudila je udruživanje Društva sestara nudilja iz Zagreba s onima iz Beograda te Zaščitnim sestrama iz Ljubljane. Namjera je bila uključiti se u Internacionalno udruženje sestara. Sestre iz Zagreba su izradile pravila društva, organizirale se, izabrale Nikicu Bovolini kao predsjednicu a Lujzu Wagner za potpredsjednicu. Zamolile su Nikicu Bovolini da zastupa novoosnovani Jugoslavenski savez sestara na internacionalnom kongresu u Montrealu. Savez je bio središnja organizacija potpuno samostalnih regionalnih udruženja. Do početka Drugog svjetskog rata aktivnost medicinskih sestara bila je velika pa su se rješavala pitanja "položaju sestara u društvu, godišnjim odmorima, radnim odijelima, usavršavanju sestara u inozemstvu i izdavanju glasila društva. Glasilo Društva sestara *Sestrinska riječ* počinje izlaziti 1933. godine u Zagrebu. Prva urednica tog lista bila je Lujza Janović-Wagner" (Demarin 1984) Časopis je izlazio kao dvomjesečni dvobroj koji je iznosio svu sestrinsku problematiku obrazovanja, usavršavanja, radnih uvjeta i organizacije rada u svim bolnicama i ustanovama u kojima su sestre radile. 1953. godine osniva se Samostalno društvo medicinskih sestara Hrvatske s Agnezom Dumenčić kao prvom predsjednicom. Imalo je vlastita pravila u vidu Statuta medicinskih sestara Federalne države Hrvatske i svoj vlastiti časopis *"Vjesnik"* koji izlazi i danas kao *Sestrinski glasnik HUMS - a.* 1975. godine. (Demarin 1984)

3. DEFINICIJA I POIMANJE SESTRINSTVA

3.1. SESTRINSTVO

"Sestrinstvo je struka, znanstveno utemeljena disciplina koja pomaže ljudima da ostvare zdrav i produktivan život ili da se na najbolji mogući način nose s nedostacima ili oštećenjima zdravlja, koristeći se pritom na znanju utemeljenim vještinama." (Mojsović 2005) Sestrinstvo je prema mišljenju samih sestara i profesija i zvanje i zanimanje, institucija - sve navedeno a mnoge od njih ne mogu odlučiti kako ga definirati. Odrednica, determinanta je sve ono što biva razlogom, odlučujućim faktorom da nešto postoji u obliku i funkcionira na način na koji je to u određenom trenutku aktualno, da se nešto dogodi, donese neka odluka ili odredi smjer kretanja nekog važnog procesa. Sestrinstvo određuju povijesni tijek razvoja, tradicija, konstantno stjecanje i unapređivanje znanja, vještina i kompetencija, moderna orijentacija prema najsuvremenijim dostignućima u pružanju zdravstvene njege. Za obavljanje ovog posla mladi ljudi se odlučuju iz ljubavi prema čovjeku i pomaganju, smatrajući da je to njihov poziv i da će se tako najbolje moći ostvariti u životu, mnogi smatraju da im je to dio identiteta. U pružanju zdravstvene njege vide mogućnost napredovanja, stalnog usavršavanja smatrajući da uvijek ima posla čime im je zajamčena egzistencijalna sigurnost. Kad mladi čovjek već uđe u svijet rada i stekne određena iskustva u svakodnevnoj praksi, sestrinstvo često biva percipirano od strane samih medicinskih sestara kao humano, altruistično zanimanje, posao koji se lakše pronalazi ali kao težak i odgovoran posao. Mnogi ga smatraju poslom kao što je i svaki drugi dok veliki udio sestrinske populacije svoj posao osjeća kao podcijenjen ili uopće o tome ne razmišlja. Često ih pacijenti doživljavaju kao pomoćnice ili poslugu liječnika, smatraju ponekad i podcijenjenima, da lako dolaze do posla, sigurne na svom radnom mjestu i ne razmišljajući kolika je stvarna odgovornost medicinske sestre u pružanju zdravstvene njege. Društveno-političke, pravne, ekonomske, tržišne, socijalne i tehnološke prilike uvjetuju stalnu izgradnju i napredovanje sestrinstva kao profesije ali sami sudionici tog procesa nisu u potpunosti prepoznali potrebu da se te pojave identificiraju i objasne, da se razluče i definiraju snage, slabosti, mogućnosti sestrinskog korpusa i pristupe jačoj, sustavnoj (a ne samo deklarativnoj) organizaciji sestrinstva kroz obrazovni, političko - pravni i vlastiti profesionalni sustav.

Dugogodišnji, nepovoljni trendovi u uspostavi i funkcioniranju sestrinstva u Hrvatskoj nakon uspostave samostalnosti i tijekom pristupanja Europskoj uniji, zahtijevaju podrobnije analize. Premda se o sestrinstvu, kao profesiji govori već dugo, još uvijek se raspravlja o tome je li ili ne sestrinstvo doista profesija, jesu li u današnjim okvirima zadovoljeni svi elementi koji neku djelatnost definiraju kao profesiju. Prioritet su znanstvena analiza promjena u hrvatskom sestrinstvu te predlaganje realnih i znanstveno utemeljenih rješenja. Prema Hrvatskom jezičnom portalu znanost je "ukupnost sređenih i uopćenih znanja koje uključuje promatranja, pokuse, istraživanja i objašnjavanje činjenica i pojava u pojedinim dijelovima čovjekova poznavanja prirode i društva." (Hrvatski jezični portal n. d.) Sestrinstvo je u odnosu prema medicini kao znanosti i liječništvu moguće definirati kao zasebnu znanstvenu disciplinu, zaokruženu cjelinu znanja, metoda, procedura i vještina ali i dio cjelokupne medicinske i znanosti uopće. Liječništvo, sestrinstvo te ostale srodne medicinske struke raščlanjeni, razdvojeni dijelovi zdravstvenog sustava, svaki sa svojim specifičnostima a opet svi međusobno povezani tako da djeluju kao cjelina.

Brojna pitanja još traže odgovor - na koji način se upravlja kvalitetom obrazovanja u sestrinstvu, koji to nastavni programi omogućuju kvalitetnu nastavu medicinskim sestrama, tko ih definira, kako doći do podataka o suradnji, koordinaciji i usuglašenosti ministarstava zdravlja i obrazovanja, raznih agencija i udruga u donošenju odluka o sestrinstvu. Procesa profesionalizacije sestrinstva dotaknuli su se Cerjan-Letica, Letica pa kažu: "Općenito se smatra da sestrinstvo ima nerazvijeniju profesionalnu ulogu od liječništva. Na kontinuumu profesionalizacije, sestre su bliže sociologijskom pojmu "semi", "kvazi" (Fox 1989:58) ili "para" što njihov opći položaj u zdravstvenim sustavima čini znatno nepovoljnijim od onoga koji imaju liječnici" (Cerjan-Letica, Letica 2003) Status medicinskih sestara je različit, od toga da su "pozicionirane iznad ostalih zdravstvenih profesija" pa do toga da se o njima govori kao o "neimenovanim i nediferenciranim - drugima". Sestrinski posao je veoma kompleksan. Za razliku od mnogih drugih, u sestrinstvu su vrlo naglašeni podjela rada na vještine i rad zasnovan na teorijskoj podlozi, hijerarhijski podijeljene kompetencije, autoritet, specijaliziran rad na radilištima za koji bi bila poželjna specijalizirana edukacija ali i formalno priznanje te vrednovanje tih kompetencija. Definiranje sestrinstva je kompleksno jer je veoma širok raspon poslova koje obavljaju medicinske sestre. Medicinske sestre rade u domovima umirovljenika i nalaze se u sustavu koji je pod ingerencijom Ministarstva socijalne skrbi, u dvojbi su

između dva Ministarstva - socijalne skrbi i zdravlja kao hijerarhijske nadgradnje. Radno su zastupljene i u sustavu obrazovanja, dječjim vrtićima kao zdravstvene voditeljice (Ministarstvo obrazovanja), specijaliziranim ustanovama za skrb o osobama s posebnim potrebama, u zatvorskom sustavu (Ministarstvo pravosuđa) i sl. Dakle, sestrinska problematika pripada raznim ministarstvima, resorima i službama. U usporedbi s liječnicima, kao bliskom te sličnom profesijom, medicinske sestre su u nezavidnom položaju. O liječnicima se jasno zna tko je liječnik opće medicine, tko ginekolog, tko stomatolog a da pritom svi govore isto - liječnička profesija. U medicinskih sestara nije tako pa imamo sestre, asistentice, sestre s licencom, sestre s potvrdnicom, sestre sa specijalizacijom... Sestre se danas i akademski obrazuju, bave znanstvenim radom i istraživanjima, imaju mogućnost pojedinih specijalizacija ali sve to nije adekvatno vrednovano niti formalno društveno priznato. Nedovoljan angažman i aktivizam medicinskih sestara izvan svoje struke dosad još uvijek nije jako primjetan. Jasno je prepoznata potreba sustavnog istraživanja suvremenog sestrinstva, zakonodavstva, uspostava i elaboriranje deontologije sestrinstva kao i sociološkog i etičkog pristupa sestrinskoj profesiji. Potpunom definiranju sestrinstva treba pristupiti, osim kroz odnos "medicinska sestra - pacijent" i na način "sestrinstvo za sestre, o sestrama i sa sestrama". Prepreke u profesionalizaciji su prema Cerjan Letica još uvijek jako naglašena praktična sestrinska naobrazba u odnosu na liječničku koja ima i svoju intelektualnu, tehnološku i znanstvenu smjernicu. Nadalje, još uvijek je sestrinstvo rodno okarakterizirano kao pretežito ženska profesija, ustraje se na subordiniranosti liječničkoj profesiji a tek odnedavno je napušteno inzistiranje na naglašavanju "moralnog lika" medicinske sestre dok se i dalje više inzistira na poželjnim osobinama ličnosti. (Cerjan Letica, Letica 2003) Nerijetka su mišljenja da sestrinstvo još uvijek nije profesija u punom smislu. U svakodnevnoj komunikaciji ali i pri istraživanjima i publiciranju česta su oprečna mišljenja.

Interdisciplinarnom suradnjom u okviru različitih akademskih disciplina sestre se mogu profilirati kao profesija prema zajedničkim ciljevima koje imaju s određenim društvenim skupinama ili društvom u cjelini. Interdisciplinarni programi pomažu da se uz tradicionalne discipline riješe određeni ključni problemi današnjice. Tako više nije dovoljno sestrinstvo promatrati kroz prizmu medicine kao neku "pomoćnu" djelatnost ili zdravstvene njege koju medicinske sestre samo prakticiraju kao određenu vještinu. Probleme sestrinstva treba rješavati kako interdisciplinarnim, tako i multidisciplinarnim pristupom, promatrajući sestrinstvo s pozicija povijesnog,

sociološkog, društveno-političkog, pravnog, ekonomsko-tržišnog aspekta, obrazovanja, opažajući infrastrukturu, ljudske resurse. Sestrinstvom se moguće baviti kao jednom temom promatranom iz više specifičnih perspektiva, kako navodi autorica Mojsović (Mojsović 2005): "Razvoj sestrinstva uvjetovan je mnogim čimbenicima, osobito razvojem znanosti i tehnologije, društvenim zbivanjima, odnosima u društvu, sustavom vrijednosti koje društvo formalno ili neformalno priznaje i gaji, mogućnostima i politikom svake zemlje, mogućnostima i kvalitetom međunarodne suradnje i komunikacija. Sestrinstvo i danas, pod utjecajem navedenih čimbenika doživljava stalni razvoj i promjene." Istraživanja su bitna da se sestrinstvo profilira kao znanstvena disciplina, na način kao u zemljama Europske unije. Na taj način niti percepcija sestrinstva kao profesije u Hrvatskoj neće biti strana. Sestrinstvo je u Europskoj uniji pa i u svijetu i formalno priznato kao profesija a opet tvrdi da to nije dovoljno i uporno se radi na poboljšanju rada i povećavanju standarda kvalitete. Tim putem treba ići i sestrinstvo Hrvatske.

3.2. SESTRINSTVO U VRTLOGU GLOBALIZACIJSKIH TOKOVA

Globalizacija (Miljević, Džamić 2012) je proces koji nastaje kao rezultat razvoja znanosti, tehnologije, pojave tržišne ekonomije, demokracije. Svijetom se događa slobodno kretanje kapitala, roba, informacija i ljudi kroz širenje i ukidanje granica. U svakodnevnom životu, radnoj okolini pa i medijima često se čuje kako se svijet sve više "otvara" i "smanjuje" i postaje "globalno selo". I Hrvatska je zahvaćena procesom globalizacije pa tako i sestrinstvo ne može izbjeći potrebu uključivanja u suvremene tokove i promjene dosadašnjeg načina egzistiranja.

Globalizacija je spoj političkih, ekonomskih, kulturnih i društvenih čimbenika. Manfred B. Steger je, u svojoj knjizi "Globalizacija", ponudio pristup ovom pojmu na način u kom se sestrinstvo može pronaći tijekom procesa profesionalizacije u nas. On navodi dva termina koji definiraju globalizaciju: *"globalizacija"* i *"globalnost".* "...termin *globalnost* kako bi označili *društveno stanje*, koje karakterizira postojanje globalnih ekonomskih, političkih, kulturnih i ekoloških uzajamnih povezanosti i tokova, koji čine nevažnim postojeće granice i međe" ... "Ove moguće alternative ukazuju na fundamentalno *nadređenu prirodu* globalnosti..." (Steger 2005) Dakle, globalizacijski proces razgraničava na društveno stanje i društvene procese, pa u tom smislu navodi: "Obrnuto, termin *globalizacija* trebalo bi da označava *niz društvenih procesa*

za koje se misli da transformiraju naše trenutno društveno stanje u stanje *globalnosti."* Potiče je i ubrzava nagli napredak informatičke i komunikacijske tehnologije, ubrzavaju se i intenziviraju interakcije među ljudima i povećavaju svoj opseg.

Početak utjecaja globalizacije u sestrinstvu j javlja se u samom začetku struke, budući da je Florance Nightingale utemeljila sestrinstvo uslijed i tijekom jednog društveno-politički uvjetovanog događaja, Krimskog rata. Cijeli životni i profesionalni put utemeljiteljice sestrinstva imao je otada dalekosežan utjecaj na tijek sestrinstva u budućnosti. Društvene, političke, gospodarstvene i sve druge životne prilike tijekom povijesti usmjeravale su proces profesionalizacije sestrinstva u skladu s tradicionalnim, kulturološkim, etičkim/religioznim, demografskim i inim društvenim prilikama. Sestrinstvo kao profesija mora se konstantno osuvremenjivati i pratiti najnovije standarde pružanja zdravstvene skrbi populaciji koja se i sama mijenja u načinu i stilu života. Sestrinstvo mora biti profesija prvenstveno kao uređena cjelina sama za sebe, kao dio "multidisciplinarnog tima" na nacionalnoj i europskoj razini, pratilac svih ostalih u svijetu postignutih rezultata ali i aktivan dio civilnog društva. Pozitivan utjecaj na razvoj sestrinstva su imale i brojne globalne aktivnosti Svjetske zdravstvene organizacije. Svjetska zdravstvena organizacija, sedamdesetih godina 20. stoljeća uvodi znatne promjene u planiranju i organiziranju provođenja zdravstvene zaštite na svjetskoj i nacionalnim razinama. Namjera je smanjiti ogromne razlike u pružanju zdravstvene zaštite, smanjiti velike probleme zdravlja u svijetu i promijeniti odnos prema konceptu zdravlja i zdravstvene zaštite. Organiziraju se:

- 1977. godine *30. Skupština Svjetske zdravstvene organizacije* - donosi rezoluciju o socijalnoj opredijeljenosti u organizaciji zdravstvene zaštite i razvoju novih zdravstvenih tehnologija. Jedna od rezolucija je i WHA30.48 koja govori o važnosti medicinskih sestara i primalja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te se zahtijeva od zemalja članica da pristupe preispitivanju njihove uloge i strateškom planiranju njihova broja shodno potrebama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pojedine zemlje, (Mojsović 2004)
- 1978. na *Međunarodnoj konferenciji u Alma - Ati* donesena je Deklaracija u 10 točaka o primarnoj zdravstvenoj zaštiti sa smjernicama za oblikovanje i organiziranje obrazovanja, prakse i istraživanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao pristupa zdravlju za sve, (Mojsović 2004)

- 1981. na 34. Skupštini usvaja se zdravstveno politički dokument *"Zdravlje za sve do 2000. godine"* o globalnom pristupu zdravlju s naglasku na osposobljavanju zdravstvenog osoblja, (Mojsović 2004)
- 1984. Europska regija na svom području donosi dokument s 38 točaka o regionalnim, europskim pristupima ciljevima zdravlja za sve. Tada je i Odsjek za sestrinstvo i primaljstvo Regionalnog ureda za Europu pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji izradio studiju na temelju provedenog istraživanja o sestrinstvu. Zaključeno je da se sestrinska praksa preusmjerava sukladno regionalnim ciljevima zdravlja za sve i načelima primarne zdravstvene zaštite, (Mojsović 2004)
- 1988. u Beču je, nakon prethodnih nacionalnih rasprava o potrebi promjena u sestrinskoj praksi i obrazovanju, organizirana prva europska konferencija o sestrinstvu. Donesena je *Bečka deklaracija o sestrinstvu* koja u jednom dijelu govori: "Svoj potencijal sestrinstvo može najkvalitetnije iskoristiti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ako se obrazovanjem osiguraju solidni temelji za praktičan rad, posebice rad u zajednici te ako sestre vode računa o društvenim vidovima zdravstvenih potreba i pokazuju šire razumijevanje razvoja zdravstva. Potrebno je usvojiti politiku i odrediti aktivnosti kojima će se sestrama pružiti dovoljno samostalnosti u obnašanju nove uloge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti." (Mojsović 2004) Definirani su poslanstvo i funkcije sestre, nova sestrinska uloga i kako je promicati, poticaj za pokretanje istraživačkih projekata, načina obrazovanja, trajne edukacije, te zaštite sestrinskih profesionalnih interesa.
- 1992. *45. Konferencija o zdravlju* usvaja između ostalog i *Rezoluciju Svjetske zdravstvene skupštine 45.5* o jačanju sestrinstva i primaljstva kao podršku strategiji zdravlja za sve, (Mojsović 2004)
- 2000. u Münchenu se donosi *Deklaracija Svjetske zdravstvene organizacije o europskoj strategiji obrazovanja sestara i primalja* za vrsne stručnjake u području sestrinstva, za multiprofesionalni timski rad, za praćenje i kontrolu kvalitete zdravlja. (Mojsović 2004)

Utjecaj globalizacije na proces profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj negativan je u smislu da sloboda kretanja na području Europske unije dovodi do učestalijeg iseljavanja sestara. S druge strane globalizacijom potaknut razvoj

znanosti, unapređenje pružanja zdravstvene njege te veća povezanost među ljudima tijek procesa profesionalizacije kanaliziraju u pozitivnom smjeru. Dolazi do intenziviranja i ubrzavanja protoka znanstvenih spoznaja u medicini i zdravstvenoj njezi na globalnom planu. Medicinske sestre u Hrvatskoj imaju potrebu i obvezu pratiti najnovija postignuća iz svog područja kako bi svojim pacijentima i široj društvenoj zajednici mogle pružiti optimalnu skrb.

