Usporedba organizacijske sestrinske skrbi u Hrbatskoj i drugim zemljama Europske unije

Tikvić, Milica

Master's thesis / Diplomski rad

2014

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:105:751999

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
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Milica Tikvić

Usporedba organizacije sestrinske skrbi u Hrvatskoj i drugim zemljama Europske unije

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2014.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite pod vodstvom doc. dr. sc. Danijele Štimac i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013./2014.

Popis i objašnjenje kratica

EU	Europska unija
EU 28	Zemlje EU nakon 1. 07. 2013. godine
EU 27	Zemlje EU prije 1. 07. 2013. godine
EU 15	Stare članice EU
EU 12	Nove članice EU iz istočne i jugoistočne Europe
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
MZ	Ministarstvo zdravlja
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HKMS	Hrvatska komora medicinskih sestara
OECD	Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
HUMS	Hrvatska udruga medicinskih sestara

Sadržaj

Sažetak
Summary
1. Uvod ……. 1
1.1. Organizacija zdravstvene zaštite u Hrvatskoj ……. 1
1.2. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj ……. 2
1.3. Organizacija sestrinstva i sestrinske skrbi u Hrvatskoj ……. 3
1.4. Stanje sestrinstva u Hrvatskoj ……. 4
1.5. Sustav zdravstva na razini zemalja Europske unije ……. 5
1.6. Problematika sestrinstva u Europskoj uniji ……. 7
2. Ciljevi rada……. 8
3. Materijal i metode……. 9
4. Rezultati……. 10
4.1. Organizacija zdravstvenog sustava u Hrvatskoj ……. 10
4.2. Zdravstveni radnici u sustavu zdravstva Hrvatske ……. 11
4.3. Organizacija zdravstvenog sustava i sestrinstva
u nekim zemljama Europske unije ……. 15
4.3.1. Austrija ……. 15
4.3.2. Bugarska ……. 16
4.3.3. Irska ……. 16
4.3.4. Litva ……. 16
4.3.5. Njemačka ……. 17
4.3.6. Norveška ……. 18
4.3.7. Rumunjska ……. 19
4.3.8. Velika Britanija ……. 19
4.4. Stanje sestrinstva u Europskoj Uniji ……. 21
4.5. Stanje sestrinstva u susjednim zemljama Hrvatske ……. 24
5. Rasprava……. 25
6. Zaključci……. 28
7. Zahvale……. 29
8. Literatura……. 30
Životopis……. 33

Sažetak

Usporedba organizacije sestrinske skrbi u Hrvatskoj
i drugim zemljama Europske unije

Milica Tikvić

Republika Hrvatska je pristupanjem Europskoj uniji 2013. godine dobila mogućnost integracije sa zemljama članicama u svim područjima društvenog života uključujući zdravstvo i sestrinstvo. Sestrinska skrb je sastavni dio zdravstvene zaštite koju provode medicinske sestre. Organizacija sestrinske skrbi kako u Hrvatskoj tako i drugim zemljama EU provodi se na svim razinama zdravstvene zaštite.

U radu su analizirani recentni stručni i znanstveni radovi o sestrinstvu, te zakonski propisi u Hrvatskoj i EU. Organizacija i stanje sestrinske skrbi u Hrvatskoj i drugim zemljama EU je prikazana na temelju izvješća i studija o sestrinstvu.

U Hrvatskoj medicinske sestre čine 46% zdravstvenih djelatnika. U 2014. godini u Hrvatskoj je ukupno bilo zaposleno 35 033 medicinske sestre. Od tog broja 60% ih radi u kliničkim ustanovama i bolnicama, a oko 20% u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Organizacija zdravstvenog sustava i sestrinske skrbi u EU je prikazana za osam zemalja članica. Prosječan broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u EU 28 je 801 sestra, a Hrvatska je po broju sestara ispod većine EU zemalja. Analizirajući broj sestara u EU 28, Hrvatska zauzima 22. mjesto s 526 sestara na 100 000 stanovnika. Približan broj sestara kao Hrvatska imaju Velika Britanija, Poljska, Litva i Austrija. Prema analiziranim podacima Hrvatska ima manji broj medicinskih sestra u usporedbi s većinom susjednih zemalja. Za djelotvoran, održiv i kvalitetan zdravstveni sustav potrebno je rješavanje problema medicinskih sestara. Najveći problemi u organizaciji sestrinske skrbi u većini EU zemalja kao i Hrvatskoj su nedostatak medicinskih sestara, povećanje specifičnih potreba za zdravstvenom njegom, nezadovoljstvo radnim uvjetima i niska primanja.

Ključne riječi: medicinske sestre, sestrinstvo, zdravstvena njega, sestrinska skrb, organizacija.

Summary

Comparison of the organisation of nursing care in Croatia
and other countries of the European Union

Milica Tikvić

By joining the European Union in 2013 Republic of Croatia has got the opportunity to integrate with other member states in various aspects of society including health care and nursing. Nursing care has been an essential part of a health care system carried out by nurses. Organisation of nursing care in Croatia and other member states is being carried out on every level of a health care system.

This paper analyzes recent professional and scientific literature and legislation in Croatia and the EU. Review of the organisation and the state of nursing care in Croatia and other member states in the EU is based on reports and studies of nursing care.

Nurses account for 46% of health care employees in Croatia. In 2014 a total of 35 033 nurses was employed in Croatia. 60% of them were employed in clinical institutions, while around 20% worked in primary health care. This paper reviews the organisation of health care and nursing system in eight EU member states. By analyzing nursing staff figures in the EU 28, Croatia takes the 22nd place with 526 nurses per 100 000 population. Since the average number of nurses in the EU 28 is 801 per 100 000 population, Croatia lies below the majority of EU member states according to that indicator. Great Britain, Poland, Lithuania and Austria have comparable numbers of nursing staff as Croatia, while Croatia has a relatively smaller number of nursing staff as compared to most neighbouring countries. Efficient, sustainable and quality health care system requires the resolution of nursing staff problems. The biggest problems in the organisation of nursing care in most EU member states as well as in Croatia are the shortage of nursing staff, increased needs for special nursing care, dissatisfaction with working conditions and low wages.