4. POLITIČKO - PRAVNI ASPEKT SESTRINSTVA

4.1. SESTRINSTVO I POLITIKA

Što je politika? Koliko i na koji način politika i društveni odnosi utječu na razvoj sestrinstva? Koliko društveno-politička situacija doprinosi negativnim tendencijama, fluktuaciji i emigraciji sestrinskog korpusa, koliko politički procesi utječu na sestrinstvo? (Meyer 2013) Kako medicinske sestre mogu uz pomoć politike i vlastitog angažmana u političkim zbivanjima osigurati svoj status na nacionalnoj razini, pregovarati o svom položaju i rješavati eventualne konflikte? Jesu li se sestre spremne angažirati za ciljeve sestrinstva u smislu aktivnijeg rada na analizi, unapređivanju i reguliranju statusa sestrinstva u društvu općenito? Zbog čega sestara nema u politici, u zakonodavnim tijelima iako se i o sestrinstvu donose odluke, zakonska regulativa i određuje njihov položaj u društvu? U kojoj mjeri i da li uopće sestre utječu na status i razvoj sestrinstva? Koji je najveći problem sestrinstva danas?

Thomas Meyer, profesor emeritus političkih znanosti na Tehničkom sveučilištu u Dortmundu poznati je njemački kritičar modernih medija i njihovog utjecaja na politiku. Radio je na Akademiji za socijalnu demokraciju i u Zakladi Friedrich Ebert. Znanstveni prioriteti su mu socijaldemokracija, kulturne osnove politike, političkog komuniciranja i civilnog društva i politike. U njegovoj knjizi "Uvod u politiku", pojam politike i njezine sastavnice razjašnjeni su te ukazuju na razlog zbog kojeg je politika važna u svakom segmentu postojanja jedne države i svih sudionika društveno - političkog života u državi , uključujući i medicinske sestre. Politika ima veliku širinu kao društvena pojava, a kao znanost poveznica je društvenih, gospodarskih, kulturnih, obrazovnih, zdravstvenih i mnogih drugih čovjekovih interesa. Stoga se njezin dijapazon djelovanja i kreće kroz podjelu na opću (lokalnu, državnu i

međunarodnu) politiku i posebnu (zdravstvena, socijalna, gospodarska, kulturna, obrazovna ...) (Meyer 2013)

Politika su, prema T. Meyeru (Meyer 2013) ..."sve aktivnosti za pripremu i donošenje obvezujućih odluka i/ili odluka orijentiranih općem dobru i u korist društva u cjelini." Politika ima značajan utjecaj na sestrinstvo. Prema Meyeru politika je trodimenzionalna:

• *Polity* - forma: dimenzija politike kojoj su ustav, ljudska prava i država temeljni pojmovi. Ima jasno određene smjernice kojim utemeljuje društveno - političku zajednicu. Sadrži pisane Zakone i nepisana pravila ponašanja koja su jednako važna za društvenu zajednicu. (Meyer 2013) Medicinske sestre u ovoj formi deklarativno imaju dobro reguliran status. U praksi je nešto drugačija situacija. Na to ukazuju česte promjene u rukovodećim sestrinskim strukturama i odnosima sa sindikatima i resornim Ministarstvom. Česte su izmjene ili nadopune zakona i pravilnika kojima se regulira sestrinsko obrazovanje, kompetencije i radni status. Takve pojave nisu nužno negativne, budući da je Hrvatska tranzicijska zemlja koja se tek nedavno uključila u EU integracije.

• *Policy* - sadržaj: dimenzija politike u kojoj su problem i program temeljni pojmovi. (Meyer 2013) Službeno proklamirani i javno propagirani programi su obično temeljni i akcijski, ali često samo reklamni. Na sestrinstvo se mogu projicirati: sadržajni problemi koji se odnose na provedbu zdravstvene politike u sestrinstvu, strukturalni problemi kompetencija i ovlasti sestrinskih institucija te problem legitimiteta. Medicinske sestre moraju poraditi na strateškom planiranju svojih potreba, napraviti programe obrazovanja, rada, kadrovske politike kao i analizu te plan zadovoljavanja potreba koje društvo ima u odnosu na sestrinstvo kao profesiju.

• *Politics* - proces: forma politike čiji su temeljni pojmovi - interesi, sudionici, konflikt. (Meyer 2013) Temeljni zahtjev sestrinske struke je definiranje optimalnih standarda rada pri pružanju zdravstvene njege. Sudionici u ovom procesu su i pacijenti, i medicinske sestre, zdravstveni sustav pa i sama država na koncu kad se stanje u sestrinstvu promotri na široj osnovi (pitanje iseljavanja, npr.) Iznimno je bitno utvrđivanje legitimiteta te izbjegavanje konflikata pomoću kompromisa i konsezusa. Medicinske sestre se moraju aktivnije uključiti u društveno - politička

zbivanja kako bi mogle bolje regulirati svoj status ali i pomoći kako pacijentima, tako i društvu u cjelini.

Mnoge grupe građana su tijekom povijesti isključivane iz političkog djelovanja pa tako i medicinske sestre zbog nezainteresiranosti, naučene poslušnosti i dobrovoljne marginalizacije iza liječničke profesije koja se od davnina razvija kao važan sudionik društveno-političkih događanja u svakom društvu. Liječnici su aktivni u političkom životu naše zemlje, involvirani su u sve institucije značajne za funkcioniranje države. Medicinske sestre su brojnije, imaju važnu ulogu na normalno funkcioniranje društva koje grade zajedno s liječnicima, ali nemaju niti dovoljno znanja, niti volje aktivirati se.

Ako političari nemaju saznanja i svijest o ciljevima i potrebama medicinskih sestara ne mogu ništa ni poboljšati. Zato je neophodan i politički aktivizam medicinskih sestara da ukažu na moguća prava rješenja. Različiti deklarativni postupci kao što su kongresi, stručna društva, pisanja stručnih publikacija, sastanci, koordinacije i sl. imaju samo privid pronalaženja rješenja. Medicinske sestre su konstitutivni dio društva i zajednice, bitne kao strateški element i sudionik u društvu, ali nerijetko imaju samo fiktivno značajnu dimenziju u svom društvenom miljeu. U sva tri politička koncepta sestrinstvo mora biti značajno uključeno. Medicinske sestre moraju se aktivnije uključiti u društvo kao grupacija sa svojim profesionalnim interesima i ciljevima koje žele ostvariti u okvirima zdravstvene politike na nacionalnom nivou. Prilikom pregovaranja o svojim interesima susreću se s načinima rješavanja problema koje Meyer opisuje u svojoj knjizi: konflikt, konsenzus, kompromis, legitimnost i moć (Meyer 2013):

1. *konflikt* su svi oblici neslaganja. Konflikt bez dobitka donosi korist samo jednoj strani tako da se interesi druge strane nedovoljno ili uopće ne razmatraju, ako sukob interesa nije svladan odlukom obvezujućom za sve sudionike. Rezultat konfliktnih situacija može biti kulminacija problema ili povlačenje i odustajanje od traženja rješenja. (Meyer 2013) Premda je čest, trebalo bi ga izbjegavati. (Primjer neriješenih konfliktnih situacija se vidi u učestalom iseljavanju medicinskih sestara iz zemlje što nije samo rezultat otvorenog globalnog tržišta rada nego i neriješenog profesionalnog statusa sestara.)

2. *konsenzus* je potpuno slaganje sudionika u pogledu njihovih interesa, programa i namjera djelovanja. (Meyer 2013) U tom smislu je potrebno uložiti još dodatnih napora na razvijanju profesije sestrinstva, češće strateški planirati dugoročno u pogledu obrazovanja, specijalizacija i radnih procesa.

3. *kompromis* je ponekad najbolje rješenje kad obje strane jednako doprinesu rješenju problema, bilo da se nečeg moraju odreći ili prihvatiti nešto što i nije baš u suštini interesa kojeg imaju. (Meyer 2013)

4. *legitimnost* su zakonom određene ovlasti ili stupanj prihvaćenosti određenog tipa vlasti od članova zajednice. (Meyer 2013) U slučaju sestrinstva to je nadležnost resornog ministarstva i Hrvatske komore medicinskih sestara, kao tijela s javnim ovlastima. Zakon je predvidio način na koji ove dvije institucije imaju utjecaj na sestrinstvo, mogućnost općenitog, zakonskog reguliranja određenog djelovanja, mogućnost obrazlaganja opravdanosti neke odluke.

6. *moć* je mogućnost pojedinca ili skupine da utječe na druge, odnosno izraz ili količina vlasti uspostavljena mehanizmom određene vrste prisile. (Meyer 2013) U kontekstu profesionalizacije sestrinstva očituje se kao moć organizacije, moć uspostavljanja optimalnih međuljudskih odnosa i uvjeta rada te unapređenje komunikacije među sudionicima procesa provođenja zdravstvene njege. Moć komunikacije, prezentiranja informacija tako da maksimalno podignu pažnju i time mijenjaju pravila igre uspješno savladava sve prepreke unatoč suprotnim mišljenjima i stavovima.

Kompetencije medicinskih sestara utvrđene su ali u stručnoj literaturi o sestrinstvu još nisu precizno definirane - koje su to točno, koje su obvezujuće za pojedini nivo obrazovanja posebno, kojim su zakonskim aktima propisane te kako su društveno i materijalno verificirane.

4.2. SESTRINSTVO I PRAVO

"Pravo je u objektivnom smislu ukupnost pravila, načela i odredbi kojima se uređuju međuljudski odnosi među pripadnicima društvene zajednice i odnosi ljudi prema društvenoj zajednici u kojoj žive. Pravo u subjektivnom smislu prema pojedincu, subjektu su prava i obveze koje nameću propisi objektivnog prava.

Postoje nepisani zakoni, no oni su približni i onaj tko presuđuje o nečemu to čini po svom nahođenju." ... "Kodifikacija zakona podrazumijeva izradu sustava formalnih zakona po kojima pravne propise svrstava u grane, podgrane a sve zajedno obuhvaća jedinstvenim zakonikom, kodeksom. Pisani zakoni se objedinjuju i čine sustav pravnih propisa razvrstanih po granama i podgranama. U Hrvatskoj je zakonodavno tijelo Hrvatski sabor, zakone provodi sudska vlast i tijela državne uprave." (Bošković 2007) Izvori prava su:

općí -

- Ustav - temeljni, pisani pravni akt države, određuje propise političko - pravnog poretka, pravni akt najviše snage s kojim moraju biti usklađeni svi ostali zakoni, (Bošković 2007)

- Zakon - pravni akt kojim se određuju društveni odnosi u svim oblicima života, njime se društvena pravila oblikuju u, za sve građane jednako, obvezujuće pravne norme (Zakon o zdravstvenoj zaštiti),(Bošković 2007)

- podzakonski akt je pravni propis donešen od strane državnih tijela ili tijela s javnim ovlastima (u sestrinstvu je to HKMS), ili neka niža predstavnička tijela. Nema snagu zakona, mora biti sa zakonom usklađen a kao neodgovarajućeg ga može poništiti Ustavni sud - (razne uredbe, pravilnici i sl. - Pravilnik o vođenju Registra medicinskih sestara HKMS) (Bošković 2007)

pojedinačni:

- autonomna regulativa su zakoni, pravila, propisi i slični akti, uređuju odnose između svih sudionika u nekom specifičnom procesu ili poslu, (Bošković 2007) (Zakon o sestrinstvu),

- ugovori - suglasnosti ugovornih strana o bitnim točkama ugovora, moguće je ugovaranje i u više faza, (Bošković 2007), (pregovori, predugovor, potom ugovor - Kolektivni ugovor sa sindikatima),

pravna doktrina - uređeni i znanstveno potkrijepljeni stavovi i akcije koji su usvojeni kao principi o nekoj aktivnosti i u nekom području društvene djelatnosti. Tu spadaju:

- zakonodavna, snaga pravne norme se dobiva od zakonodavca, (Bošković 2007), (u sestrinstvu to je HKMS)

- autonomna,(autonomija, grčki αὐτονομία autonomia, samostalnost) je pravni položaj/status određenog teritorija, socijalne ili ekonomske grupe, pravo na samoorganiziranje, uključujući i donošenje vlastitih pravnih propisa i samoupravljanje. (Hrvatski leksikon, n. d.) Potpuna autonomija u sestrinstvu još nije uspostavljena što je vidljivo u slučaju usuglašavanja suradnje sestrinskih tijela koja su još u tijeku. Imenovanja i razrješenja rukovodećih struktura su često kompliciranа, sestrinske udruge su sve brojnije, neusuglašene a primjetno je postojanje negativne kompeticije i asimetrije protoka informacija. U takvim prilikama nije lako izbjeći brojne manipulacije što se odražava i na tržištu rada u sestrinstvu te brojnim odlascima na rad u druge države, članice Europske unije.

Medicinske sestre su, kao i svi građani RH obavezne poštivati opće i zakone koji se tiču sestrinstva. Opći zakoni i Zakoni koji se tiču rada medicinske sestre su isprepleteni. Medicinsko pravo (Bošković 2007) su pravila koja reguliraju sadržaj, metode rada, strukturu i opseg provođenja zdravstvene djelatnosti. Također, obuhvaća prava i obveze zdravstvenih djelatnika a među njima, naravno, medicinskih sestara. Najosnovnije je da zakon definira tko je medicinska sestra, koje su joj kompetencije, kako je reguliran zakonski status medicinskih sestara, što su i koja su to tijela s javnim ovlastima, kakve odluke mogu donositi i koje su im ovlasti. Profesor Bošković u svojoj knjizi " Medicina i pravo" kaže: ".....u našoj pravnoj literaturi nema mnogo knjiga koje bi približile i uvjerljivo tematizirale probleme medicine i prava. Odsutno nedostaju analize pojedinih problema. Pravo je po prirodi konzervativno. Ono uvijek slijedi neke događaje, ono u neku ruku, neke stvari anticipira, ali ne u tolikoj mjeri da možemo govoriti o tome da ide uvijek u korak s onim što se događa, primjerice u tehnici a posebno u medicini." (Bošković 2007). Članak "Osnovni zakoni i njihove odredbe u definiranju sestrinstva" autora Volkmer Starešina et al. (Volkmer Starešina et al. 2014.) opisuje načine na koje je regulirano sestrinstvo u Hrvatskoj. Navodi se da su, kao što je i ranije napomenuto, zakoni međusobno povezani, jedan upućuje na odredbe drugoga i jasno je da se i medicinske sestre tomu trebaju prilagoditi svojim angažmanom na upoznavanju odredbi koje se njih profesionalno, a posljedično i egzistencijalno, tiču. Jedna od

osnovnih odrednica neke profesije jest autonomnost i integritet što se u slučaju medicinskih sestara još profilira: "...u jednom zakonu piše dio koji je definiranim drugim zakonom ili pravilnikom, a u trećem se može iščitati još nešto, pa tako da bismo dobili pravilnu, a u zakonskim okvirima "sliku" određenog članka koji nas zanima, potrebno ga je potražiti u većem broju zakona." (Volkmer Starešina 2014) Medicinskim pravom uređuju se odnosi čovjek/pacijent i njegova prava, sustav zdravstvene zaštite, obrazovanje, kompetencije i odnosi zdravstvenih djelatnika, uključujući medicinske sestre kao i zdravstveni sustav u cjelini. No, ostaje još urediti jedan dio koji regulira sestrinstvo a to su: "nedostatci zakonske regulative RH koje je potrebno ispraviti (...) visokoobrazovane medicinske sestre u RH suočene su sa znatnim nedostatkom/pogreškom pravne regulative koji ih u Zakonu ne priznaje kao samostalnu struku, pa je tako i najnovija Uredba o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (NN 09/14) u potpunosti izostavila medicinske sestre s popisa zdravstvenih djelatnika koji su stekli ili mogu steći stupanj visoke stručne spreme. Što to znači? Magistre sestrinstva i diplomirane medicinske sestre ne mogu imati osobni dohodak sukladno stupnju obrazovanja, jer je u sustavu njihov stupanj obrazovanja izostavljen iz Uredbe." (Volkmer Starešina 2014) U svakom segmentu zdravstvene politike pa tako i u pravnom, sestre se nedovoljno spominju. Medicinske sestre danas još uvijek nemaju dovoljno znanja iz područja prava. Govori se o medicinskoj deontologiji a zbog velike specifičnosti zadataka koje obavljaju medicinske sestre - treba se govoriti i o deontologiji u sestrinstvu ili sestrinskoj deontologiji (kao što je to slučaj s deontologijom profesija socijalni radnik, andragog, nastavnik). U procesu profesionalizacije sestrinstva ostalo još mnogo toga za učiniti sa svih spomenutih aspekata. Trenutna situacija u sestrinstvu u Hrvatskoj ne može se okarakterizirati kao izrazito negativna jer su u novije vrijeme napravljeni pozitivni pomaci, premda je sestrinstvo u odnosu na liječništvo i povijesno puno "mlađa" djelatnost. Stoga, u budućnosti treba nastaviti djelovati istim, ako ne i jačim tempom.

5. EKONOMSKI ASPEKT SESTRINSTVA

5. 1. SESTRINSTVO I EKONOMIJA

Elementi ekonomske znanosti iz područja analitike, organizacije, marketinga su krucijalni za sestrinstvo danas. Za medicinske sestre važni su uvjeti pod kojima se izmjenjuju načini kretanja na tržištima rada, ponuda i potražnja, cijene usluga koje pružaju medicinske sestre. Ulazak Hrvatske u EU mijenja dosadašnji položaj medicinskih sestara na tržištu rada. Nameću se mnoga pitanja na koja se dosada nije sustavno tražio odgovor, znanstveno utemeljen i potkrijepljen rezultatima istraživanja o konkretnim problemima s ekonomskog područja. Što mijene, novi ekonomski procesi i kretanja u suvremenom društvu donose sestrinstvu u Hrvatskoj? Što je to i kako funkcionira tržište rada u odnosu na medicinske sestre koje sad imaju mogućnost biti samostalne u svom radu i biti privatne poduzetnice? Trebaju li medicinske sestre biti upoznate i sa nekim osnovnim pojmovima iz ekonomije, informacijskih tehnologija, marketinga? Ako da, koji su to bazični pojmovi koje bi svaka sestra, koja želi biti samostalna poduzetnica u svom radu trebala znati kako bi mogla dobro organizirati svoju djelatnost. Pojmovi poput menadžmenta, kvalitete, normi, standarda, certifikata više nisu totalna nepoznanica u sestrinstvu. Što je i zašto je važan "*benchmarking"* i "*headhunting"* u sestrinstvu? S čime se kao problemima susreću medicinske sestre koje su se odlučile ući kao privatnice na tržište rada osnivanjem ustanova za kućnu njegu ili domova za skrb o starijim i nemoćnim sugrađanima?

Medicinske sestre su zainteresirane za informacije o prostornim, pravnim, tehnologijskim, informacijskim prilikama pod kojima bi radile, težeći optimalnom zadovoljavanju svojih radnih uvjeta i egzistencijalnih pitanja. Tržište rada se, otvaranjem prema EU proširilo, a prostor, struktura, mogućnosti odabira te ukupnost odnosa ponuda i potražnje npr. radnih mjesta su se prilagodili današnjem vremenu i prostoru te društveno - političkim prilikama. Tržište je veoma promjenjiva kategorija ali slobodna inicijativa i konkurencija tržišnih aktera uvjetuju da se elementi poput rada, proizvoda i usluga, kapitala, nekretnina odražavaju i na sestrinstvo. Svaki ovaj element ima svoje tržište kojem se okreću i medicinske sestre odabirući ono koje im je u datom trenutku zanimljivo. Npr. tržište rada - odlazak u zemlje EU, tržište proizvoda i usluga - komunikacija sa predstavnicima

farmaceutske industrije, tržište kapitala i nekretnina - ostvarenje svog privatnog poduzetničkog projekta. Danas je tržište rada za medicinske sestre otvoreno, liberalizirano i integrirano pa je zapažen rast međunarodne razmjene ali po Hrvatsku s negativnim predznakom. Odlazak sestara na međunarodno tržište rada je sve većeg obima, posebice posljednjih mjeseci od kad je otvoreno tržište rada EU. Iako medicinske sestre imaju priliku studirati zdravstveni menadžment samo znanje nije dovoljno nego se mora krenuti s još dubljim i detaljnijim ekonomskim analizama sestrinstva danas kako bi se s ekonomskog aspekta sestrinska profesija mogla uklopiti u proces profesionalizacije sestrinstva, doprinijeti ubrzanju razvoja i dobivanja potpunog, formalnog, društvenog priznanja kao profesije. Nije dovoljno deklarativno govoriti o sestrinstvu koristeći ekonomsku terminologiju i intuitivno je elaborirati u vezi sa profesionalnim kretanjima u tom području zdravstvene djelatnosti. Potrebna su iscrpna istraživanja, potrebno je, kad se govori ekonomskom terminologijom koristiti i alate koji su u tom području relevantni. Dakle, vezano i uz sestrinstvo mogu se čuti pojmovi poput SWOT analize, PEST analize, *benchmarkinga*, Delphi metode. Međutim, do sada je proveden mali broj istraživanja o stanju u sestrinstvu u kojima su korištene navedene metode a dobiveni rezultati su nepoznati široj javnosti. Sporadično su svojevremeno po nekim ustanovama rađeni postupci *benchmarkinga* ili SWOT analize koje bi trebalo napraviti i na nacionalnoj razini. Naravno, uz prethodno iscrpno prikupljene podatke o kojoj populaciji se radi, koliko je medicinskih sestara točno i u kojim ustanovama one rade uključujući i one iz nezdravstvenog sektora poput prosvjete ili sustava socijalne zaštite. Možda će u budućnosti sestre kao društveno priznata profesija biti zajedno s liječnicima sukreatori zdravstvene politike – ravnopravno. Morati će proširiti opseg znanja koje posjeduju. Premda već i sada medicinske sestre, npr., kao pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo, sudjeluju u procesima upravljanja institucijama u kojima rade. Medicinske sestre su zadužene za opskrbu i naručivanje materijala, sredstava za rad na svojima radilištima. One, zajedno sa svojim predstojnicima odjela ili samostalno u svojim privatnim firmama moraju raditi grube kalkulacije kako bi što ekonomičnije i kvalitetnije organizirale nesmetani rad na radilištu i imale pozitivnu bilancu. Bilanca je, (Proleksis enciklopedija, op. cit.), "izvještaj o stanju poduzeća u određenom trenutku izražen u novcu". Ona govori o odabiru rješenja, donošenju odluka, o onome koliko i kako se može raspolagati u datom trenutku s određenim sredstvima (limit odjela ili privatne prakse) a da njezine sastavnice *"aktiva"* (sredstva

kojima se raspolaže) i *"pasiva"* (obveze i davanja, potrošnja) budu u ravnoteži. Godišnja inventura koja se provodi u svim institucijama pa tako i zdravstvenim, posebice u privatnim, mora pokazati da je stanje *"glavne knjige"* u okvirima koje su propisali zakon i računovodstveni standardi. Za to je potrebno šire ekonomsko obrazovanje, iako se mnoge medicinske sestre odavno susreću s tim da rade i s novcem, naplaćuju i knjiže na svojim radilištima pristigla sredstva, surađuju s glavnom blagajnom ustanove i sl. Ekonomija je već jako uključena u djelokrug rada medicinskih sestara, a postojanjem mogućnosti osamostaljivanja znanje iz ekonomske sfere postaje neophodno.. Ulazak u EU suočava medicinske sestre sa Fondovima EU, razvojnim projektima u zdravstvenom sustavu, Nacionalnom strategijom zdravstva, projektnom dokumentacijom i sl. Medicinske sestre mogu predlagati ideje i idejne projekte za privlačenje sredstava iz EU. Medicinske sestre mogu biti uspješne poduzetnice u svojoj struci. Broj medicinskih sestara na radilištima je nedovoljan s trendom smanjenja zbog odlaska na rad u zemlje EU. Do posla se relativno brzo može doći jer tržište rada u Eurozoni nastoji uspješno privući što više medicinskih sestara iz Hrvatske. Medicinske sestre mogu na tržištu rada i usluga u Hrvatskoj uspješno ponuditi svoje znanje no kada uvide da je nedovoljno cijenjeno, priznato i valorizirano ipak odlaze. Unatoč nedovoljnom broju, medicinske sestre u Hrvatskoj nisu jednako konkurentne i cijenjene kao izvan nje. Znanje i sposobnosti medicinske sestre nisu primjereno valorizirane. Unapređenje radnih procesa, organizacijska postignuća i izrada strategija trebaju biti redovito uključene u provođenje sestrinskih radnih zadataka.

5.2. SESTRINSTVO I MENADŽMENT

Menadžment postaje znanstvenom disciplinom krajem 19. st. uslijed industrijske revolucije kad su se stvarali prvi veliki poslovni sustavi. To je neprevodiva riječ, kovanica kojoj je autor Frederik Winslow Taylor, koji je još davne 1911. godine izdao monografiju "Principi znanstvenog menadžmenta"u kojoj je govorio o principima znanstveno utemeljenog upravljanja, osnovama moderne organizacije i teorijama odlučivanja. Smatraju ga "ocem" menadžmenta, govori se o *"Taylorovim principima"* ili *"Taylorizmu".* (Wikipedija n. d.) Riječ menadžment nije sinonim za upravljanje, vođenje ili rukovođenje, nego ima znatno šire značenje. Zdravstveni menadžment je specifičan: menadžerske funkcije su specijalizairane -

poslovne aktivnosti su visokosofisticirane i jedinstvene - obavljaju ih zdravstveni menadžeri s dodatnim i konstantnim edukacijama i osposobljenošću. Primjerice, diplomirane medicinske sestre sa završenim diplomskim studijem zdravstvenog menadžmenta na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu bave se upravljanjem, organizacijom i odlučivanjem u svojim zdravstvenim ustanovama, organizacijama ili kao samostalni poslovni subjekti u zdravstvu. Takva djelatnost uključuje korištenje ili angažman potrebnih (materijalnih ili ljudskih) resursa na kratko-, srednje- ili dugoročni period (strateško planiranje) i uz nastojanje da se postigne što bolji poslovni rezultat nakon provedene evaluacijske analize.

Henry Fayol (Hill R n. d.) govori o menadžmentu kao o kompoziciji nekoliko međuovisnih dijelova koji su u sestrinstvu zastupljeni i primjetni:

1. planiranje, strateško vođenje je osmišljavanje organizacijske vizije, misije i strategije poslovne aktivnosti. (Hill R n. d.) Početno planiranje onoga što se želi biti i kako to ostvariti. Kolokvijalno rečeno, to je "*leadership",* vođenje - odgovor na pitanja "kamo" i " kako" (misija i vizija u poslovanju),

2. organiziranje načina poslovanja, izrada organizacijske strukture. (Hill R n. d.) Medicinske sestre bi u ovom segmentu mogle/trebale u kontekstu zdravstva kao svojevrsne gospodarske grane (i zdravlje je danas "roba") definirati postojeću ali i moguće /potencijalne nove vidove organizacijske strukture (domovi za starije i nemoćne, ustanove za kućnu njegu, zdravstveni turizam),

3. zapovijedanje, odnosno, menadžment ljudskih resursa. Organizacija svih segmenata radnog procesa podrazumijeva sveobuhvatno osiguravanje funkcionalnosti u radnom procesu. (Hill R n. d.) Naglasak je na menadžerskoj funkciji postizanja visokog stupnja profesionalnog zadovoljstva, razvoja i motiviranosti angažiranih ljudskih resursa, očuvanju i zaštiti zdravlja djelatnika, npr. *"burning-out",* (primjerice Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite, koje je izradila trinaestočlana Radna skupina sastavljena od različitih stručnjaka s područja zdravstva, uključujući i medicinske sestre),

4. koordiniranje radnih aktivnosti kroz interaktivnu komunikaciju s ljudima čiji rad koordiniraju. (Hill R n. d.) Poslovni procesi se provode kroz postupak propisane poslovne strategije i kroz zadane organizacijske planove,

5. kontrola - ustanovljava rezultat operativnog vođenja, ocjenjuje njegovu kvalitetu, procjenjuje stupanj do kojeg su ostvareni poslovni rezultati i može li se ustanoviti da je vizija zamišljena u procesu strateškog marketinga ostvarena (Hill R n. d.) (sustav kontrole kvalitete zdravstvene skrbi).

Menadžeri su stručnjaci odgovorni za rad i rezultate ljudi čiji rad koordiniraju i imaju formalnu “moć” donošenja odluka u odnosu na proces kojim upravljaju. Uz tehnička znanja i vještine potrebne su im osobne kvalitete i interpersonalne vještine (komunikativnost, kooperativnost, sposobnosti motiviranja drugih, konceptualne sposobnosti - vizija, sposobnost da neke situacije zamisle kao budući rezultat svog promišljanja i rada ljudi kojima kao nadređeni prenose i delegiraju svoje zamisli. Prema tome trebaju napraviti povoljnu strategiju te na taj način rezultati rada menadžera doprinose pozitivnim promjenama u okruženju u kojem djeluju.

5.3. *"HEADHUNTING"* U SESTRINSTVU

Još su dvije važne stavke u menadžmentu: *headhunting* i *benchmarking. Headhunter ili executive searcher* je "tragač za najboljima", može biti i stručnjak za određeno područje u kome mu je za određenu tvrtku glavni cilj pronaći kvalitetne ljude. (Bičak 2007) Danas je u sestrinstvu negativan trend pri zapošljavanju, zaustavljen je proces zapošljavanja jer nije bilo dugoročne strategije upravljanja ljudskim potencijalima na nacionalnom nivou. Pojavile su se svojevrsne "agencije" koje traže medicinske sestre voljne otići na rad u zemlje EU. Te "agencije" su registrirane tvrtke za upravljanje ljudskim potencijalima koje imaju visoko profesionalan odnos prožet pozitivnom poslovnom etikom. Medicinske sestre se odlučuju na suradnju s tim tvrtkama, kao i svi ostali, zbog rješavanja egzistencijalnih pitanja, nemogućnosti pronalaska posla, loših međuljudskih odnosa kao i lošeg odnosa visokog menadžmenta na nacionalnoj razini. Posao *headhuntera* u sestrinstvu je uspostaviti kontakt medicinske sestre s firmama na području Eurozone. Tvrtka Naton koja ima predstavnike i na području Hrvatske, svoj način pronalaska kadrova opisuje riječima: “Kandidate pronalazimo kroz brojne kanale i na

razne načine, što ovisi o grani, industriji, poziciji koju trebamo popuniti i vremenu koje imamo. Ako govorimo o klasičnoj selekciji, služimo se oglašavanjem pod svojim imenom (tražimo nekoga u ime klijenta, ali ga ne spominjemo), kontaktiramo svoja poznanstva, pretražujemo društvene mreže i vlastitu bazu podataka. Moramo pokriti cijelo tržište da povučemo što veći broj dobrih kandidata, a način i alat traženja ovise o poziciji i klijentu." (Naton n.d.) Sadašnja situacija u hrvatskom zdravstvenom sustavu nameće potrebu potrage za medicinskim sestrama koje bi ostale u zemlji i željele se zaposliti u Hrvatskoj.

5. 4. *BENCHMARKING* U SESTRINSTVU

Počeci *benchmarkinga* sežu daleko u povijest iako isprva nije opisan pod tim nazivom. Sam naziv ima anglosaksonski korijen riječi, potječe iz građevinske terminologije i označava nivelir - spravu za poravnavanja. Iz davnina je ljudskom rodu svojstveno da se uspoređuje s drugima, procjenjuje njihove mogućnosti, ispituje slabosti konkurenata, nastoji poboljšati vlastiti rezultat. Moglo bi se reći, da je *benchmarking* jedna metoda u nastojanju "poravnanja" s uspješnima. Mnogi autori ga definiraju na svoj način ali sve definicije imaju jednu dodirnu točku: unaprijediti vlastito poslovanje uz proučavanje rješenja najboljih i pokušati postati bolji od njih. (Sikavica, Bahtijarević Šiber 2001)

Prema autoricama Renko, Delić, Škrtić (Renko, Delić, Škrtić 1999.) *Benchmarking* je kontinuirani proces identifikacije, razumijevanja i prilagođavanja proizvoda, usluga, opreme i postupaka kompanija s najboljom praksom u cilju poboljšanja vlastitog poslovanja" ili ga se definira kao "... potragu za ljudima i organizacijama koje su najbolje u djelatnostima kojima se bave i stavljanje njihova znanja, prilagođenog i oplemenjenog, u funkciju našeg uspješnog poslovanja". (Renko, Pavičić 1996) Preneseno na sestrinstvo, značilo bi to usporedbu na nacionalnoj razini između ustanova ili županijskih podružnica međusobno ili usporedba sa sestrinstvom u državama Europske unije, sestrinskim udrugama i organizacijama regionalno pa čak i do svjetske razine. U sestrinskim radovima se često spominju ili citiraju definicije Američke udruge sestara, *(ANA) American/Nurses/Assotiation* ili Međunarodne udruge sestara, *International/Nurses/Assosoation (ICN)* pojedinih važnih elemenata profesije. Usporedbe su dobre jer govore o tome kako druge sestrinske organizacije rade, koji

su im uspjesi i što bi za medicinske sestre u Hrvatskoj bilo najbolje. Pokazuju čemu treba stremiti. Prvenstveno bi trebalo načiniti samokritički osvrt, odnosno valorizaciju vlastitog rada pa potom rezultat usporediti s drugima i vidjeti na koji način oni rješavaju nedostatke. Uspoređivati se treba s nekim tko ima rezultate koji govore da baš taj poslovni subjekt ili organizacija treba biti mjera vrijednosti. Usporedba treba dovesti do zaključka o korisnim rezultatima koje ima promatrani subjekt, načinima na koje je došao do tih rezultata. Ne promatra se organizacija u cjelini nego funkcije pojedinačno, kvantitativne i kvalitativne informacije o procesu i svakoj od funkcija koje čine proces. Moguće je govoriti o *internom benchmarkingu* u sestrinstvu kada se unutar jedne ustanove uspoređuje rad sestara na jednom odjelu, kvaliteta provođenja zdravstvene njege ili vrsta poslova vezana uz određenu problematiku s onima na nekom drugom. U širem kontekstu bi se moglo uspoređivati rad medicinskih sestara i sestrinskih organizacija u Hrvatskoj s onima u inozemstvu, odabirati najbolje kao uzor za određivanje vlastitih metoda rada i standarda.

5. 5. MODELI ANALIZA

Analize korisne za sestrinstvo su:

SWOT je analiza okruženja ili okoline, istraživanje karakteristika vanjskog i unutarnjeg okruženja da bi se utvrdile potrebe za određivanjem strategije za budućnost. (Ćelić Đ n.d.) SWOT analizu čine četiri elementa:

- *strenght,* snage - sve što se nalazi pod kontrolom menadžmenta i što će pomoći da se ispune zadani ciljevi.