Key words: nurses, nursing, health care, nursing care, organisation.

1. Uvod

Republika Hrvatska je 1. srpnja 2013. godine postala dvadeset i osma članica Europske unije (EU). Time je naša zemlja dobila veću mogućnost integracije sa zemljama Europe na svim područjima života, odnosno na društvenom, gospodarskom, obrazovnom, socijalnom i drugim područjima, uključujući zdravstvo i sestrinstvo. Članstvom u EU Hrvatskoj se otvaraju mogućnosti intenzivnije suradnje sa svim zemljama EU, mogućnosti razvoja kroz različite programe EU, kao i primjena najboljih iskustava zemalja članica u različitim područjima života. S obzirom na te političke promjene zdravstvena zaštita i sestrinstvo Hrvatske nalaze se pred novim izazovima razvoja u okviru EU.

Prema razini razvijenosti, odnosno standardu života, Hrvatska značajno zaostaje za zemljama članicama EU-a. Bruto domaći proizvod (BDP) Hrvatske po stanovniku 2008. godine je iznosio 64% BDP-a zemalja EU 27. Zbog gospodarske krize BDP u Hrvatskoj je stagnirao, te je 2010. godine iznosio 61% BDP-a zemalja EU 27. Za razdoblje od 2002. do 2010. godine BDP u Hrvatskoj je iznosio oko 15 000 EUR-a, u EU 12 oko 17 000 EUR-a, u EU 27 oko 24 000 EUR-a, a u EU 15 oko 30 000 EUR-a (1).

1.1. Organizacija zdravstvene zaštite u Hrvatskoj

Skrb za zdravlje stanovništva u Hrvatskoj se ostvaruje putem zdravstvene zaštite koja obuhvaća društvene, skupne i individualne mjere, usluge i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena skrb stanovništva se provodi na državnoj, regionalnoj i lokalnoj razini, prema načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (2).

Zdravstvena djelatnost u Hrvatskoj se dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu, te na razinu zdravstvenih zavoda. Na primarnoj razini zdravstvene zaštite se pruža oko 20% zdravstvene skrbi, a na sekundarnoj i tercijarnoj razini oko 70 do 80% zdravstvene skrbi (1). Zdravstveni radnici pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz različite oblike zdravstvenih djelatnosti. Značajnu ulogu u pružanju zdravstvene zaštite stanovništva na svim razinama ima sestrinska skrb.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća mjere praćenja zdravstvenog stanja stanovnika i mjere za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika, mjere za sprječavanje i otkrivanje bolesti, postupke liječenja i rehabilitacije bolesnika, patronažne posjete,

provođenje zdravstvene njege u kući, preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika, savjetovanje, zdravstveno prosvjećivanje i promicanje zdravlja, hitnu medicinu, te palijativnu skrb. Zdravstvena zaštita na primarnoj razini provodi se u timskom radu u kojem sudjeluje doktor medicine i medicinska sestra ili medicinski tehničar uz suradnju patronažne medicinske sestre (2). Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) se provodi u ordinacijama opće medicine, dentalne medicine, zatim putem zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, medicine rada, patronažne djelatnosti, hitne medicinske pomoći, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, preventivno–odgojnih mjera zdravstvene zaštite školske djece i studenata, laboratorijske dijagnostike, zdravstvene njege u kući bolesnika i ljekarništvu (2). U primarnoj zdravstvenoj zaštiti ukupno je zaposleno oko 6000 medicinskih sestara (3).

Zdravstvena zaštita na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost u općim i specijalnim bolnicama. Specijalističko-konzilijarna djelatnost obuhvaća postupke prevencije, dijagnosticiranja, liječenja bolesti i ozljeda, provođenje ambulantne i medicinske rehabilitacije u kući bolesnika. Bolnička djelatnost obuhvaća postupke dijagnosticiranja, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika u bolnicama (2).

Zdravstvena zaštita na tercijarnoj razini obuhvaća pružanje zdravstvene zaštite u specijalističko-konzilijarnim i bolničkim ustanovama, te znanstveni rad i izvođenje nastave. Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini se obavlja u klinikama, kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima, gdje je zaposlen najveći broj medicinskih sestara (1) i predstavlja najsloženiji oblik organizacije, kako medicinske tako i sestrinske skrbi.

Djelatnost zdravstvenih zavoda je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, a obuhvaća javno zdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, medicinu rada, zaštitu mentalnog zdravlja, toksikologiju, hitnu medicinu i telemedicinu. U tim djelatnostima značajnu ulogu imaju medicinske sestre educirane za obavljanje tih poslova.

1.2. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj čini veliki broj institucija. To su Ministarstvo zdravlja (MZ), Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), komore zdravstvenih radnika i zdravstvene ustanove na različitim razinama zdravstvene djelatnosti. Najvažniji propisi koji se odnose na zdravstvo u Republici Hrvatskoj su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti (2), Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (4), Zakon o zaštiti prava pacijenata (5), Zakon o liječništvu (6) i Zakon o sestrinstvu (7). Osim toga

2012. godine Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva za razdoblje od 2012. do 2020. godine. To je sveobuhvatan strateški dokument u kojem su navedene glavne smjernice razvoja zdravstva u Republici Hrvatskoj (1).

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj s obzirom na vlasničke odnose je dominantno u državnom vlasništvu. Od ukupno 76 zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu su 62 bolnice i lječilišta, te svi domovi zdravlja. U privatnom je vlasništvu 9 specijalnih bolnica i 5 lječilišta, te brojne privatne ordinacije, privatni medicinsko-biokemijski laboratoriji i najveći broj ljekarni. Usluge fizioterapeuta i zdravstvene njege u kući su većinom u privatnom vlasništvu (3). U Hrvatskoj trenutno ima 49 domova zdravlja različite veličine i obuhvata djelatnosti i svi su u državnom vlasništvu. Prema podacima HZJZ u 2013. godini je bilo ukupno 199 ustanova za zdravstvenu njegu koje su većinom u privatnom vlasništvu. Isto tako na primarnoj razini zdravstvene zaštite je 2013. godine bilo oko 5 590 timova privatne prakse od čega je oko 2 363 bilo liječnika opće medicine, a 2 139 liječnika dentalne medicine (3).