- *weakeness*, slabosti - sve što se nalazi pod kontrolom menadžmenta i što će proces ometati i sprečavati pozitivan rezultat,

- *opportunities*, prilike - sve što se nalazi pod kontrolom menadžmenta i što će pomoći postizanje ciljeva,

- *threats*, prijetnje, opasnosti – sve što nije pod kontrolom menadžmenta i što će proces ometati i sprečavati da se postignu ciljevi.

SWOT analizom se utvrđuju pozitivni i negativni unutarnji i vanjski čimbenici razvoja nekog posla, procesa ili izrade strategija. Međutim, ona ne pokazuje različite veze između tih vanjskih i unutarnjih čimbenika, pa je zbog toga razvijena TOWS matrica. Ona olakšava povezivanje vanjskog i unutarnjeg okruženja i formulaciju strategija. Pronalazi i objašnjava prijetnje i prilike kao dio vanjskog okruženja a u unutarnjem potpomaže procjenu slabosti u organizaciji i snagama koje bi trebale biti zamašnjak napretka. Prema TOWS matrici moguće je procijeniti i odrediti elemente SWOT analize a ujedno kroz četiri kombinacije usvojiti konkretne strategije planiranja ciljeva i na kratko-, srednje-i dugoročno razdoblje.(Ćelić Đ n.d.)

1. Maksi - maksi (S-O) snage: prilike, postojeće snage upotrijebiti i uložiti napor da bi se iskoristile prilike koje su na raspolaganju.
2. Maksi-mini (S-T) snage: prijetnje koje dolaze od konkurencije, prilika na tržištu rada, trenutne gospodarske situacije. U tom smislu treba isplanirati način korištenja snaga kako bi se otklonilo prijetnje ili se svelo na minimum posljedice koje bi mogle nastati.
3. Mini-maksi (W-O) slabosti: prilike, prevladati slabosti u smislu nedovoljnog angažmana, inertnosti, potencijalne neinformiranosti kako bi se mogle prepoznati i iskoristiti prilike.
4. Mini-mini (W-T) slabosti: prijetnje, obrambena strategija kako bi se ublažile ili ignorirale slabosti i izbjegle prijetnje.

PEST analiza je proces ocjene i interpretacije informacija čiji je cilj prepoznati i definirati kritične činitelje koji bitno utječu na medicinske sestre, kategorizacije faktora bitnih u procesu profesionalizacije sestrinstva i utvrđivanje njihova međusobnog utjecaja. (Ćelić Đ n.d.)

• **P,** političkih i pravnih činitelja - pravna regulativa i legislativa, promjene u legislativi, praćenje promjena u hrvatskoj i međunarodnoj legislativi, regulatornim tijelima i procesima, praćenje političkih zbivanja i promjena politika vlade, lokalne zajednice, domaće i međunarodne interesne skupine i pritisci, ratovi, sukobi i druge političke prilike koje utječu na medicinske sestre u Hrvatskoj,

• **E,** ekonomskih faktora, gospodarska situacija u zemlji i svijetu, ekonomski procesi i suvremena kretanja u zemlji i svijetu, cikličnost potreba na domaćem i stranim tržištima rada te fluktuacija medicinskih sestara, ekonomski i tržišni faktori, mogućnosti financiranja i kreditiranja

• **S,** sociokulturnih, ekoloških i medijskih životnih stilova, demografije, n.d.) stavovi medicinskih sestara o svojoj profesiji kao i percepcija od strane pacijenata, suradnika i javnosti općenito, mediji - njihov utjecaj na medicinske sestre i upotreba medija da se pomogne u dobivanju formalnog priznanja društvene zajednice sestrinstva kao profesije, etička pitanja

• **T,** tehnološko-znanstveni i tržišni činitelji okoline, razvoj tehnologija, konkurencija, pristup istraživačkim i strukturnim fondovima, tehnološke informacije i komunikacije, pristup tehnologiji, inovativni potencijali .

LONGPEST analiza je proširena PEST analiza koja obuhvaća i dimenziju lokalno/nacionalno/globalno. To je korisno kad se analiza makro-okoline provodi u globalnim i multinacionalnim sestrinskim udrugama i organizacijama, nakon provedbe općenite PEST analize moguće je i poželjno provesti i podupiruću LONGPEST analizu za one dijelove profesionalizacije u kojima su različiti lokalni, nacionalni i globalni utjecaji. (Renko, Delić, Škrtić 1999)

DELPHI metoda ekspertne procjene – grupa stručnjaka, članovi skupine kojima je nepoznato tko je sve uključen u rad. Primjenjuje se kada treba ispitati više osoba nego što ih može komunicirati licem u lice i kada se želi izbjeći dominantan utjecaj jedne osobe. Metoda je izrazito pogodna za sestrinski korpus. Nerijetko dolazi do polarizacije ili oštrih neslaganja u najvišim tijelima koji se skrbe o sestrinstvu pa je postizanje sporazuma oko konačne odluke stručnjaka i donositelja odluke neizmjerno važno. Do sporazuma se dolazi uporabom upitnika. Koraci u delphi tehnici:

1. predočavanje problema (upitnik)

2. popunjavanje upitnika

3. prikupljanje i distribucija rezultata

4. popunjavanje drugog (i idućeg) upitnika

5. konsenzus (opća suglasnost)

Delphi metoda se koristi za prognoze brzine razvoja i otkrića novih tehnologija, razna sociološka istraživanja, ekonomska predviđanja, donošenje odluka i planiranje, marketing, pitanja javne politike, zdravstvo, obrazovanje, ekološke prognoze, procjene koje se tiču kvalitete života, procjene vrijednosti i preferencija utjecaja novih tehnologija na društvo i ekonomiju. (Renko, Delić, Škrtić 1999)

PORTEROV MODEL 5 KONKURENTSKIH SNAGA – 5F u sestrinstvu se može primijeniti kao analiza strukture konkurentskih pritisaka unutar djelatnosti na lokalnoj i nacionalnoj razini, kao i međunarodnih kretanja koja utječu i na sestrinstvo u nas. Ova je metoda važna jer analizira konkurentske odnose na nacionalnom, regionalnom pa i internacionalnom nivou te daje rezultate koji govore o stupnju razvojnih potencijala. Promatraju se: prepreke koje utječu na mogućnost pojave – ulaska novih konkurenata, potencijalni supstituti, pregovaračka snaga koja je u sestrinstvu s negativnim predznakom, pregovaračka snaga vladajućih struktura i snažno izražen rivalitet u smislu nelojalne konkurencije. Kad se govori o ovdje navedenim kategorijama ne misli se samo na ljudski potencijal nego na ukupnost elemenata o kojima ovisi kvaliteta pružanja zdravstvene njege i zadovoljstva pacijenata, prije svega, a potom i samih sestara. Svaka komponenta PEST analize bi se mogla i trebala pojedinačno promotriti Porterovim modelom u cilju donošenja dobrog strateškog plana, bilo da se radi o pojedincu - privatniku, ustanovi ili sestrinstvu u cjelini. Na nacionalnoj osnovi ova analiza bi vrlo brzo dala odgovore na 3, danas vrlo aktualna, pitanja: Ima li sestrinska profesija prosperitet? Žele li medicinske sestre danas biti u njoj? Što trebamo poduzeti da zaštitimo svoj položaj u njoj? (Renko, Delić, Škrtić 1999) Optimalni izbor ili najbolja moguća odluka je ona od koje medicinske sestre mogu imati najveću korist. Korist je mjera atraktivnosti mogućih posljedica inačica odluke. Što je korist za sestrinstvo, ostaje za utvrditi. Racionalni donositelji odluka moraju svjesno planirati i odlučivati uvijek u pravcu maksimalizacije koristi za sestrinstvo u Hrvatskoj.

5. 6. INFRASTRUKTURA

Infrastruktura su svi preduvjeti, pogodnosti i pretpostavke za odvijanje neke djelatnosti. Potrebno ju je osmisliti i provesti neovisno radi li se o materijalnoj, institucijskoj, ekonomskoj, komunikacijskoj, osobnoj u svim vidovima aktivnosti. Iako se o infrastrukturi najčešće govori kao o ekonomskoj kategoriji ovdje je posebno izdvojena upravo zbog sofisticirane problematike sestrinskog poziva i činjenice da sestrinstvo još nije dovoljno analizirano i kao strateški važno a ne samo kao dio jednog sustava. Kad govorimo o sestrinstvu također je uočljivo da su svi oblici infrastrukturnih komponenti potrebni. Pa tako postojeći oblici infrastrukture u odnosu na sestrinstvo su:

- *materijalna* - podrazumijeva sve poslovne objekte, urede, uredski materijal, vozni park. Svaka sestrinska udruga, radno mjesto u državnoj ili privatnoj ustanovi za zdravstvenu njegu, kućnu njegu, ustanovi za skrb o pojedinim grupacijama oboljelih mora imati svoj prostor za rad i sredstva s kojima će raditi.
- *komunikacijska* - mediji, publicistika, glasila, portali, mobilne aplikacije poput aplikacije "- mobilno zdravstvo" - koje propagira i Europska komisija.

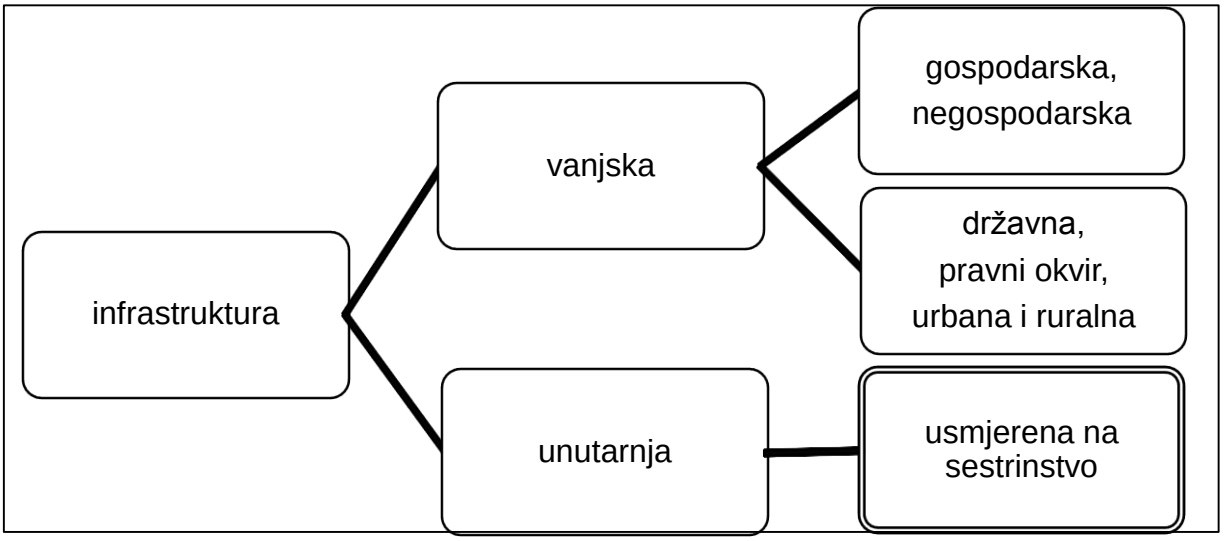
  U skladu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom, mobilno zdravstvo definira se kao *"liječnička praksa"* i pružanje zdravstvenih usluga putem mobilnih uređaja, kao što su mobilni telefoni, uređaji za praćenje pacijenata, osobni digitalni pomoćnici (eng. *PDA,Personal/Digital/Assistant*) i drugi bežični uređaji". Europska komisija je 10. 04. 2014. usvojila Mišljenje Europskog i socijalnog odbora o Zelenoj knjizi. Zelena knjiga je "Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora o mobilnom zdravstvu" („m-zdravstvu“)". I u ovom slučaju se može primijetiti da se govori samo o "liječničkoj praksi" umjesto o "medicinskoj" ili "zdravstvenoj". (Europski gospodarski i socijalni odbor, 2014) Mobilno zdravstvo je upotrebljivo i u sestrinskoj kao i u svim drugim komponentama pružanja zdravstvenih usluga. U Hrvatskoj još nije dovoljno razvijena u Europi već raširena praksa otvaranja privatne sestrinske prakse, po uzoru na one zemlje Europske unije u kojima su medicinske sestre i osnivači, i vlasnici, i direktori i djelatnici. Mobilno sestrinstvo je u širokoj upotrebi u smislu aplikacija kojima se upravlja planiranjem, provedbom i

evaluacijom zdravstvene njege ali i radnog rasporeda i evidencije vremena provedenog s pacijentom prema programu usvojenom na nacionalnoj razini.

- *osobna* - skup duhovnih i stručnih sposobnosti, motivacija, obrazovanje, emocionalna inteligencija... Osobna infrastruktura prethodi svim ranije spomenutim elementima. Da bi se medicinska sestra mogla baviti ovakvim vidom pružanja zdravstvene njege mora se najprije educirati i osposobiti u svim varijantama problematike s kojom će se u svom radu susresti. Istina jest da je institucijska infrastruktura, kao i ostali oblici tu da pomogne ali bez poznavanja osnovnih pojmova, pravila tržišta, samopromocije i zakonske regulative, teško da se može početi a kamoli uspjeti.
- *financijska* infrastruktura je novim poduzetnicima uvijek problem. Uz vlastita sredstva koja može uložiti fizička osoba u pokretanje svog posla, nalaženje financijskih sredstava je veliki zadatak i državnih ustanova. One trebaju dodatni kapital za nove investicije, a često i za obrtnim sredstvima pa se obraćaju financijskim institucijama. Financijske institucije kao infrastrukturna komponenta mogu osigurati jeftinije modele financiranja i transakcija (poslovne banke),
- *institucijska* - zakoni o sestrinstvu ili oni koji zahvaćaju i utječu na status medicinskih sestara, društvene norme koje moraju biti objedinjene i poznate kako bi se sestre mogle njima rukovoditi u izradi svojih standarda za rad, mreža društvenih ustanova s kojima medicinske sestre surađuju. Postoje mnogobrojni primjeri institucijske infrastrukture, jedan od njih je "Zdravlje za rast", Ministarstva zdravlja 2014. - 2020. Postoje i raznovrsni potprogrami namijenjeni različitim oblicima aktivnosti. Medicinske sestre se trebaju jače aktivirati i pronaći svoje mjesto i interes. Kao jedan od potprogarma su radionice u kojima se može educirati i saznati potrebne informacije o načinu uključivanja ili o projektnim programima.

Navedeni primjeri su samo neki od mnogih.Osobna infrastruktura na razini pojedinca i institucionalna na razini sestrintva i vodećih ljudi nije dovoljno razvijena.

SLIKA 1. Podjela infrastrukture (vlastiti prikaz)



- VANJSKA:

1. GOSPODARSKA - promet, telekomunikacije, komunalna

   komunalna infrastruktura osigurava obavljanje komunalne djelatnosti, održavanje objekata i uređaja pitke vode i odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda, opskrba toplinskom energijom, javni promet, odlaganje komunalnog otpada,

2. NEGOSPODARSKA - zdravstvo, školstvo, socijalna zaštita,

3. DRŽAVNA - državne institucije i tijela s javnim ovlastima,

   institucionalna (zakonodavna) infrastruktura

4. PRAVNI OKVIR – zakonodavstvo u RH nadležnosti Hrvatskog sabora

   Zakon može predložiti Vlada RH, klubovi zastupnika i zastupnici Ustav RH je najviši akt, na temelju ustavnih odredbi Vlada RH daje prijedloge zakona koji bi utjecali na sestrinstvo

5. URBANA I RURALNA:

   - ❖ Objekti – materijalni ili objekti od javnog interesa koji nisu materijalne prirode, određeni procesi
   - ❖ Mreže – obavlja se prijenos materije, energije, informacije

- UNUTARNJA: organizacijska, informatička, računovodstvo, planiranje, sustav kontrole, menadžment ljudskih resursa, revizijska, opći poslovi

Informatička infrastruktura je novi oblik u sestrinstvu - osigurava podatke i informacije, te stvara podlogu za donošenje odluka. Praćenje društvenih tokova (novosti u medicini, nova dostignuća u pružanju zdravstvene njege, postignuća drugih zemalja i poticanje na suradnju) prikupljanje i obrada podataka, sastavljanje baze podataka (Registar medicinskih sestara), uspostava komunikacijskih veza i stvaranje komunikacijske mreže ("mobilna" zdravstvena njega), projektiranje, izbor i održavanje informatičke opreme, (aplikacije e-njege) svakodnevica su u radu medicinskih sestara. Na uspostavi suvremenog načina razmjene informacija važan je savjetodavni rad pri kojem se savjetuje i usmjerava sadašnje i buduće medicinske sestre za bolje pružanje zdravstvene njege. Neizostavan je stalni edukativni rad pri kojem se organiziraju seminari, kongresi, radionice a opet uz korištenje suvremene informatičke infrastrukture.

6. PRIKAZ SLUČAJA

SWOT analiza načinjena je za dva doma za starije i nemoćne osobe s ciljem povezivanja teorije i sestrinske prakse.

Prvi primjer je Dom za starije i nemoćne u osnivanju koji se nalazi u Vinkovcima. Osnivač je vlasnik hotela Cibalia, koji je izvršio prenamjenu svog objekta a drugi je Dom za starije i nemoćne u Čabrajima (Koprivničko-križevačka županija).