Zdravstveni sustav utječe i na konkurentnost gospodarstva budući da predstavlja jedan od čimbenika konkurentnosti. Prema Svjetskom ekonomskom forumu konkurentnost se može definirati kao skup institucija, čimbenika i politika koji određuju stupanj učinkovitosti neke zemlje. Ukupno postoji dvanaest stupova konkurentnosti. Jedan od osnovnih stupova odnosno ključnih elemenata konkurentnosti je zdravstvo i osnovno obrazovanje (četvrti stup). U posljednjem izvješću o globalnoj konkurentnosti Hrvatska je bila na 77. mjestu od 139 zemalja. Što se tiče četvrtog stupa konkurentnosti u kojem je zdravstvo i osnovno obrazovanje, Hrvatska je bila na 48. mjestu od 139 zemalja (1).

Zdravstvena zaštita u Hrvatskoj se financira sredstvima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, iz proračuna županija i gradova, te direktnim plaćanjem korisnika prema posebnim propisima za obavljene zdravstvene usluge (8).

1.3. Organizacija sestrinstva i sestrinske skrbi u Hrvatskoj

Sestrinstvo se općenito intenzivnije počelo razvijati krajem 19. stoljeća, te je do danas pod stalnim utjecajem razvoja zdravstva. Razvoj sestrinstva uvjetovan je i razvojem znanosti i tehnologije, društvenim čimbenicima, odnosima u društvu, politikom određene zemlje, te mogućnostima i kvalitetom međunarodne suradnje i komunikacije.

Sestrinska skrb odnosno sestrinska njega predstavlja zdravstvenu njegu koja je sastavni dio zdravstvene zaštite. Nju provode isključivo medicinske sestre u okviru svoje profesionalne djelatnosti. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) medicinska sestra je ovlaštena i odgovorna za samostalno pružanje sestrinske skrbi (9).

Prema Zakonu o sestrinstvu zdravstvena njega je javna djelatnost koja uključuje primjenu specifičnih znanja i vještina temeljenih na znanstvenim spoznajama iz područja sestrinstva, medicinskih, prirodnih i humanističkih znanosti. Provođenje zdravstvene njege se temelji na potrebama stanovništva, te planu i programu mjera zdravstvene zaštite. Svrha zdravstvene njege je zaštita zdravlja pojedinca, obitelji i cjelokupnog stanovništva (7).

Organizacija sestrinske skrbi je koordinirana aktivnost pružanja najkvalitetnije zdravstvene njege bolesnom ili zdravom pojedincu. Ona obuhvaća medicinske sestre svih obrazovnih razina, drugo zdravstveno i nezdravstveno osoblje u zdravstvenim ustanovama i izvan njih (10).

Organizacija sestrinstva u Hrvatskoj se može podijeliti na bolničku djelatnost, primarnu zdravstvenu zaštitu, medicinske sestre u socijalnoj skrbi i medicinske sestre u obrazovanju (11). Djelatnost zdravstvene njege se provodi na svim razinama zdravstvene zaštite u kojima medicinske sestre pružaju sestrinsku skrb (7).

Glavni čimbenici važni za organizaciju kvalitetne sestrinske skrbi su dovoljan broj kvalitetno obrazovanih medicinskih sestara, kompetencije medicinskih sestara za provođenje zdravstvene njege, dovoljan broj medicinskih sestara definiran prema kategorizaciji bolesnika i razini pružanja sestrinske skrbi, motiviranost za rad i zadovoljstvo na poslu, uvjeti rada i dohodak, te trajno stručno usavršavanje (11).

1.4. Stanje sestrinstva u Hrvatskoj

Sestrinstvo u Republici Hrvatskoj je propisano Zakonom o sestrinstvu. U tom se zakonu kao i u cijelom sestrinstvu pojam medicinske sestre odnosi i na medicinske tehničare. Prema tom zakonu medicinske sestre se obvezno učlanjuju u Hrvatsku komoru medicinskih sestara (HKMS) i upisuju u Registar HKMS. Podaci o medicinskim sestrama u Hrvatskoj se vode u Registru medicinskih sestara pri HKMS i u Registru zdravstvenih djelatnika u HZJZ. Registar HKMS sadrži podatke o broju medicinskih sestara u Hrvatskoj, o broju medicinskih sestra s važećim odobrenjem za samostalan rad, o broju medicinskih sestara prema razinama obrazovanja, o broju medicinskih sestara po županijama i broju medicinskih sestara koje su od 1. srpnja 2013. godine zatražile odobrenje za rad izvan Hrvatske. U tim registrima nema podataka o migraciji medicinskih sestara u druge zemlje.

HZJZ vodi Registar zdravstvenih djelatnika i svake godine objavljuje Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis (3) u kojem su podaci o broju medicinskih sestara zaposlenih u državnim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama po spolu i stručnoj spremi. Broj medicinskih sestara u Hrvatskoj se kao poseban pokazatelj dostavlja i u baze podataka Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), Eurostata i SZO (3). U Hrvatskoj

nedostaju objedinjeni podaci o medicinskim sestrama, bez obzira na obveznu registraciju i licenciranje medicinskih sestara koja se provodi u posljednjih deset godina.

Medicinske sestre u Hrvatskoj se obvezno učlanjuju u HKMS, a dobrovoljno udružuju u stručne udruge i društva prema djelatnostima u kojima rade. Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) je najveća stručna udruga medicinskih sestara u kojoj se medicinske sestre zalažu za profesionalizaciju sestrinstva, za obrazovanje medicinskih sestara na sveučilišnoj razini, za unapređenje edukacije, poboljšanje uvjeta rada medicinskih sestara, te za bolji položaj medicinskih sestara u sustavu zdravstva i društva u cijelini. Od 2010. godine medicinske sestre u Hrvatskoj se obrazuju na sveučilišnoj razini. Trenutno nema podataka o broju medicinskih sestara koje su stekle stupanj magistre sestrinstva.