6. 1. *SWOT - Dom za starije i nemoćne "Cibalia":*

S, *strenght (snage)****- snažna motivacija za rad u ovoj vrsti djelatnosti, dugogodišnje iskustvo u privatnom poduzetništvu, ekonomska izobrazba osnivača (poznavanje tržišnog poslovanja i financija, menedžmenta...), gotov objekt, opremljena kuhinja i pomoćne prostorije, dobar geografski i prometni položaj, prometna povezanost (blizina autobusnog i željezničkog kolodvora, postojanje tri manja poslovna prostora u sklopu objekta, potražnja za uslugama ove vrste je u porastu, nema bojazni od konkurencije u smislu nepopunjenosti kapaciteta***

W, *weakeness (slabosti) - potreba adaptacije i prilagođavanja prostora, nepostojanje prostorija potrebnih za potpuno obavljanje zdravstvene njege (npr. čisto/nečisto, veće dizalo), osiguranje dodatnih financijskih sredstava, nedostatna potrebna oprema i medicinski materijal, otežano pronalaženje stručnog medicinskog osoblja, nepoznavanje tržišta, materijala i dobavljača, osnivači nemaju zdravstvenu izobrazbu niti iskustva u zdravstvenoj njezi, nedovoljno reklamiranje (web stranica, vizit-kartice, kontakti s Centrom za socijalni rad ili liječnicima opće medicine, voditeljicama odjela u bolnici),komplicirano prikupiti sve licence i dokumentaciju potrebnu za rad u toj djelatnosti,plaća nešto manja no u državnim ustanovama,*

O, *opportunities (mogućnosti) - apliciranje za dobivanje sredstava iz EU fondova (npr.socijalnog fonda), veličina, geografski i prometni položaj omogućavaju popunjavanje kapaciteta klijentima osim iz Vinkovaca i iz okolnih pa i udaljenijih mjesta, mogućnost organiziranja dodatnih sadržaja, stipendiranje izobrazbe potrebnih kadrova uz ugovornu obvezu rada u ustanovi proporcionalno vremenu školovanja, organiziranje dnevnog boravka korisnika koji žele ostati živjeti u vlastitom domu, organiziranje opskrbe prehranom u vrijeme vikenda i praznika korisnika dnevnog boravka tijekom tjedna, organiziranje privremenog boravka klijenata u vrijeme godišnjih odmora ili drugih potreba obitelji ili skrbnika s kojima klijenti žive, krediti, fondovi, porezne olakšice*

T*, threats (prijetnje) - nedostatni osobni resursi, nedovoljna zainteresiranost medicinskih sestara za rad u privatnom sektoru, pojačani odlazak medicinskih sestara na rad u inozemstvo, siromaštvo i niži standard korisnika, cijene smještaja i usluga, upitna financijska i institucijska infrastruktura - popratna zakonska regulativa.*

6. 2. SWOT -*Dom sestre Jadranke, Čabraji -*

S*, snage - već uhodani radni tim, sređena medicinska i poslovna dokumentacija, pozitivna bilanca, poznavanje poslovne politike, načina samopromocije, komunikacijskih mogućnosti prema potencijalnim klijentima, sigurnost djelatnika i pozitivna radna atmosfera, povoljan geografski položaj - mirno okruženje u prirodi, uhodana suradnja s vanjskim suradnicima - liječnik obiteljske medicine, liječnici specijalisti, fizioterapeut..., povoljne cijene smještaja, velika ponuda usluga u procesu skrbi o klijentima, organiziran potreban prijevoz, briga o zadovoljstvu i*

potrebama klijenata za razonodom i druženjem,osnivači imaju zdravstvenu izobrazbu, iskustvo u zdravstvenoj njezi i vođenju ustanove ovog tipa, postoji reklamiranje (web stranica, vizit-kartice, kontakti s Centrom za socijalni rad ili liječnicima opće medicine, voditeljicama odjela u bolnici),

***W**, slabosti - otežano pronalaženje medicinskih sestara na tržištu rada, plaća nešto manja no u državnim ustanovama,*

***O**, mogućnosti - mogućnost proširenja djelatnosti i proširenje ponude usluga (dnevni boravak), mogućnost povećanja smještajnih kapaciteta, povećanjem kapaciteta moguće kraće organiziranje prihvata u skrb novog klijenta, organiziranje obavljanja stručne prakse za buduće kolegice i kolege, rad na promoviranju rada u domovima za starije i nemoćne i mijenjanje percepcije o zapošljavanju kao rizičnom (nesigurnost), stipendiranje izobrazbe potrebnih kadrova uz ugovornu obvezu rada u ustanovi proporcionalno vremenu školovanja,*

***T**, prijetnje - potencijalni odlazak postojećih medicinskih sestara u inozemstvo ili na rad u ustanove u državnom vlasništvu (osjećaj sigurnosti), eventualan odlazak na bolovanja - otežana organizacija dežurstava.*

6. 3. TOWS

Iako različiti, oba doma za starije i nemoćne imaju slične probleme. Jedan je tek u osnivanju a drugi ima već uhodanu praksu. No, oba se susreću s problemom pronalaženja medicinskih sestara. Postojećim snagama koliko god je moguće iskoristiti prilike u oba slučaja znači za dom u Vinkovcima načiniti preinake koje su potrebne uz pomoć financijskih resursa kojim raspolaže i pokušati aplicirati za sredstva iz europskih fondova. Osoblje potrebno za funkcioniranje doma od postojećih kadrova koji su zaposlenici hotela prekvalificirati u njegovatelje ili medicinske sestre - "otvorenim", dakle obrazovanjem uz rad a sin vlasnika je ekonomske struke pa voditeljstvo i organizacija ne bi trebali biti problem. U Domu sestre Jadranke u Čabrajima postoji uhodan tim i organizacija rada i života korisnika doma ali upravo tim resursima je moguće, kao osnovom raditi na proširenju kapaciteta.

Snaga organizacije u odnosu na prijetnje konkurenata u domu Cibalia je vlastitim snagama otkloniti ili svesti prijetnje na minimum na način da se iskoristi povoljna lokacija i dobra prometna povezanost, veliki prostor i djelomično postojeća materijalna infrastruktura. Nedostatni osobni resursi se trebaju nadograditi neprestanim cjeloživotnim učenjem ali i obrazovanjem iz područja zdravstvene njege. Nedostatak interesenata za posao može se motivirati stipendiranjem i financijskom pomoći prilikom prekvalifikacije zaposlenika ili osoba koje su se javile za posao. Dom Čabraji kao "prijetnje" ima također problem s nedostatkom medicinskih sestara kao i s odlaskom osoblja u druge ustanove. Potrebno je prevladati slabosti, pronaći sestre koje bi radile u ustanovama u privatnom vlasništvu kako bi se mogle iskoristiti prilike. Odnos slabosti i prijetnji je u oba slučaja najviše izražen kao nedostatak medicinskih sestara. Problem koji se provlači kroz oba ova primjera je bit i ovog rada. Svi elementi opisani u radu moraju biti zastupljeni u strateškom planiranju razvoja hrvatskog sestrinstva jer se nedostatak medicinskih sestara sve jače osjeća i bitno je što prije pristupiti ozbiljnim analizama i rješavanju sve izraženijeg problema.

7. SOCIOLOŠKI ASPEKT SESTRINSTVA

Medicinske sestre ustrajno rade na dobivanju formalnog društvenog priznanja kao profesije. Sestrinstvo u sociološkom smislu i jeste profesija jer je jedinstveno po svom habitusu i ne postoji drugi usporedivi model skrbi o zdravstvenom stanju čovjeka kao što je njega i zadovoljenje osnovnih, svakodnevnih potreba osobe. Obrazac ponašanja i djelovanja medicinske sestre određeni su postupcima prema pacijentima, djelovanju sestre kao pojedinca u radu s pacijentom i u korelaciji s ostalim svojim kolegama i suradnicima, članovima obitelji oboljelog ili okoline općenito. Profesionalizacija sobom donosi brojne socioekonomske prednosti ali ne smije se zanemariti činjenica i da je odgovornost puno veća.

Prema Hrvatskoj enciklopediji Leksikografskog zavoda Miroslav Krleža profesija je "... (lat. professio: javno očitovanje; zanimanje), zanimanje koje ima, više ili manje specificiran, monopol nad nekim kompleksnim dijelom znanja i praktičnih vještina za koje je potrebno dugotrajno školovanje, tzv. visoko obrazovanje, te tako postaje prepoznatljivo u društvu."(...)" (Hrvatska enciklopedija n. d.) Profesionalizacija suvremenih društava proces je u kojem se iz zanimanja, postojećih profesija te međuprofesionalne dinamike oblikuju nove profesije. Zanimanje postaje profesijom

kada do određenoga stupnja razvije i sistematizira sklop teorijskih znanja i tehnika za davanje određene stručne usluge. Institucionalnu osnovu nastanka profesije čini stvaranje visokoškolskih obrazovnih institucija koje sustavno razvijaju i prenose znanje. (Hrvatska enciklopedija, n. d.) Profesije tada osnivaju profesionalna udruženja i utvrđuju etičke kodekse kojima reguliraju svoje djelovanje. Hrvatska enciklopedija svrstava medicinske sestre u treću skupinu, "paraprofesije" (učitelji, medicinske sestre, socijalni radnici) jer se smatra da sestre imaju kraće školovanje, prepoznatljivo područje djelovanja, da su vezane za birokratsku hijerarhiju i da imaju malu autonomiju u donošenju odluka. Prva skupina su klasične profesije (liječnici, pravnici, profesori) koje se smatraju primarnima i koje imaju najveći autoritet izgrađen na znanju i autonomiju u donošenju odluka. S ovakvom podjelom se sestre ne mogu složiti. (Hrvatska enciklopedija n. d.) Sestrinstvo nikad nije bilo "paraprofesija" ali je ipak velika odgovornost na svim bazičnim i vodećim sestrinskim strukturama da otklone ovaj način deklariranja i definiranja sestrinske profesije. U svakodnevnoj komunikaciji medicinske sestre o sestrinstvu govore i kao zanimanju, zvanju, pozivu...

Prema Nacionalnoj klasifikaciji zanimanja (NKZ) Državnog Zavoda za statistiku "Zanimanje je skup poslova i radnih zadaća (radnih mjesta) koji su svojim sadržajem i vrstom organizacijski i tehnološki toliko srodni i međusobno povezani da ih obavlja jedan izvršitelj koji posjeduje odgovarajuća znanja, sposobnosti i vještine. U državnoj statistici zanimanje podrazumijeva posao (radno mjesto) što ga obavlja osoba radi stjecanja sredstava za život." (Državni Zavod za statistiku 2010)

Složenost zanimanja je ukupna zahtjevnost posla u smislu potrebnih znanja i vještina potrebnih za njegovo obavljanje. To je, prema NKZ, slojevit pojam - stupanj složenosti i specijalizacija za složenosti. Stupanj složenosti je stupanj obrazovanja za zanimanje za koje se čovjek obučava: srednje, visoko ili je dovoljno samo priučavanje na poslu za jednostavna zanimanja. (Državni Zavod za statistiku 2010) U sestrinstvu je to stupanj sestrinskog obrazovanja, teoretska znanja prikupljena temeljem znanstveno utvrđenih činjenica koje su dobivene znanstvenim radom i istraživanjima. Može se reći "*evidence based nursing".*

Specijalizacija za složenost je prezentacija vrste primijenjenog znanja o alatima, opremi ili vrsti proizvedenih dobara ili pruženih usluga. (Državni Zavod za statistiku 2010) U sestrinstvu se znanje prezentira u smislu specifičnosti pojedinih radilišta (pedijatrijska, onkološka, kardiološka, ambulatna, gerontološka, endoskopski

laboratoriji, rad u sustavu socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja i dr. specifična radilišta na kojima je potrebno i više sofisticiranijih znanja). Iako danas u Hrvatskoj govorimo samo o medicinskim sestrama općeg smjera ne može se poreći da u sustavu zdravstva medicinske sestre/tehničari imaju veoma širok i raznolik dijapazon rada, vještina i odgovornosti.

PRIMJER 1.

Izvadak iz Nacionalne klasifikacije zanimanja, Narodne novine:
"PODVRSTA 323. MEDICINSKE SESTRE I PRIMALJE
3231. MEDICINSKE SESTRE
3232. PRIMALJE"

Profesija je, prema *Webster's Third New International Dictionary,* preuzeto iz Medicinska sociologija, Cerjan, Letica and all. : "zvanje koje zahtijeva specijalizirano znanje i često dugotrajno i intenzivno pripremanje, što uključuje učenje vještina i metoda, kao i znanstvenih, povijesnih ili teorijskih načela na kojima počivaju spomenute vještine i metode. To se specijalizirano znanje održava snagom organizacije ili usuglašenim stavom o visokim standardima postignuća i ponašanja, te pristajanjem članova profesije na stalno istraživanje i takvu vrstu rada kojoj je primarna svrha obavljanje javne službe." (Cerjan, Letica and all. 2003)

Sociologe koji su se bavili problemom profesionalizacije Turnera i Hodgea, Šporer spominje u svojoj knjizi navodeći njihov zaključak da je za razvijenost neke struke potrebno ispuniti četiri zahtjeva: stupanj razvijenosti teorija i tehnika kojom zatvaraju sistematski zaokruženu cjelinu što čini osnovu za profesionalno djelovanje, određeni stupanj monopola na stručnu ekspertizu, kao profesija su prepoznati u javnosti, imaju visok stupanj profesionalne organiziranosti a kao peti stupanj dodaje sama autorica - razvijenu profesionalnu etiku. (Šporer 1990) Očito je da samo znanje o zdravstvenoj njezi bolesnika uz određeni stupanj razvijenih vještina nije jedini interes medicinske sestre današnjice.

I ranije su se sociolozi bavili profesijom i procesom profesionalizacije kao predmetom svojih istraživanja. Sociologija svojim znanstvenim kriterijima, utemeljenima u mogućnosti objektivnoga pristupa društvenim činjenicama, može pomoći održavati normalno, zdravo stanje društva pa tako sa svog stanovišta može pomoći i u određivanju sestrinstva kao profesije.

Prema Flexneru (Flexner u Knežević 2003.) profesija, pa tako i sestrinstvo, mora imati šest ispunjenih kriterija:

1. intelektualna aktivnost s visokim stupnjem individualne odgovornosti,
2. znanstveno utemeljene spoznaje,
3. dokazivanje, potvrda i eventualne promjene u praksi,
4. tehnike koje su usklađene s obrazovanjem i iz njega proizilaze,
5. samoorganiziranje(na području provođenja zdravstvene njege, npr.),
6. motivacija profesije (altruizam,npr.)

Greenwoodovo (Greenwood 1957. preuzeto iz Sercombe 2010.) poimanje profesije sestrinstvo u Hrvatskoj nešto više približava tom pojmu. Po njemu “sve profesije teže da posjeduju:

(1) sistematičnu teoriju,
(2) autoritet,
(3) društveno sankcioniranje,
(4) etički kodeks, i
(5) kulturu".

Svaka stavka je manje-više zastupljena, teorija sestrinstva u Hrvatskoj se razvija i unapređuje. Autoritet sestrinstva, kao profesije tek treba izgraditi, društveno sankcioniranje je najjasnije definirano i u primjeni je. Najmanje se u sestrinstvu govori o kulturi sestrinstva i u sestrinstvu, kao profesiji. Kultura je prema Proleksis enciklopediji - "ukupnost duhovnih tvorbi i materijalnih ostvarenja, vrijednosnih prosudbi i javnih normi, društvenih ustanova, organizacije i oblika ponašanja ljudi u nekoj zajednici. Nezavisno od bioloških, psiholoških i drugih poriva i dispozicija čovjeka, za kulturu je bitno da se ona usvaja učenjem te da se u komunikaciji unutar društvene zajednice potvrđuje, prenosi i dalje razvija." (Proleksis enciklopedija n. d.) "Pojam koji obično označava složenu cjelinu institucija, vrijednosti, predodžaba i praksi koje čine život određene ljudske skupine, a prenose se i primaju učenjem." - definicija je kulture u Hrvatskoj enciklopediji. (Hrvatska enciklopedija n. d.)

Sestrinstvo u nas ima svoju kulturu koja je vezana uz mogućnosti koje se pred sestrama pružaju u realitetu svakodnevice, između deklarativnih i stvarnih mogućnosti i vrijednosti koje sestre mogu uistinu doseći.

Subkultura sestrinstva su:žargon, ponašanje, karakterističan stil života. Na neki način se može reći da se pojavljuje kao specifičan koncept interpretacije sestrinstva kao stvarnog društvenog aktera i određene simbolike koja opisuje

medicinsku sestru. U subkulturi je tek vidljivo koliko su predrasude i stereotipi ukalupljeni u pojam medicinske sestre u javnosti pa se kao primjer može spomenuti komunikacija na društvenim mrežama. Brojne grupe utemeljene su za komunikaciju o određenim temama i problemima, samoorganiziranje ali i samo za *online* druženje s kolegama i razmjenu iskustava.

Profesija medicinske sestre je danas u rasponu djelovanja između institucionalnog i modela privatne prakse. Medicinske sestre u Hrvatskoj po značaju svog rada i načinu prakticiranja usvojenih znanja i kompetencija moraju inzistirati na definiranju, jačanju i obrani autonomije svoje profesije. Danas su u situaciji da ostvaruju direktan, ugovorni odnos sa svojim korisnicima i to je dovoljan razlog za potrebu jasno određenog statusa u društvu sukladno sve većim odgovornostima s kojima se susreću. Medicinske sestre u novije vrijeme sve više rade kao samostalni poslovni subjekti kroz osnivanje privatnih ustanova kućne njege, udomiteljstava, domova za starije, vrtića. Potrebno je odrediti modalitete po kojima će se taj proces dovršiti i metode na kojima će počivati praksa medicinskih sestara na koju će one polagati pravo monopola. U državnim ustanovama, bolnicama, kao profesionalci imaju manje autonomije, vezane su pravilima i regulacijama institucije a odgovorne prema korisnicima usluga i samoj instituciji, ali i onima prema kojima je institucija odgovorna. To je model po kojemu medicinske sestre rade danas u većini, marginalizirane čak i u svezi odluka koje nitko ne bi trebao donositi osim njih samih. No, medicinske sestre su taj privilegij prepustile liječničkoj profesiji, politici, društvu. Postoje tri stavke važne za medicinske sestre kao profesiju, u sociološkom smislu (Šporer 1990) :

1. profesionalna autonomija, oslobađa profesionalce pritisaka koji mogu limitirati njihovu sposobnost da odaberu ono što oni smatraju najboljim načinom da pomognu nekoj osobi u rješavanju određenog problema ili poboljšaju kvalitetu. Medicinske sestre trebaju spoznati činjenicu da rade posao koji im može pružiti potpunu samostalnost i neovisnost u odlučivanju, da mogu i trebaju izgraditi vlastiti stav prema nametnutim autoritetima i da uvažavaju samo one koji doista sestrinstvu kao profesiji imaju što ponuditi za njezin napredak i razvoj.
2. profesionalni autoritet - medicinske sestre neophodnim znanjima i vještinama u svojoj struci mogu pružati jedinstvene a odgovarajuće usluge korisnicima u svojoj domeni profesionalne prakse. Društvo ih formalno treba i može priznati kao profesiju ali može suditi i odlučivati jedino u slučajevima nekompetentne ili neetične prakse. S

druge strane sestre mogu ispuniti očekivanja javnosti da spriječe nepravilnosti i eventualnu zloupotrebu koje bi se mogle dogoditi uslijed profesionalnog monopola koji bi tada imale.

3. profesionalna odgovornost - postoji kodeks, kojim se identificiraju očekivana etična ponašanja u praksi ali se utvrđuju i mehanizmi za sankcioniranje neetičkog ili nestručnog ponašanja. Kodeks je izvedenica iz starolatinskog pojma Codex caudex - panj, klada, knjiga, propis (skup načela, određuje ponašanje u nekom području odnosa (Hrvatski jezični portal n. d.). Etički kodeks Hrvatske udruge medicinskih sestara je prvi usvojeni kodeks u poslijeratnoj Hrvatskoj usklađen s novim zahtjevima i moralnim normama u sestrinstvu. Hrvatska komora medicinskih sestara u svom kodeksu naglašava svojevrsnu obvezu učlanjenja medicinskih sestara iako se ona podrazumijeva bez posebnog naglašavanja ili zahtjeva jer je članstvo ionako zakonska obaveza medicinskih sestara. Članstvo u Komori je obavezno, medicinska sestra mora imati Odobrenje za rad izdano od HKMS, stoga je obaveza prema HKMS više zakonski utemeljena nego kao etička kategorija. U Etičkom kodeksu HKMS-a prevladava glagol "mora" dok Etički kodeks HUMS-a određuje vrijednosti i dužnosti. Primjetna je razlika između autoritarnog, legislativnog i deontološkog pristupa. Etički kodeks HUMS-a je relevantan s etičkog stanovišta. Pitanje jest: "Pa čime je, onda, određen društveni status sestrinstva kao profesionalne, stručne djelatnosti?" Društveni status determiniran je s javnom percepcijom o svrsishodnosti i funkciji sestrinstva a s druge strane raspravama o profesiji, profesionalizaciji i profesionalnosti koje prate sestrinstvo od njegovih začetaka. Odgovor na ovo pitanje leži u riječima prof. Štifanića: "Društvo prepušta isključivo pravo samoregulacije profesijama sve dok one pružaju usluge kompetentno i dok su visokocijenjeni u javnosti - uz provođenje programa sveučilišnog obrazovanja, intelektualno vodstvo priznato na svom polju, provođenje znanstvenih istraživanja, nezavisnost u definiranju svog djelokruga i područja rada, etički kodeks, sposobnost samokontrole." (Štifanić 2004)

Prekid i stagnaciju u razvojnoj putanji profesije sestrinstvo - izazvat će ratna dešavanja s početka devedesetih godina 20. stoljeća. Do dodatne erozije društvenog statusa profesije i deprofesionalizacije njezinog iole postignutog stupnja prema napretku doći će u ratnom i neposrednom poratnom periodu. Nakon rata posebice ali i u ranijim periodima djelomično možemo konstatirati da se sestrinstvo razvija u "rizičnom društvu". Ovakvu kvalifikaciju društvenih odnosa Ulrich Beck koristi kad

opisuje proizvodnju i upravljanje rizicima u modernim društvima. U "rizičnom društvu" prevladava strah od rizika, društveno - političkih kretanja, modernih prijetnji današnjice i pretvara se u suradljivost koja se može prezentirati kao politička snaga. (Beck u Miljević, Džamić 2012) Sestrinstvo mora biti spremno na razne izazove današnjice tako da traži i daje odgovore na sve izazove pred sobom. Rizičnost sestrinstva u odnosu na ostale srodne profesije jest da svoju djelatnost nije dovoljno znanstveno razvijalo, oslanjalo se na medicinu i cijelo vrijeme tapkalo u sjeni liječničke profesije. Svoja znanja nije prezentiralo kroz vlastite teorije, vlastite koncepte i vještine, nije se dovoljno znanstveno potvrđivalo i verificiralo rezultatima znanstvenih istraživanja. Svakako, inter- i multidisciplinarnim pristupima humanističkim i društvenim znanostima sestrinstvo treba razvijati u pozitivnom smislu. Ono što je u procesu profesionalizacije danas potrebno je samodokazivanje, obrana i učvršćivanje prijelaza iz suprimiranog zanimanja u odgovornu, definiranu i znanstveno verificiranu profesiju.

Dovršenjem procesa profesionalizacije pacijenti, sustav zdravstva, suradnici medicinskih sestara u tom sustavu i u konačnici medicinske sestre dobili bi vrijednost kojom bi svi profitirali. Kada društvo i formalno prizna određenu profesiju ono pred nju stavlja izazov i odgovornost kako ih najbolje opisuju slijedeće riječi: "Kada društvo smatra da neka profesija obavlja i razvija važne društvene uloge i vrijednosti, članovi profesije imaju obavezu razvijati svoje teorijske, tehnološke, pravne i moralne tj. etičke norme. Društvena odgovornost je veća da podižu korpus znanja a i da ga unapređuju, da identificiraju i opišu sve promjene i pojave nastale razvojem znanstvenih osobina profesije." (Štifanić 2004.)

8. SESTRINSTVO I OBRAZOVANJE

8. 1. REDOVNO OBRAZOVANJE U SESTRINSTVU

Fokus hrvatskog sestrinstva trenutno je na usklađivanju sa sestrinstvom na nivou Europske zajednice. Medicinske sestre su ulaskom Hrvatske u Europsku Uniju u poziciji da da realiziraju svoje potencijale, da uspješno rješavaju radne zadatke a da pri tom kvaliteta obavljenog posla bude na odgovarajućem nivou. Kad se govori o sestrinstvu rade se usporedbe sa europskim pa i svjetskim trendovima. Svakodnevni radni zadaci u zdravstvenom sustavu se često mijenjaju u smislu standarda koje treba poštivati jer je sestrinstvo stalno u opsežnim reformama. No, budući da se sestrinstvo često spominje i u kontekstu svjetskih iskustava može se koristiti definicija

Američke udruge sestara, *American/Nurses/Association* - koja govori o značenju pojma "zdravstvena njega" i definira medicinsku sestru u provođenju zdravstvene njege i medicini općenito: "Zdravstvena njega je zaštita, promocija i optimizacija zdravlja i sposobnosti, prevencija bolesti i ozljeda, olakšavanje liječenja, ublažavanje patnje kroz dijagnostiku i liječenje ljudskog organizma i zastupanje u brizi o pojedincima, obiteljima, grupama, zajednicama i populaciji." (AHNA - American Holistic Nurses Association 1980)

"Medicinska sestra je osoba koja je završila program osnovnog, općeg sestrinskog obrazovanja, odobrenog od odgovarajućeg regulatornog tijela u svojoj zemlji za prakticiranje zdravstvene njege. Osnovno obrazovanje iz područja sestrinstva je formalno priznat program studija, pruža široke i zdrave temelje u ponašanju, životu i radu u provođenju zdravstvene njege, priprema za vodeću ulogu, daljnje obrazovanje i stručno usavršavanje u području sestrinstva. Sestra se priprema i ovlaštena je da: (1) se uključi u općem provođenju sestrinske prakse, uključujući i promociju zdravlja, prevenciju bolesti, te brigu o fizički, mentalno bolesnih i invalidnih osoba svih dobi i na svim zdravstvenim i ostalim razinama društvene zajednice; (2) obavlja nastavu zdravstvene njege; (3) u potpunosti sudjeluje kao član zdravstvenog tima; (4) da nadgleda i uvježbava nove generacije i (5) da se bavi znanstvenim radom i istraživanjem." (International/Council/of/Nurses, 1987)

Društvena odgovornost nalaže sestrama da prate nova saznanja, da unapređuju svoj rad i vještine. Napredak medicine zahtijeva uz održavanje postojeće i svakodnevno unapređivanje kvalitete zdravstvene skrbi u skladu s mogućnostima. Kvalitetnu zdravstvenu skrb mogu pružati samo kvalitetno obrazovane medicinske sestre neovisno o stupnju obrazovanja. Svaki stupanj nosi sa sobom određene kompetencije i odgovornost ali znanje mora biti suvremeno i u skladu s najnovijim dostignućima. Sveobuhvatna reforma zdravstva koja je započela procesom tranzicije Hrvatske u modernu europsku zemlju podrazumijeva i akademski obrazovane sestre. Znanje u sestrinstvu se stiče "znanstveno-teorijskim, empirijsko-iskustvenim, estetičkim, etičkim, društvenim i individualnim pristupom, komponentom osobnog znanja." (Štifanić 2004) Medicinske sestre svojim obrazovanjem trebaju steći dobre teorijske osnove uz mogućnost savladavanja praktičnog znanja i vještina.

Svakodnevnim radom pružanje zdravstvene njege treba biti obavljano kao kreativno rješavanje problema a ne samo rutinski.

Prema Hudorović, "...medicinske sestre/tehničari moraju posjedovati združene kompetencije i to iz domene zadataka rukovođenja, zdravstvene politike, stalnog poboljšanja svih čimbenika zdravstvenog sustava, znanstvenih istraživanja temeljenih na osnovnim načelima i verificiranim znanstvenim i kliničkim dokazima te verificiranim rezultatima iz svakodnevne prakse, aktivnom sudjelovanju u timskom radu i poboljšanju suradnje svih članova zdravstvenog tima kako bi se poboljšao stupanj pružanja zdravstvene skrbi." (Hudorović 2013)

Ono što buduća medicinska sestra kao i svaka koja već jeste u sustavu zdravstva mora imati jest znanje kao svoj najvažniji osobni resurs. Prema Mrežnom izdanju Hrvatske enciklopedije, učenje su "relativno trajne promjene u ponašanju koje nastaju kao posljedica iskustva pojedinca."(...)"Kada se govori o učenju kod ljudi, obično se misli na proces stjecanja znanja, verbalnoga ili psihomotornoga."(...)"Školsko učenje temelji se na slušanju predavanja, radu na tekstu (literatura), izradbi bilježaka, skica, mentalnih mapa (dijagram kojim se predočuju riječi, ideje i zadatci, međusobno povezani i grupirani oko središnjega pojma ili ideje), rješavanju problema i praktičnim radovima." (Hrvatska enciklopedija n. d.)

Autorice Sivevska i Stojanova (Sivevska i Stojanova 2009): opisuju podjelu ljudske potrebe za kontinuiranim učenjem kao:

1. učenje radi stjecanja znanja - usvajanje znanstvenih informacija i sposobnosti spoznaje, razumijevanja i otkrića, radi same edukacije, jačanja pažnje, pamćenja i sposobnosti kritičkog mišljenja,
2. učenje za posao, u teorijsko znanje uklopiti nova znanja koja se mogu praktični primijeniti,
3. učenje za život, zajedničko stjecanje znanja sa i o drugima, razumijevanje potreba drugih kao i poštivanje međusobnih razlika,
4. učenje o postojanju, priprema za samostalan život, razumijevanje i kritički odnos prema svim pojavama i procesima u okolišu.

Proleksis enciklopedija, prva hrvatska opća i nacionalna *online* enciklopedija obrazovanje opisuje kao "sveobuhvatni pedagoški proces u cilju intelektualnog oblikovanja osobnosti. Usmjeravanje čitavog čovjeka (intelekt, volja, osjećaj) prema življenom svijetu u cjelini. Obrazovanjem čovjek usvaja pogled na svijet, razvija

spoznajne snage i sposobnosti za povezivanje znanja s praktičnom, profesionalnom djelatnošću, razvija sposobnosti za samoobrazovanje." (Proleksis enciklopedija n.d.)

Do početka devedesetih sestrinsko obrazovanje odvijalo se na razini srednje i više škole, ali su se ubrzo počeli osjećati snažni pritisci za prelazak na višu razinu, u sferu visokog obrazovanja. Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara je uslijed tranzicijskih promjena u Hrvatskoj i njezine prethodne pripreme za ulazak u Europsku uniju postalo neodgovarajuće i nedostatno. Njime su se učenici osposobljavali za zapošljavanje ili nastavak prijašnje, dvogodišnje više medicinske škole. Ulaskom u europsku integraciju ono je postalo sekundarno obrazovanje kojim bi se učenici trebali osposobiti za tercijarnu razinu ili zapošljavanje te nastavak cjeloživotnog učenja. Međutim, u Europi je drugačiji odnos između profesionalno usmjerenog i akademskog obrazovanja. Srednjoškolsko obrazovanje je *lower secondary education,* niže srednje obrazovanje. U Hrvatskoj postaje petogodišnje, poopćava se na razini prve dvije godine, tako sa su u prve dvije godine u programu zastupljeni opći predmeti a u ostale tri godine predmeti struke. Velika prepreka učenicima za državnu maturu jest što te tri godine nemaju opće predmete a državna matura ih zahtijeva, i to na dvije razine. Pokazalo se u praksi da je učenicima to gotovo nemoguće jer je pauza velika i nakon toga se za državnu maturu treba dodatno pripremati, uz plaćanje instrukcija. Na ovaj način medicinske sestre su dovedene u podređeni položaj.

Neodgovarajući status medicinskih sestara potvrdit će i nalaz komisije europskih stručnjaka koji su radili *peer* izvješće. Tročlana komisija stručnjaka u sastavu Evridiki Papastavrou, doktorica sestrinstva, sa škole zdravstvenih znanosti iz Cipra, Zoltan Balogh, predsjednik Komore zdravstvenih profesionalaca Mađarske i Thijs van Ormondt, TAIEX stručnjak za medicinske i paramedicinske aktivnosti iz Nizozemske, napravila je evaluacijsko izvješće *peer* procjene vezano uz priznavanje profesionalnih kvalifikacija i ocijenila implementaciju Članka 31. Direktive 2005/36/EC za obrazovanje medicinskih sestara za opću njegu. Komisija stručnjaka ocjenjivala je obrazovanje, usavršavanje i propise vezane uz profesiju sestrinstva. Sastala se s predstavnicima Ministarstava zdravstva i socijalne skrbi, znanosti, obrazovanja i športa, Agencije za strukovno obrazovanje, Izvršnog odbora HUMS-a i predsjednicom HKMS. Organiziran je posjet Školi za medicinske sestre Mlinarska u Zagrebu, Sveučilištu u Rijeci - Studij sestrinstva, KBC-u Rijeka - Odjelima HMP, JIL,

pedijatrije i kirurgije, Domu zdravlja Primorsko-goranske županije i Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući, Helena Smokrović.

Nalaz Komisije pokazao je da sestrinsko obrazovanje na nižoj razini nije sukladno zahtjevima Direktive 2005/36/EC za međusobno priznavanje kvalifikacija. Obrazovanje na višoj razini ima stanovita ograničenja vezana uz trajanje studija, skraćene satnice i sadržaj teorijskog dijela obrazovanja. Preporuka je da se program mora unaprijediti kako bi udovoljio zahtjevima Direktive za automatsko priznavanje medicinskih sestara u drugim europskim državama. Nalaz Komisije bio je veoma kritičan, zahvatio je i djelovanje Hrvatske komore medicinskih sestara koja je ovlaštena priznati obrazovne aktivnosti u smislu trajnog usavršavanja i odlučiti o broju bodova koji će se tim aktivnostima dodijeliti. I prije 2008. godine se radilo na prelasku sestrinstva na razinu sveučilišta ili zdravstvenih veleučilišta ali od 2008. s puno većim intenzitetom jer Direktiva Europske komisije regulira kretanje stručnjaka osjetljivih profesija na zajedničkom tržištu rada. Izričito su definirani kriteriji koje moraju zadovoljiti i medicinske sestre jednako kao i primalje, liječnici, fizioterapeuti, arhitekti... da bi mogle tražiti posao izvan matične države bez dopunske edukacije.

Vodeće strukture u politici i zdravstvu provodile su različite reforme sestrinskog obrazovnog sustava sve do 1999. godine kada se u Hrvatskoj uspostavlja jedinstveni obrazovni trogodišnji sustav obrazovanja medicinskih sestra, studij sestrinstva. Medicinske sestre sada mogu nastaviti školovanje do visoke stručne razine na specijalističkim i znanstvenim studijima pa sve do razine doktorskih studija. Kasnije, završavanjem studija postaju i nositelji kolegija vezanih za zdravstvenu njegu. Zadovoljena potreba za znanstvenim temeljima, diplomska te poslijediplomska edukacija je osnova za preuzimanje i vođenje svih područja koja su vezana uz sestrinstvo. Poslijediplomskim, doktorskim studijem moguće je omogućiti osposobljavanje za posebna područja koja su nužna a usko specifična samo za sestrinstvo, poput medicinske sestre s poslijediplomskim doktorskim studijem medicinskog prava u sestrinstvu koja bi bila od velike pomoći u HKMS, pri Ministarstvu zdravlja u resoru koji skrbi o medicinskim sestrama, sindikalnoj aktivnosti i sl. jer bi mogla kompetentno djelovati u tom dijelu. Budući da se Hrvatska kao tranzicijska zemlja često susreće s potrebom multidisciplinarnog pristupa i usporedbi sa sestrinskim dostignućima na europskom i svjetskom nivou, može se ugledati na američki primjer - sestre/odvjetnika. U Americi je taj akademski stupanj

moguć od 1982. godine a već od 1987. godine imaju Američku udrugu sestara odvjetnika sa 350 članova.(Lawson 1978)

Neki aspekti u pogledu većih obrazovnih mogućnosti riješeni su i u nas jer studijem menadžmenta u sestrinstvu danas sestre mogu dobiti bazična ekonomska znanja koja su osobito bitna ako se medicinska sestra želi osamostaliti u svom radu kao privatni poduzetnik (ustanove za skrb o starim i nemoćnim osobama, ustanove privatne kućne njege i dr.). Prema riječima Božene Vrabec, dipl. med. techn. (Vrabec 2015) "Vertikalom obrazovanja stvoreni su temeljni uvjeti i postavljeni jasni profesionalni ciljevi i kompetencije u hrvatskom sestrinstvu."