1.5. Sustav zdravstva na razini zemalja Europske unije

Sustav zdravstva na razini EU u najvećem dijelu nije pitanje zajedničke politike niti pravne stečevine, zbog specifičnih povijesnih razloga zemalja članica. Iako ne postoji zajednički zdravstveni sustav na području EU-a, strategije, politike, pravila i načela djelovanja proizišla iz različitih sporazuma i ostalih odredbi EU-a neizravno utječu na organizaciju i djelovanje zdravstvenih sustava zemalja članica. Određene zakonodavne i sudske aktivnosti su također imale značajne posljedice na zdravstvo zemalja članica EU, mijenjajući pravnu okolinu unutar koje zdravstveni sustavi djeluju, posebno pri zapošljavanju, nabavljanju roba, financiranju usluga i organizaciji zdravstvenog sustava. Tako je i Republika Hrvatska u postupku pristupanja EU morala uskladiti svoje zakonodavstvo i praksu s direktivama i uredbama EU-a i na području zdravstva (1). Najvažnija direktiva za područje zdravstva i za medicinske sestre na razini EU je Direktiva Europskog parlamenta o priznavanju stručnih kvalifikacija (12).

Važan dokument je i strategija Europske komisije iz područja zdravstva poznata pod nazivom »Zajedno za zdravlje« koja je vrijedila za razdoblje od 2008. do 2013. godine. Glavni ciljevi te strategije su bili povećanje sigurnosti pacijenata, blagostanje i solidarnost građana, te poticanje znanja i širenje informacija o zdravlju. U toj je strategiji naglašena važnost razvoja sustava zdravstva koji se treba temeljiti na zajedničkim vrijednostima i načelima, na smanjivanju nejednakosti, te u kojem je politika zdravstvene zaštite povezana s ostalim povezanim područjima, kao što su zaštita okoliša, poticaji istraživanju i razvoju, regionalna suradnja, pitanje lijekova i drugo. Temeljni ciljevi te strategije su bili: promoviranje zdravlja svih građana, održivost zdravlja uslijed nepovoljnih demografskih uvjeta starenja europskog stanovništva, unapređenje sustava praćenja zdravlja i odgovora na prijetnje zdravlju, poticanje dinamičnih sustava zdravstva, razvoj i usvajanje novih medicinskih

tehnologija, kao i poticanje brige o sigurnosti pacijenata i reguliranje prekograničnih prava pacijenata (1).

Novi program za područje zdravstva EU za razdoblje od 2014. do 2020. godine pod nazivom »Zdravlje za rast« je donešen 2011. godine. Taj je program usmjeren na četiri cilja koji bi trebali pozitivno utjecati na ekonomski razvoj i bolje zdravlje stanovništva EU. To su rješavanje manjka financijskih i ljudskih resursa, te poticanje inovacija kako bi se osigurali inovativni i održivi zdravstveni sustavi; omogućavanje pristupa informacijama i medicinskoj ekspertizi unutar i izvan nacionalnih granica, kako bi se osigurao pristup boljoj i sigurnijoj zdravstvenoj zaštiti svim građanima EU-a; prepoznavanje, širenje i promicanje najboljih iskustava na području prevencije, kako bi se spriječilo širenje bolesti i promicalo dobro zdravlje i razvijanje zajedničkih pristupa za bolju pripravnost i koordinaciju u hitnim slučajevima i zaštitili građani od prekograničnih prijetnji zdravlju. Novim se programom planira pomoći zemljama EU-a u pogledu stvaranja okruženja u kojem se promiču suradnja, koordinacija i inovativna rješenja za unapređenje kvalitete, djelotvornosti i održivosti zdravstvenih sustava (1).

Europski regionalni ured za zdravstvo SZO započeo je razvoj nove zdravstvene politike za razdoblje do 2020. godine pod nazivom »Zdravlje *2020*«. Temeljni ciljevi te politike uključuju: udruživanje snaga svih europskih zemalja članica kako bi se promicalo zdravlje i blagostanje ljudi; stvaranje boljih uvjeta življenja, produljenje godina života, smanjenje nejednakosti u zdravlju i nošenje s demografskim promjenama; unapređenje upravljanja zdravstvom; stvaranje zajedničkih strateških ciljeva; ubrzavanje inovacija i dijeljenje znanja, te povećanje sudjelovanja svih članova civilnog društva (1).

Sektor zdravstvene zaštite u EU obuhvaća zdravstvene usluge liječnika, medicinskih sestara, primalja, farmaceuta i liječnika dentalne medicine. Osim toga on obuhvaća javno zdravstvo, zdravstveni menadžment, administrativno i suradničko osoblje, te brojne druge poslove koji su indirektno povezani sa zdravstvenom zaštitom, kao što su industrija zdravstvene zaštite, uslužni servisi u zdravstvu, farmaceutska industrija, industrija medicinske opreme, zdravstvena osiguranja, zdravstveno istraživanje, lječilišta i drugo (13).

Zdravstvo predstavlja jedan od najznačajnijih sektora u EU. Svaki deseti zaposlenik u EU radi u zdravstvu. Oko 60 do 80% proračuna za zdravstvene sustave u EU izdvaja se za plaće i druga davanja koja su izravno vezana uz zapošljavanje radne snage u zdravstvu (1). Sektor zdravstvene zaštite EU je 2010. godine bio jedan od najvećih sektora s oko 17,1 milijuna zaposlenih, što je oko 8% svih zaposlenih u EU 27. Taj se sektor značajno razvija. Tako je u razdoblju od 2000. do 2010. godine povećan broj zaposlenih u tom sektoru za 4 milijuna ljudi. I u vrijeme globalne ekonomske krize (2008. do 2010.) zapošljavanje u tom sektoru je bilo u porastu. Ukupan broj zaposlenih u EU u tom je razdoblju smanjen za oko 5

milijuna ljudi, dok je u zdravstvnom sektoru povećan za oko 770 000 ljudi (13). Prema procjenama u Europskoj uniji u sektoru zdravstvene zaštite radi preko 4,5 milijuna medicinskih sestara i tehničara (14).