Za medicinske sestre potrebno je deset godina općeg obrazovanja, tri godine stručnog obrazovanja od 4600 sati nastave. Trećina je teorijsko, a dvije trećine kliničko obrazovanje. Teško je bilo uskladiti se sa zahtjevima koje je pred pregovarače postavila Direktiva 2005/36/EC i naglo prijeći na razinu studija nakon dvanaestogodišnjeg obrazovanja. Isto tako, dotadašnje srednjoškolsko obrazovanje u Hrvatskoj bilo je nemoguće nastaviti s tadašnjim srednjoškolskim programima. Ono je bilo nastavak osmogodišnjeg općeg obrazovanja. Reformom srednjoškolskih sestrinskih programa 2010. godine sestrinstvo je postalo jedini program u državi koji traje pet godina. Tako se formalno zadovoljilo kriterije koje je postavila Europska unija, zaobišlo direktni prelazak na visoko obrazovanje. Budućim medicinskim sestrama i tehničarima nude se na fakultetima i veleučilištima otvoreni studiji sestrinstva kojima se pristupa nakon završene srednje škole ne nužno medicinskog smjera i koji pružaju tri godine stručnog obrazovanja. S druge strane, bez prijemnih ispita kao dosad trogodišnji studij mogu upisati i polaznici drugih profila srednjoškolskog obrazovanja. Nejasno je pitanje nadoknade razlike temeljnih znanja i vještina koje su polaznici srednjih medicinskih škola dobivali, za razliku od ostalih, jer je zdravstvena njega doista jedinstvena. Znanja i vještine koje posjeduju srednje medicinske sestre su visokospecifični i bez osnovnog predznanja teško je savladati opsežan program. Ostaje upitno koja je od ovih opcija na dobitku. U ovom se slučaju pokazala negativna strana brzine kojom se ušlo u postupak reforme sestrinskog obrazovanja. U sestrinstvu u Europi priznat je program studija važan za opću sestrinsku praksu, ulogu vođenja kao i za kasnije obrazovanje na specijalnim i zahtjevnijim područjima zdravstvene njege. Osnovnom izobrazbom smatra se program redovitog studija u trajanju od najmanje tri godine, što dotada u Hrvatskoj nije postojalo. Proces profesionalizacije sestrinstva u nas je pred izazovom jer

sestrinstvo na razini srednje škole više ne zadovoljava kriterije zadane Direktive 2005/36/EC (Direktiva 2005/36/EC 2005) Edukaciju medicinskih sestara na početku ne vode medicinske sestre jer nemaju znanstvena i nastavna zvanja, nego su liječnici nositelji kolegija a predavači iz redova medicinskih sestara. Na tržištu rada se pojavljuje prva generacija s petogodišnjim srednjoškolskim obrazovanjem, prvostupnici sa završenim stručnim studijem sestrinstva, prvostupnici sa sveučilišnim studijem sestrinstva i oni koji su obrazovanje završili po četverogodišnjem srednjoškolskom programu. Direktivom je omogućeno cjeloživotno učenje pa su u provođenju zdravstvene njege prisutni i njegovatelji s tečajem kao i medicinske sestre obrazovane otvorenim, ranije nazivanim obrazovanjem uz rad.

8. 2. CJELOŽIVOTNO OBRAZOVANJE/UČENJE

Pojmovi "cjeloživotno obrazovanje" i "cjeloživotno učenje" nisu sinonimi. Cjeloživotno učenje, *lifelonge learning* je širi pojam jer uključuje formalno obrazovanje, obrazovanje odraslih i informalno (prirodno) učenje - cjeloživotno obrazovanje, *longlife education*. Kako se Hrvatska nalazi još uvijek u procesu tranzicije i u vrtlogu globalizacijskih procesa riječi autora Pastuovića najbolje objašnjavaju značaj učenja: "Tranzicija zahtijeva da stanovništvo ovlada novim vještinama koje osposobljavaju za uspješno snalaženje u kompetitivnom društvu brzih promjena." (...) "smisao se države blagostanja promijenio u uvjetima globalizacije. Koncept države blagostanja (*welfare state*) se mijenja u smjeru kompetitivne države (*competitive state*). No, kompetitivna država još je više upućena na obrazovanje i još više postaje društvo koje uči nego što je to u državi blagostanja." (Pastuović 2006)

Ove kategorije su međunarodno prihvaćene na međunarodnim konferencijama o obrazovanju odraslih u organizaciji UNESCO-a 1960. i 1965. godine. Preporuku da razjasni i provede u praksu prvobitni koncept cjeloživotnog učenja Upravni odbor UNESCO Instituta za obrazovanje *(UIE - UNESCO Institut of Education)* dao je 1972. godine Dave-u, koji 1976. objavljuje publikaciju u kojoj je njegova definicija: "Cjeloživotno obrazovanje pokriva formalne, neformalne i informalne uzorke učenja tijekom cijelog životnog ciklusa pojedinca za svjesno i kontinuirano poboljšanje kvalitete života, svog i društvenog." (Dave 1976)

Za Međunarodnu standardnu klasifikaciju obrazovanja *(International/Standard Clasiffication/of/Education ISCED 1997.)* prihvaćene su odredbe Gunthera Dohmena, njemačkog pedagoga, profesora iz područja obrazovanja na Sveučilištu u Tübingenu. On je na zahtjev Ministarstva obrazovanja, znanosti, istraživanja i tehnologije Savezne Republike Njemačke istražio koncepte oblika cjeloživotnog učenja u razvijenim zemljama i njihove implikacije na suvremenu obrazovnu politiku. Tako, prema Dohmenu postoji:

- formalno obrazovanje, (najorganiziraniji, najviši oblik učenja, regularno strukturirano, obrazovne institucije, certificirano - diplomom, moguće i kao part-time, obrazovanje uz rad, (Dohmen 1997)
- neformalno obrazovanje, svaki tip organiziranog učenja ali ne vodi prema certifikatu, može rezultirati potvrdom ali se s njom ne stječe stupanj stručne spreme, (seminar, tečaj, savjetovanje, simpozij, konferencija), (Dohmen 1997)
- informalno obrazovanje, naša inačica - samoobrazovanje, namjerno učenje ali manje organizirano jer neformalno organiziraju institucije i osobe za potrebe drugih osoba a pokreće ga i organizira sama osoba koja će učiti bez pomoći drugih, (Dohmen 1997)
- nenamjerno, iskustveno učenje, (*experiential learning, learning by doing, incidental learning*), događa se u svim životnim fazama i ulogama. Uči se nesvjesno, nemotivirano učenjem kao svjesnom namjerom. Uče se vještine ali ne radi vježbe podređene učenju nego da bi se ostvarila konkretna korist u radu u vidu zarade ili unapređenja svog profesionalnog statusa. Iskustveno učenje je nezaobilazno u nekim profesijama poput liječništva, sudstva pa tako i sestrinstva. Stoga je i nastalo stažiranje kao oblik stjecanja profesionalnih kompetencija i uvedeno kao obaveza regulirana zakonima. Ono nije zamjena za tradicionalno učenje ali je "fleksibilni sustav" oblika učenja kojim se osposobljava za neke vještine koje su potrebne u radu. (Dohmen1997)

U oblikovanju zajedničke europske obrazovne politike koja će dovesti do veće učinkovitosti obrazovanja počinje se koristiti "otvorena metoda koordinacije" *(Open method/of/Coordination, OMC*) koju odlikuju fleksibilnost i prilagodljivost nacionalnim specifičnostima (Lange i Alexiadou 2007) Najblije objašnjenje OMC-a su izjave u zaključcima Lisabonskog Vijeća Europe, na sastanku šefova vlada zemalja članica:

"OMC je sredstvo za širenje najbolje prakse i postizanja veće konvergencije, metoda je osmišljena kako bi pomogla državama članicama progresivno razvijanje vlastite politike, utvrđene su smjernice za Uniju u kombinaciji s posebnim rasporedom za postizanje ciljeva koji su postavljeni u kratkoročnom, srednje- i dugoročnom periodu,usvajanje gdje je to moguće, kvantitativnih i kvalitativnih pokazatelja i mjerila od najboljih na svijetu i prilagođenih potrebama različitih država članica kao sredstvo usporedbe dobre prakse;prevođenje ovih europskih smjernica u nacionalne i regionalne politike postavljanjem specifičnih ciljeva i usvajanjem mjera ali uzimajući u obzir nacionalne i regionalne razlike, povremeno praćenje, vrednovanje i *peer review* organizirano kao proces uzajamnog učenja." (Lange i Alexiadou 2007)

Na europskoj razini postoje i međunarodni programi koji se bave cjeloživotnim učenjem a koji su u nas u nadležnosti Agencije za mobilnost i programe Europske unije. Program *Leonardo da Vinci* pomaže da se smanji nezaposlenost omogućavanjem lakše fluktuacije ljudi na tržištu rada tako što se omogućuje ljudima da unaprijede svoje vještine tijekom cijelog života. Program *Socrates* je europski edukacijski program na razini 30 europskih zemalja. Cilj programa je izgraditi Europu znanja, na znanstveno utemeljen način pratiti velike promjene koje se stalno događaju promicanjem cjeloživotnog učenja, omogućiti pristup obrazovanju svima tako da steknu željene kvalifikacije i vještine, promiče mobilnost i inovacije. Stoga, "s brzim razvojem novih tehnologija mijenjaju se radni, društveni i obiteljski odnosi, pa se tako od čovjeka očekuje kontinuirano praćenje tih promjena i aktivno sudjelovanje u društvu. Čovjek mora trajno učiti kako bi bio u mogućnosti pratiti promjene." (Maravić 2003) Ovakav pogled na obrazovanje potreban je i u sestrinstvu u Hrvatskoj kako bi se prilagodilo i uskladilo sa europskim smjernicama.

9. LJUDSKI RESURSI U SESTRINSTVU

Proces profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj nije samo vezan za zdravstvenu njegu koju treba suvremenije organizirati, prilagoditi prvo tranzicijskim a potom i europskim zahtjevima. Profesionalizacija jest i organizacija onih koji će na sebe preuzeti odgovornosti za rad na radilištima i uspješnu prilagodbu. Nemoguće je govoriti o sestrinstvu i mjestu sestrinstva u društvu ako se ne usmjeri pažnja na nositelje tog procesa, one koji se trebaju izložiti utjecaju tog procesa i koji trebaju biti okvalificirani kao profesionalci. Iako je i pojam resurs uglavnom upotrebljavan u ekonomskim okvirima, ima svoje značenje u svim područjima društva pa tako i kad

se govori o medicinskim sestrama. Neosporno je da su medicinske sestre svojim djelokrugom rada kao i svojom brojnošću i institucija i organizacija. U tom kontekstu je moguće o njima i govoriti. Kad se govori o sestrama upotrebljavaju se termini "sestrinstvo", "sestrinski korpus", "sestrinska populacija" ali kad se govori o procesu profesionalizacije sestrinstva to je izraz "ljudski resursi u sestrinstvu". Ljudski resursi su u ovom radu izdvojeni kao poseban entitet iz cjeline o ekonomskoj odrednici procesa profesionalizacije u Hrvatskoj jer su sami po sebi specifičan resurs pa je i upravljanje njime specifična djelatnost. Definiciju ljudskih resursa je ponudio mr. Ermin Kuka: "Osoba koja posjeduje znanja, vještine, motivaciju i sposobnosti predstavlja ljudski kapital (resurs) s potencijalima koji organizaciji ili instituciji osiguravaju konkurentsku prednost na tržištu." (Kuka 1992) Kasnije je u svom radu "Vođenje i upravljanje ljudskim resursima" (Kuka 2005) ponudio i podjelu zadataka koje vezano za ljudske resurse treba urediti: "planiranje kadrovskih potreba, angažman radnika, zapošljavanje radnika, napredovanje radnika, otpuštanje radnika, upravljanje radnicima, plaćanje radnika, ocjenjivanje radnika, administracija radne snage." Tako je ukazao na potrebu dobrog menadžmenta ljudskih resursa jer: "Što je organizacija ili institucija veća, samim tim veća je i potreba za pribavljanjem ljudi koji se angažiraju na upravljanje ljudskim resursima." (Kuka 2005) Svojom brojnošću medicinske sestre su velika organizacija na državnoj razini, imaju veliki, čak i strateški značaj za funkcioniranje zdravstvenog sustava ali i šire. Stoga je moguće, vodeći se preporukom mr. Kuke, objasniti na što je ključno obratiti pažnju kad se govori i o medicinskim sestrama:

1. *planiranje kadrovskih potreba* kreće s institucionalne razine, sa svih radilišta na kojima su zaposlene medicinske sestre, ne računajući samo na sustav zdravstva. Informacije se mogu dobiti jednostavnim objedinjavanjem prikupljenih podataka ustanova, primjerice - domova zdravlja, stomatološke zdravstvene zaštite (sestara koje su obrazovane po prethodnom obrazovnom sustavu i nisu dentalne asistentice), ustanova za predškolski odgoj, domova umirovljenika koje u svom sastavu imaju stacionar, ustanova za skrb o osobama sa posebnim potrebama, ustanova za psihički bolesne odrasle osobe, privatnih ustanova za kućnu njegu i sl., dakle svih radilišta na kojima su zaposlene medicinske sestre a ne samo, kao do sada sustava zdravstva nego i onih pod ingerencijom sustava socijalne zaštite ili obrazovanja. U konačnici bi se tada moglo govoriti o potrebama za medicinskim

sestrama na nacionalnoj razini, organizaciji obrazovnog sustava, zakonskoj regulativi i drugim potrebama tako velikog resursa. (Kuka 2005)

2. *angažman* (Kuka 2005) *medicinskih sestara na radnim mjestima* podrazumijeva suradnju medicinskih sestara s pacijentima, kolegama... U tijesnom kontaktu su s pacijentima, njihovim obiteljima unutar stacionarnih ustanova, kolegama, suradnicima ali i drugdje, imaju više izgleda za uspostavu komunikacije na partnerskim osnovama. Ipak, u tijeku obrazovanja one za takve odnose nisu pripremane dovoljno na način da su upoznate i upozorene što je to - partnerstvo u radu, timski rad, prednosti koje takav odnos ima u radu. Odnos između pacijenata i zdravstvenih radnika često se čini autoritaran i autokratski, izražen nerijetko kao sažaljenje, bahatost ili ravnodušnost. Angažman sestara na ostvarivanju partnerskog odnosa je uz odnos prema pacijentu potreban i prema kolegama kao usmjerenje "prema sestrama i za sestre" kroz rad stručnih društva, profesionalnih udruga, udruga civilnog društva.

3. *zapošljavanje djelatnika* mora biti strateško planiranje koje regulira neka vrst objedinjene sestrinske zakonske regulative ali u proširenom smislu utječe i na regulaciju položaja i zaštitu. Zakonska regulativa ne bi smjela biti usmjerena samo na medicinske sestre u sustavu zdravstva a prema onima izvan tog sustava zakone "tumačiti" umjesto da se provode. Jednom doneseni zakon više se ne tumači budući je prije donošenja morao biti rastumačen i zaokružen za primjenu u praksi. (Kuka 2005)

4. *napredovanje sestara* valorizirati kroz kompetencije i definirati sustav nagrađivanja, procjenjivati opravdanost napredovanja kroz vrednovanje znanja i sposobnosti, odnos prema radu i stilu rada, prema pacijentima, radnim kolegama i suradnicima i u konačnici prema vlastitim pogreškama. (Kuka 2005)

5. *disciplinsko kažnjavanje i otpuštanje djelatnika* zbog nesavjesnog rada, kršenja zakonskih odredbi, kršenja postulata etičkog kodeksa, (Kuka 2005)

6. *upravljanje medicinskim sestrama* putem menadžmenta u radnom okruženju, izrada rasporeda i plana rada, delegiranje zadataka, (Kuka 2005)

7. pravovremeno, pregovorima dobro usuglašeno *plaćanje sestara* i priznavanje kompetencija povećavaju motivaciju, (Kuka 2005)

8. *ocjenjivanje djelatnika* evaluacijom rada na radilištu, angažmana na radnom mjestu i izvan njega a sve u cilju poboljšanja usluge, (Kuka 2005)

9. *administracija radne snage,* bilo na institucionalnoj razini bilo na županijskoj. Posebno je bitna ona na nacionalnoj kroz vođenje registra. (Kuka 2005)

Danas u Hrvatskoj imamo studij menadžmenta u sestrinstvu, što je vrlo pozitivno ali je nedostatna edukacija o društveno-političkom položaju sestara, menadžmentu sestrama kao ljudskim resursom i infrastrukturom u sestrinstvu. Nedostatak iskustva u suvremenom upravljanju radom medicinskih sestara kao ljudskim resursom sve je očitiji pa se događa osipanje i sve učestalije napuštanje, bilo profesije, bilo države. Sestrinstvo od početka ima temeljne principe svoje opstojnosti, ima jasan smisao i djelovanje, poimanje sebe kao važnog faktora u životu čovjeka međutim za svoj rad i stalno unapređivanje u budućnosti je samo i odgovorno. Treba se prezentirati kao znanstvena disciplina, ima jedinstvenu funkciju u zdravstvenom sustavu, menadžment sestrinstva kao ljudskog resursa mora imati svoju specifičnu filozofiju. Medicinske sestre su resurs koji postepeno izgrađuje svoju svijest o vlastitoj vrijednosti, nastoji se izgraditi iz marginalizirane djelatnosti u profesiju s punim društvenim priznanjem i zahtijeva autentično vrednovanje svog rada.

10. ZAKLJUČAK

Sestrinstvo je djelatnost prvenstveno prožeta osjećajima, dobrotom, empatijom, brigom za slabije, nemoćne, bolesne. Jednako tako, briga je usmjerena i na one zdrave, ljude koji nisu oboljeli ali bi ipak mogli takvima postati. Sestrinstvo nije tako stara djelatnost koliko su drevni liječništvo, pravo ili poučavanje ali ipak zaslužuje formalno priznanje kao profesija. Jedinstveno je, ne postoji niti jedna slična djelatnost skrbi o ljudskoj populaciji. Sestrinstvo se počelo relativno kasno profilirati kao profesionalna djelatnost, u Krimskom ratu, pojavom Florance Nightingale i njezinim načinom organizacije skrbi o ranjenicima i bolesnima. Tim povijesnim, društveno-političkim događajem sestrinstvo se pojavilo kao djelatnost i ubrzano se našlo u vrtlogu globalizacijskih tokova.