1.6. Problematika sestrinstva u Europskoj uniji

Jedan od glavnih problema sestrinstva u većini zemalja EU je nedostatak medicinskih sestara, koji je obično naglašeniji u visoko razvijenim zemljama. Problem nedostatka medicinskih sestara povezan je prije svega sa sve manjim brojem učenika koji se upisuju u škole za medicinske sestre, zatim s povećanim potrebama za zdravstvenim uslugama medicinskih sestara, s relativno manje atraktivnim radnim uvjetima, niskim prihodima u odnosu na druga zanimanja, ograničenim mogućnostima napredovanja u poslu, kao i ranijim odlaskom u mirovinu (11,13,14).

Poseban problem unutar zdravstvenog sustava, a tako i sestrinstva predstavlja starenje zdravstvenih radnika i nedovoljan broj novih radnika koji će zamjeniti sadašnje. Problem sestrinstva u nekim zemljama EU je kako zadržati zdravstvene djelatnike u sustavu s obzirom na nepovoljne radne uvjete i manja primanja u odnosu na neka druga zanimanja. Starenje stanovništva u Europi i time povećanje specifičnih potreba za zdravstvenom njegom značajno je povezano sa sestrinstvom u svim zemljama EU. U određenim zemljama se pojavljuje problem pružanja visoke kvalitete zdravstvene njege. Pojavljuje se i nedostatak motivacije zdravstvenih radnika zbog prevelikog obima poslova, zbog sve nižeg dohotka i zbog nedostatka opreme (13). Prema podacima iz studije o sestrinstvu u Europi pod nazivom „Procjena sestara u Europi“ iz 2012. godine, u dvanaest prikazanih EU zemalja su utvrđeni problemi sestara na radnom mjestu i nezadovoljstvo radnim uvjetima, bez obzira na određene razlike u zdravstvenim sustavima. Prema toj studiji velik broj sestara želi napustiti svoje radno mjesto u bolnici. Taj se postotak kretao od 19% u Nizozemskoj do 49% u Finskoj i Grčkoj (13).

2. Ciljevi rada

Ciljevi rada su bili:

1. usporediti organizaciju sestrinske skrbi u Hrvatskoj i drugim zemljama Europske unije;
2. utvrditi stanje sestrinstva u Hrvatskoj i
3. analizirati prednosti i nedostatke organizacije sestrinske skrbi u Hrvatskoj i nekim zemljama Europske unije.

3. Materijal i metode

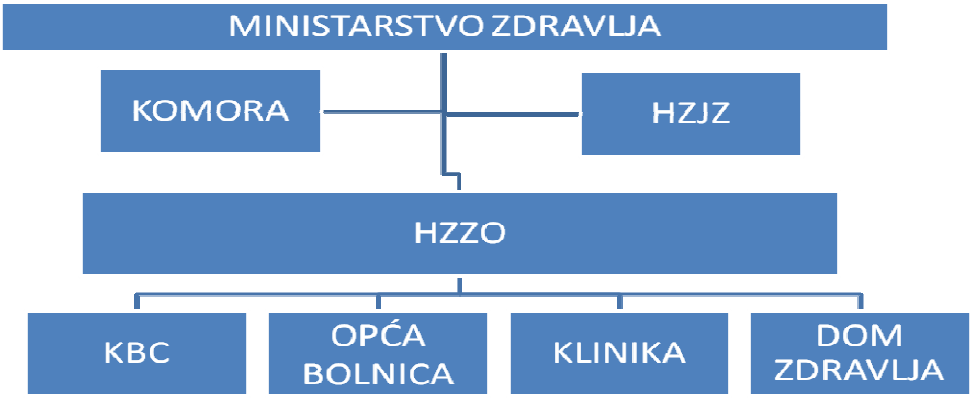
Diplomski rad je napravljen na temelju analize aktualne stručne i znanstvene literature o sestrinstvu, te zakonskih propisa u Hrvatskoj i Europskoj uniji. Na službenim internetskim stranicama Hrvatske, Europske unije i Europskog parlamenta sam pronašla izvješća i dokumente u kojima je obrađena problematika sestrinstva. Na internetskim stranicama Europske udruge medicinskih sestara i regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije za Europu sam pronašla izvješća i studije o sestrinstvu. Usporedila sam dostupne podatke o medicinskim sestrama u Hrvatskoj s različitim podacima za pojedine zemlje Europske unije i susjedne zemlje.

4. Rezultati

4.1. Organizacija zdravstvenog sustava u Hrvatskoj

Ministarstvo zdravlja ima glavnu ulogu u reguliranju zdravstvene zaštite stanovništva u Hrvatskoj u suradnji s komorama zdravstvenih djelatnika. U financiranju zdravstvene zaštite ključnu ulogu ima HZZO, dok HZJZ provodi djelatnosti iz područja javnog zdravstva s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja. Zdravstvene ustanove u kojima se pruža najveći dio zdravstvene zaštite u Hrvatskoj su klinički bolnički centri, opće bolnice, klinike i domovi zdravlja (Slika 1).