Povijesni aspekt sestrinstva je temelj da medicinske sestre u Hrvatskoj mogu govoriti o početku procesa profesionalizacije. Moraju znati kako su počele, kako su se razvijale i kojim tijekom je taj razvoj išao da bi mogle planirati i odlučivati kako i kamo žele doći. Ne smiju se zaboraviti primalje, prve medicinske sestre i sestre svih drugih profila koje su dale svoj doprinos da bismo mi danas mogli nastaviti njihovo djelo. Obrazovanje medicinskih sestara razvija se kao i samo sestrinstvo jer se i medicina razvija, sve je naprednija i medicinske sestre taj trend trebaju pratiti kako bi mogle kvalitetno pružati potrebitima kvalitetnu zdravstvenu njegu i baviti se preventivnim, savjetodavnim radom, dalje usavršavati sebe i svoje kolegice kao i educirati nove naraštaje. Današnji tempo života donosi potrebu daljeg napredovanja, formalno obrazovanje više nije dovoljno da bi se moglo mirno raditi jedan radni vijek bez konstantnog praćenja suvremenih dostignuća. Stoga se medicinske sestre obrazuju dalje, na stručnim, diplomskim i poslijediplomskim studijima stječu akademsku naobrazbu i niti tada ne prestaju nego se na svim obrazovnim nivoima i dalje usavršavaju. Govorimo o cjeloživotnom učenju koje osim obrazovanja obuhvaća i sve druge oblike učenja, poput trajnog usavršavanja u okviru svojih strukovnih organizacija, prema afinitetima ili mogućnostima svake sestre.

Sociološki, proces profesionalizacije ima svoje elemente: obavljanje određenog zanimanja u punom radnom vremenu, obrazovanje, osnivanje profesionalnih udruga, zakonska zaštita monopola na uporabu određenih vještina i pružanje usluga, djelovanje u skladu s formalnim etičkim kodeksom. Sestrinstvo ima svoju moralnu, deontološku i zakonsku, legislativnu profesionalnu odgovornost ali se

ne može ustvrditi da ima profesionalnu autonomiju i profesionalni autoritet. A upravo ova dva elementa daju sestrinstvu mogućnost da još dodatno razviju mogućnosti svog obrazovanja u željenom smjeru, da ostvare monopol na stručnu, sestrinsku ekspertizu.

Ekonomskim aspektom osim klasičnih ekonomskih kategorija izdvojeni su infrastruktura i ljudski resursi kao pojedinačni entiteti jer osnutkom studija zdravstvenog menadžmenta medicinske sestre dobivaju veće mogućnosti i bolje uvjete otisnuti se u samostalne, poduzetničke vode. Studij pruža nove spoznaje, nove načine za upotrebu znanja iz područja zdravstvene njege bilo da se bolje organizira institucionalni rad bilo da medicinske sestre razvijaju svoja teorijska znanja, vještine i sposobnosti kao osobne resurse a za dobrobit zajednice i neki novi, drugačiji načine vlastite egzistencije. Država uz suradnju s Europskom unijom i pomoću sredstava koja se mogu ostvariti iz strukturnih i raznih drugih fondova pomaže zdravstvo pa sestre tu mogunać i svoj interes. Interese medicinskih sestara kao aktera u društveno-političkim kretanjima mogu braniti i zastupati najbolje i jedino same sestre pa je nužna veća aktivnost, razvijenija politička kultura. Za taj element sestrinske profesije moraju participirati u dijelu u kojem se odlučuje o njihovom položaju u društvu i statusu profesije koju društvo treba u potpunosti formalno priznati.

Odrednice procesa profesionalizacije u Hrvatskoj su jasno profiliran identitet - znati tko smo i kuda idemo, integritet - znati kako se dostojanstveno i asertivno zauzeti za svoju profesiju, za radne uvjete, za iskorištavanje svih mogućnosti za dobrobit profesije i posljedično samih pacijenata i društva, općenito. Autoritet je moć da svoje kompetencije prepoznaju, valoriziraju, postignu društveni položaj na kojem je moguće zastupati svoje interese i nastupati shodno svom habitusu - profesije koja nije samo posao nego je u njoj sadržana vrlo razvijena emocionalna inteligencija. Autonomija je odrednica koja je prepoznatljiva već i sad, pravni položaj jest uglavnom reguliran iako se tu još mora dosta toga poboljšati i novoga učiniti. Samoorganiziranje je započelo, i dalje se razvija i usavršava, donose se vlastite odluke sa snagom zakona kao što ih ima Hrvatska komora medicinskih sestara. Budući da medicinske sestre ne rade samo u sustavu zdravstva, mora se pronaći način da se sestrinstvo ujednači i u tom smislu objedini. Svaka odrednica se pojedinačno još profilira i iz raznih društvenih aspekata a kako je sestrinstvo relativno mlada profesija vremena ima samo ga treba dobro i organizirano koristiti.

9. POPIS PRIMJERA I SLIKA:

1. Slika 1. Podjela infrastrukture (vlastiti prikaz)
2. Primjer 1. Izvadak iz Nacionalne klasifikacije zanimanja

10. LITERATURA:

1. ANA (AHNA - American Holistic Nurses Association). (1980) Definition of Nursing http://www.ahna.org/ pristup: 25. 02. 2016.
2. Beck U. "Rizično društvo" (2012) u Miljević, M. I. Džamić, V. N., Globalizacija, globalizam i rizično društvo, www.singipedia.singidunum.ac.rs/attachment.php?, pristup: 17.12. 2015.,
3. Bičak D. (2007) Headhunter - kako pronaći dobre ljude, Poslovni dnevnik. http://www.poslovni.hr/after5/headhunter-kako-pronaci-dobre-ljude-53343 pristup: 27. 08. 2015.
4. Bošković Z. (2007) Medicina i pravo. Biblioteka Bioetika. Pergamena d. o. o. Zagreb
5. Bruce S. Sociologija. (2005) "Šahinpašić", Sarajevo
6. Cerjan-Letica G. et al. (2003) Medicinska sociologija. Medicinska naklada: Biblioteka Sveučilišni udžbenici Zagreb
7. Ćelić Đ. SWOT i PEST analiza, online knjiga, http://id.clients.webconnect.bg/upload/albums/16/54.pdf pristup: 15. 08. 2015.
8. Dave R. H. u Medel-Añonuevo C. Ohsako T. Mauch W. (2001) Revisiting Lifelong Learning for the 21st Century. UNESCO Institute for Education Hamburg, www.unesco.org/education/uie/.../revisitigLLL.pdf pristup: 30. 09. 2015.
9. Demarin K (1984) Povijest medicine i sestrinstva. Školska knjiga Zagreb
10. Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i vijeća, 2005. aaz.hr/sites/default/.../direktiva_priznavanje_strucnih_kvalifikacija_1.pdf pristup: 04. 01. 2016.
11. Dohmen G (1997) Međunarodna standardna klasifikacija obrazovanja. International Standard Clasiffication of Education, ISCED1997. http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/doc/isced_1997.htm pristup: 05. 02. 2016.
12. Državni zavod za statistiku Nacionalna klasifikacija zanimanja 1998. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/269247.html pristup: 21.08. 2015.

13. Durkheim E Sociologija i filozofija (2012) Hrvatsko sociološko društvo: Naklada Jesenski i Turk, Zagreb
14. Europski gospodarski i socijalni odbor (2014) Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora o Zelenoj knjizi o mobilnom zdravstvu ("m-zdravstvu"), Izvjestiteljica: Caño Aguilar, I., Okvir EU-a za "m-zdravstvo" i mobilne aplikacije za zdravlje i dobrobit, Bruxelles, http://eurlex.europa.eu/legalcontent/HR/TXT/?uri=CELEX:52014AE296 pristup: 15. 07. 2015.
15. Flexner, A. Is social work a profession? (1915) Cornell University Library, Social service, New York, The New York school of philanthropy https://archive.org/details/cu31924014006617 pristup: 11. 04. 2015.
16. Giddens A. uz pomoć Birdsall, K. (2007) Sociologija, (Sveučilišni udžbenik, Senat Sveučilišta u Zagrebu, odobrenje rješenja za objavu - 380-02/6-06-4 od 12. prosinca 2006.), Nakladni zavod Globus, Zagreb
17. Goleman, D. (1994) Emocionalna inteligencija u Wikipedija, https://hr.wikipedia.org/wiki/Emocionalna_inteligencija pristup: 28. 08. 2015.
18. Hrvatski jezični portal, Kodeks, natuknica, http://hjp.novi-liber.hr/index.php?show=povijest pristup: 23. 12. 2015.
19. Hudorović Vičić, V. (2013) Cjeloživotno učenje i akademsko napredovanje u sestrinstvu, Sestrinski glasnik, Zagreb, SG/NJ 2013;18:167-8 http://hrcak.srce.hr/111141, pristup: 25. 02. 2016.
20. ICN, International Council of Nursing, 1987. http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/ pristup: 25. 02. 2016.
21. Jurinec B. (2013) Izvješće – godišnja skupština Društva za povijest sestrinstva, HUMS, Zagreb, http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=264:izvjee-godinja-skuptina-drutva-za-povijest-sestrinstva-&catid=17:struna-drutva&Itemid=11 pristup: 21. 08. 2015.
22. Kalauz S. (2015) Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Medicinska naklada Zagreb
23. Knežević M. (2003) Neka razmišljanja o identitetu profesije socijalnog radnika, Ljetopis socijalnog rada, Vol. 10 No. 1, http://hrcak.srce.hr/search/?q=neka+razmišljanja+o+identitetu+profesije+socijalnog+radnika pristup: 24. 08. 2015.

24. Kuka E. (1992) Menadžment ljudskih resursa, Stručni rad, Praktični menadžment, Vol. II, br. 3, str. 64-66, UDK 005.331.5, http://hrcak.srce.hr/file/113566 pristup: 16. 11. 2015.
25. Lange B., Alexiadou N., (2007) New Forms of European Union Governance in the Education Sector? A Preliminary Analysis of the Open Method of Coordination, European Educational Research Journal, Volume 6, Number 4, http://eucenter.wisc.edu/OMC/New%20OMC%20links/Alexiadou-Lange%20articleEERJ.pdf pristup: 05. 02. 2016.
26. Lawson C. (1978), For nurses, a future in law, Article in The New York Times, online, http://www.nytimes.com/1987/02/02/style/for-nurses-a-future-in-law.html pristup: 17. 08. 2015.
27. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Hrvatska enciklopedija, Kultura, natuknica, http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=34552 pristup: 22.11.2015.
28. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Hrvatska enciklopedija, Profesija, natuknica, http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=50537 pristup: 21.08. 2015.
29. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Hrvatska enciklopedija, Učenje, natuknica, http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=62928 pristup: 29. 12. 2015. http://limun.hr/main.aspx?id=10361 pristup: 29. 12. 2015.
30. Maravić J. (2003) Cjeloživotno učenje Časopis Edupoint, CARNet, http://edupoint.carnet.hr/casopis/17/clanci/5.html pristup: 05. 02. 2016.
31. Medel-Añonuevo C., Ohsako T., Mauch, W. Revisiting Lifelong Learning for the 21st Century, UNESCO Institute for Education, http://www.unesco.org/education/uie/pdf/revisitingLLL.pdf pristup: 15. 08. 2015.
32. Meyer T. (2013) Uvod u politiku 3. dopunjeno izdanje, prijevod: Marijanović Cipek Lj., Cvijanović S. Biblioteka Universitas, Politička kultura nakladno-istraživački zavod, d. o. o. Zagreb
33. Mind Tools, Henri Fayol's Principles of Management. Early Management Theory https://www.mindtools.com/pages/article/henri-fayol.htm pristup: 26. 09. 2015.

34. Mojsović Z. i sur. (2005) Sestrinstvo u zajednici, Visoka zdravstvena škola, Zagreb
35. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020. http://www.hzzzsr.hr/images/documents/zakonodavstvo/strategije/Nacionalni_program_zzsr_2015_2020.pdf pristup: 27. 08. 2015.
36. Naton, Human Resources Agency, Naton ljudski potencijali d.o.o. http://www.natonhrcroatia.com/novosti/ pristup: 21. 09. 2015.
37. Nekić M. (2008) Internet je najbolje mjesto za regrutiranje talenata Lider, http://liderpress.hr/arhiva/59347/ pristup: 21. 09. 2015.
38. Parker Follett u Kadian-Baumeyer K. instructor: 'Mary Parker Follett: People-Oriented, Group-Network Management', Chapter 2 / Lesson 10. Transcript, Business 101: Principles of Management / Business Courses, http://study.com/academy/lesson/mary-parker-follett- riented-group-network-management.html pristup: 28.08.2015.
39. Pastuović N. (2006) Kako do društva koje uči, Izvorni znanstveni članak, Odgojne znanosti, Vol. 8, br. 2, 2006, str. 421-441 http://hrcak.srce.hr/22428 pristup: 29. 09. 2015.
40. Proleksis enciklopedija online, Bilanca natuknica. Struka: Gospodarske znanosti http://proleksis.lzmk.hr/?s=bilanca pristup: 25. 10. 2015.
41. Proleksis enciklopedija online Kultura natuknica http://proleksis.lzmk.hr/?s=kultura pristup: 22.11.2015.
42. Proleksis enciklopedija online Obrazovanje natuknica. Struka Humanističke znanosti i područja http://proleksis.lzmk.hr/?s=OBRAZOVANJE pristup: 04. 01. 2016.
43. Renko N., Delić S., Škrtić M. (1999) Benchmarking u strategiji marketinga Biblioteka Gospodarska misao. Mate. Zagreb
44. Sercombe H. (2010) Youth Work Ethics SAGE, ISBN 1446206009, 9781446206003, https://books.google.com.au/books pristupljeno: 25. 02. 2016. https://books.google.com.au/books?id=a13fZ3NjYpAC&pg=PA8&hl=hr&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false pristup: 25. 02. 2016. http://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/32436_02_Sercombe_CH_02.pdf pristup: 25. 02. 2016.

45. Sestrinska profesija u Hrvatskoj (7.7.-10.7.2008) Evaluacijsko izvješće misije peer procjene vezano uz priznavanje profesionalnih kvalifikacija, www.huis.hr/files.php?file=EK.../Sestrinska-profesija-u-Hrvatskoj-Peer pristup: 04. 01. 2016.
46. Sikavica P., Bahtijarević Šiber F. (2001) Leksikon menadžmenta. Masmedia Zagreb
47. Sivevska D., Stojanova B. (2009) Life-long education as need and challenge of education of 21 centuries Zbornik ICERI 2009 konferencije. 16-18 studenoga 2009. godine. Madrid. Španjolska http://eprints.ugd.edu.mk/3317/1/1264.pdf pristup: 19. 09. 2015.
48. Steger B. M. (2005) Globalizacija Sarajevo: "Šahinpašić" Biblioteka V. S. I.
49. Stieglitz J. E. u Bušljeta A., (2010) Recenzije i prikazi: Joseph E. Stiglitz, Uspjeh globalizacije; Novi koraci do pravednog sviieta, Druš. istraž., Zagreb, Vol. 19 , br. 3. (107).,str. 599-614, Algoritam, Zagreb http://hrcak.srce.hr/55472 pristup: 05. 01. 2016.
50. Šporer Ž. (1990) Sociologija profesija : ogled o društvenoj uvjetovanosti profesinalizacije Biblioteka Revije za sociologiju, knj. 15. Zagreb : Sociološko društvo Hrvatske 316.344 ŠPO
51. Štifanić M. (2011) Što sestre rade na fakultetu!?: kakve sestre i sestrinstvo trebamo?, 2. izd., Rijeka, Hrvatski pokret za prava pacijenata
52. Taylor F. W. The Principles of Scientific Management u Wikipedia, Article, last modified on 2 August 2015. at 18:08. https://en.wikipedia.org/wiki/The_Principles_of_Scientific_Management pristup: 15. 08. 2015
53. Volkmer Starešina R. et. al. (2014) Osnovni zakoni i njihove odredbe u definiranju sestrinsva Pregledni rad. Sestrinski glasnik. SG/NJ 2014; 19:224-7 Zagreb hrcak.srce.hr/file/191797 pristup: 14. 09. 2015.
54. Vrabec B. (2015) Povijesni razvoj sestrinstva u zajednici http://www.dzz-zapad.hr/text.php?text_id=185 pristup: 21. 08. 2015.
55. Wikipedia Znanost https://hr.wikipedia.org/wiki/Znanost pristup: 20. 02. 2016.

11. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Vesna Jedvaj, rođ. Nađ
Datum i mjesto rođenja: 30. 09. 1964., Vukovar
Udana, majka jedne kćeri.

Obrazovanje:

2009 - 2012. Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva,
1987 - 1988. polaganje razlike predmeta za smjer akušerska sestra (primalja), Srednja medicinska škola "7. april", Novi Sad
1983 - 1987. Srednja medicinska škola "7. april", Novi Sad

Radno iskustvo:

2016. Dom sestre Jadranke, dom za starije i nemoćne, Čabraji, Koprivnica
2015. - M.H.P. Mobile häusliche Pflege, Barmstedt, Deutschland, Pflegehelferin, (medicinska sestra) /kućna njega
1998 - 2014. Opća bolnica Koprivnica - od medicinska sestra na odjelima reumatologije i neurologije,
1997/1998. Dom zdravlja Ludbreg u ambulantama opće medicine i stomatološkoj (po rasporedu Ministarstva zdravlja - prognanički status),
1993 - 1997. Opća bolnica Vukovar - izmještena u Zagrebu, Domovinski rat, prema odredbi Ministarstva zdravstva i uprave bolnice raspoređena u DZ Ludbreg - ambulante opće i medicine rada, hitna, ginekološka, stomatološke)
1992 - 1993. KBC Zagreb Bolnica za ženske bolesti i porode Petrova - intenzivna njega
1991 - 1992. Dječiji vrtić Ludbreg (raspored Ministarstva prosvjete kao prognanika s boravištem u Ludbregu)
1988 - 1991. Radna organizacija za predškolski odgoj Vukovar
1983 - 1988. Borovo, kombinat za proizvodnju gume i obuće