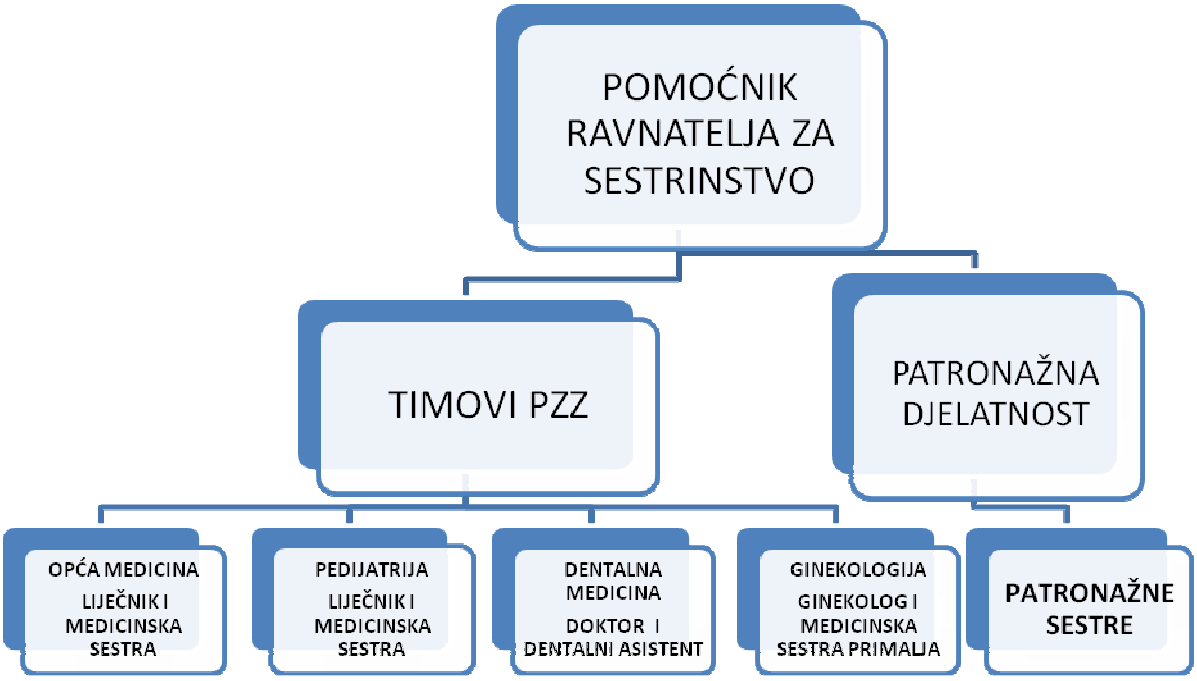
.



Slika 1. Organizacija zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj 2014. godine.

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja. Prema organizacijskom ustroju domovi zdravlja imaju u upravi pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo. To je u pravilu glavna sestra doma zdravlja koja organizira rad svih medicinskih sestara. Tako na primjer u Domu zdravlja Zagreb-Istok ima oko 200 medicinskih sestara koje su raspoređene u 40-ak zdravstvenih stanica.

U domu zdravlja medicinske sestare rade u ordinacijama liječnika PZZ i u patronažnoj djelatnosti. U ordinacijama liječnika PZZ na jednog liječnika ugovorena je jedna medicinska sestra opće zdravstvene njege. U patronažnoj djelatnosti medicinske sestre su prvostupnice sestrinstva, koje su ugovorene na 5 100 stanovnika na određenom geografskom području (Slika 2).



Slika 2. Organizacija sestrinske skrbi na primjeru doma zdravlja u Republici Hrvatskoj 2014. godine.

U PZZ uz postojeće domove zdravlja postoje i ustanove za zdravstvenu njegu u kući i privatne prakse. U tim ustanovama medicinske sestre provode propisanu zdravstvenu njegu u kući. Medicinske sestre iz ustanova za zdravstvenu njegu u kući surađuju s liječnicima PZZ i patronažnim sestrama.

Zdravstvene ustanove kao što su klinički bolnički centar, opća bolnica, klinička bolnica i specijalna bolnica sastoje se od uprave, klinika, zavoda i odjela. Svaka od tih ustanova u upravi ima pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo - glavnu sestru zdravstvene ustanove (2). Glavna sestra je zadužena za organizaciju rada medicinskih sestara, upravljanje ljudskim resursima u području sestrinstva kao i planiranje, organiziranje i provođenje kvalitetne zdravstvene njege. Klinike imaju glavne sestre klinika ili zavoda, odjeli glavne sestre odjela i voditelje timova zdravstvene njege. U bolničkoj djelatnosti broj medicinskih sestara specijalista, medicinskih sestara opće njege i prvostupnica sestrinstva se definira na temelju broja bolesnika (15).

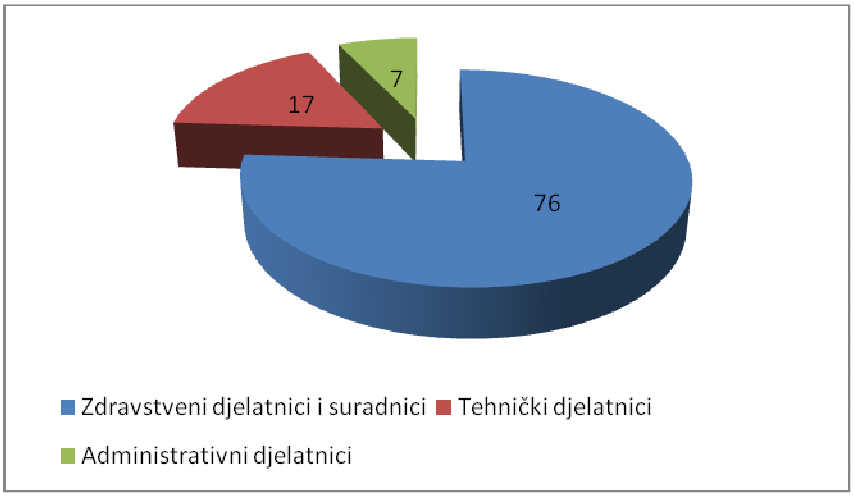
4.2. Zdravstveni radnici u sustavu zdravstva Hrvatske

U sustavu zdravstva Republike Hrvatske 2013. godine je bilo zaposleno 74 489 djelatnika (Tablica 1). Od toga je 76% bilo zdravstvenih djelatnika i suradnika, 17% tehničkih

djelatnika, te 7% administrativnih djelatnika. Udio zdravstvenih djelatnika i suradnika je bio tri puta veći od ostalih djelatnika (Slika 3).

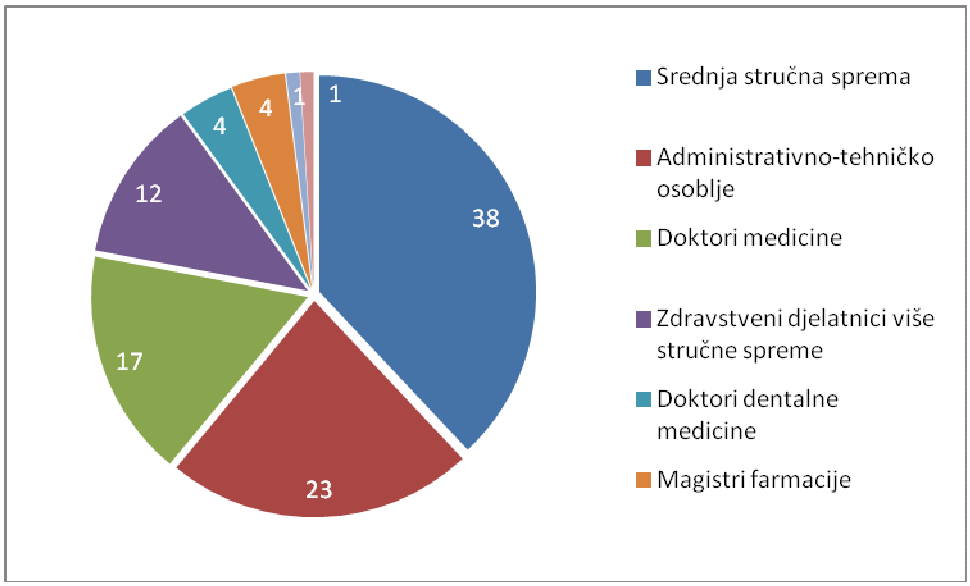
Tablica 1. Zastupljenost djelatnika u sustavu zdravstva Republike Hrvatske 2013. godine. Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis (2013).

Vrste djelatnika	**Broj djelatnika**
Zdravstveni djelatnici i suradnici	57 395
Tehnički djelatnici	12 044
Administrativni djelatnici	5 050
UKUPNO	**74 489**



Slika 3. Relativna zastupljenost (%) djelatnika u sustavu zdravstva Republike Hrvatske 2013. godine. Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis (2013).

U zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne razine od ukupnog broja svih zaposlenih najveći je udio djelatnika srednje stručne spreme (38%). Od toga je 29% medicinskih sestara, a 9% ostalih djelatnika, dok je zdravstvenih djelatnika više stručne spreme 12%, među kojima je također najviše medicinskih sestara (Slika 4).



Slika 4. Relativni udio (%) svih zaposlenih u sustavu zdravstva u Hrvatskoj 2013. godine. Izvor: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis (2013).

Prema podacima iz Nacionalne strategije razvoja zdravstva za razdoblje od 2012. do 2020. godine u Hrvatskoj je 2011. godine bilo 57 395 zdravstvenih djelatnika i suradnika. Među njima je bila najveća zastupljenost djelatnika srednje stručne spreme (50%), zatim visoke stručne spreme doktora medicine (22%), te više stručne spreme (15%) (Tablica 2).

Tablica 2. Udio zaposlenih zdravstvenih djelatnika i suradnika prema stručnoj spremi u sustavu zdravstva Republike Hrvatske 2011. godine. Izvor: Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine (2012).

Stručna sprema	**Udio (%)**
Visoka stručna sprema dr. med.	22
Visoka stručna sprema ostali	12
Viša stručna sprema	15
Srednja stručna sprema	50
Niža stručna sprema	1

Zdravstveni djelatnici u Hrvatskoj su profesionalno organizirani u komore, koje provode dodjelu i obnovu odobrenja za samostalan rad. Osim toga oni se dobrovoljno udružuju u društva prema specijalnostima. U Hrvatskoj je u sustavu zdravstva u 2013. godini djelovalo

osam komora, od kojih su dvije u području sestrinstva. To su Hrvatska komora medicinskih sestara i Hrvatska komora primalja. Osim njih važnu ulogu u unapređenju stručnog rada medicinskih sestara imaju i udruge, od kojih je Hrvatska udruga medicinskih sestara najznačajnija. Ona ima u svom sastavu 25 stručnih društava medicinskih sestara organiziranih prema djelatnostima i 41 podružnicu diljem Hrvatske.

Prema podacima iz Registra HKMS u Hrvatskoj je 2014. godine bilo ukupno registrirano 36 495 medicinskih sestara, a važeću licencu je imalo 35 033 sestre. U ukupnom broju zaposlenih zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstva Hrvatske bilo je 26 401 medicinska sestra (46%). Razlika između broja zaposlenih medicinskih sestara u sustavu zdravstva i Registra medicinskih sestara pri HKMS se odnosi na medicinske sestre zaposlene u drugim sustavima (socijalna skrb, obrazovanje).

U Hrvatskoj je 2010. godine bilo 569 medicinskih sestara na 100 000 stanovnika (1). U odnosu na spol u 2011. godini među medicinskih sestrama i medicinskim tehničarima je bilo 94,7% žena u skupini s višom stručnom spremom i 91,7% žena u skupini sa srednjom stručnom spremom.

Tablica 3. Medicinske sestre prema vrsti zdravstvene ustanove u kojoj rade 2011. godine. Izvor: Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.- 2020. godine (2012).

Zdravstvene ustanove	**Udio (%)**
Kliničke ustanove	35
Opće bolnice	24
Domovi zdravlja	10
Ordinacije u koncesiji	10
Specijalne bolnice i lječilišta	7
Priv. ustanove i trg. društva	7
Jedinice privatne prakse	4
Ustanove hitne med. pomoći	2
Državni zdravstveni zavodi	1

Od ukupnog broja medicinskih sestara oko 60% radi u kliničkim bolničkim centrima, kliničkim bolnicama, klinikama, te u općim bolnicama, dok oko 20% radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, domovima zdravlja i ordinacijama u koncesiji (1). U privatnom sektoru radi oko 11% medicinskih sestara, a u ostalim zdravstvenim ustanovama ostalih 9% (hitna pomoć, državni zavodi, specijalne bolnice i lječilišta) (Tablica 3).

Odnos broja zaposlenih liječnika i medicinskih sestara u 2013. godini je bio 1:2 (3). U Hrvatskoj je 2011. godine broj primalja na 100 000 stanovnika iznosio 35, a prosjek u EU je bio 32. Prema podacima Hrvatske komore primalja trećina primalja u Hrvatskoj radi na poslovima medicinskih sestara, laborantica ili dentalnih asistentica (1).

Najveći broj medicinskih sestara radi u bolničkoj djelatnosti gdje se provodi direktna zdravstvena njega pacijenata. Za kvalitetnu zdravstvenu njegu pacijenata u bolničkoj djelatnosti i primarnoj zdravstvenoj zaštiti potreban je dovoljan broj medicinskih sestara. Ministarstvo zdravlja propisuje minimalne uvjete za obavljanje zdravstvene djelatnosti koje moraju udovoljavati zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, a definirani su Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko – tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (15). Tim pravilnikom definiran je broj i stručna sprema medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika koji je potreban za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

4.3. Organizacija zdravstvenog sustava i sestrinstva u nekim zemljama Europske unije

Organizacija zdravstvenog sustava i stanje sestrinstva Europske unije je prikazano na primjerima iz Austrije, Bugarske, Irske, Litve, Njemačke, Norveške, Velike Britanije i Rumunjske.

4.3.1. Austrija

Zdravstveni sustav u Austriji je vrlo sličan zdravstvenom sustavu u Njemačkoj. Određene promjene u zdravstvenom sustavu su povezane sa starenjem austrijskog stanovništva, te kroničnim poremećajima koji dovode do povećanja dugoročne njege i potrebe investiranja u preventivnu njegu. Austrijski zdravstveni sustav je potpuno decentraliziran, s jasnom podjelom odgovornosti između federalnih i pokrajinskih vlasti u 9 pokrajina. Postoje problemi koordinacije između bolnica i primarne zdravstvene zaštite (16).

U novije vrijeme povećao se broj sestara za oko 20 000 koje rade skraćeno radno vrijeme. Iako je potražnja za medicinskim sestrama velika, 2011. godine je bio nedostatak specijaliziranih sestara. Razlog tome su bili opis poslova, uloga sestara, vještine, zadaci i kompetencije koje nisu u skladu s trenutnim programom obrazovanja medicinskih sestara u Austriji. Prema izvješću o sustavima zdravstvene njege u Europi zabrinjavajući je trend degradacija sestrinstva u zdravstvenom sustavu u Austriji (17).

4.3.2. Bugarska

Zdravstvena zaštita u Bugarskoj kao i u Hrvatskoj se dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu. U Bugarskoj postoji 253 višenamjenskih i specijaliziranih bolnica na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini, od kojih je 6% u privatnom vlasništvu. Prisutan je trend smanjenja kapaciteta kreveta u bolnicama (u tri godine broj kreveta se smanjio za 28%). U zadnjih deset godina se smanjuje broj medicinskih sestara koje završavaju obrazovanje (18). Zbog toga se u novije vrijeme pojavljuje nedostatak medicinskih sestara (18). U bolnicama postoji problem velikog kapaciteta i premale popunjenosti. Zbog toga se provodila akreditacija bolnica, te je 1/3 bolnica na regionalnoj i lokalnoj razini zatvorena, što je značajno utjecalo i na stanje sestrinstva.

4.3.3. Irska

Primarna zdravstvna zaštita u Irskoj se počela uvoditi sredinom 80-tih godina prošlog stoljeća, a 2001. godine je izrađena prva strategija primarne zdravstvene zaštite. Zdravstvena njega u Irskoj je dvo-slojni sustav, u kojem postoje javni i privatni sektori (19). U 2009. godini uvedena je zabrana zapošljavanja medicinskih sestara. To je dovelo do gubitka 4 000 radnih mjesta medicinskih sestara, a 1 200 diplomiranih medicinskih sestara je bilo nezaposleno. Od 2010. godine ekonomska situacija u Irskoj je sve lošija i došlo je do smanjenja plaća svih zaposlenih u javnom sektoru.

U posljednje tri godine medicinskim sestrama su smanjene plaće od 5% do 10%, ukinute su im naknade i ne plaća im se prekovremeni rad. Zbog takve situacije medicinske sestre migriraju u Veliku Britaniju, Australiju i Sjedinjene Američke Države. Financijska kriza koja je utjecala na zdravstvo i sestrinstvo u Irskoj rezultirala je mjerama štednje, zatvaranjem odjela i bolnica i smanjivanjem usluga. Time je došlo do smanjenja broja radnih mjesta, povećanja obujma poslova, povećanja lista čekanja i prenapućenosti u hitnim službama. Kao posljedica toga povećani su rizici za sigurnost pacijenata, što je nepovoljno utjecalo na kvalitetu sestrinske skrbi (16).

4.3.4. Litva

U posljednjih deset godina u Litvi je uočljivo značajno smanjenje broja medicinskih sestara, kao i u drugim zemljama srednje i istočne Europe. 1990. godine broj medicinskih sestara je bio oko 30 000, te se kroz 8 godina smanjio za oko 2 000. U sustavu zdravstva 2003. godine u Litvi je ukupno bilo oko 28 000 medicinskih sestara, od čega je 96% bilo

žena. Većina medicinskih sestara radi u bolničkom sustavu. Nedavno je donešen Zakon o sestrinskoj praksi koji propisuje sestrinsku skrb u zajednici i time je potaknuto zapošljavanje u sektoru primarne zdravstvene zaštite. Smanjenje broja medicinskih sestara dovelo je do niza reformi.

Geografska raspodjela liječnika i medicinskih sestara u Litvi je vrlo neujednačena. Ministarstvo zdravlja je pokušalo financijskim poticajima privući medicinske sestre u ruralna područja, koja imaju 50% manji broj sestara po broju stanovnika u usporedbi s urbanim područjima. Međutim, poticaji su bili preniski da bi doveli do značajnih promjena u regionalnoj raspodjeli medicinskih sestara. Jedan od temeljnih ciljeva reformi je bio osposobljavanje i obrazovanje zdravstvenih djelatnika. Nakon neovisnosti Litve uvedeno je sveučilišno obrazovanje za medicinske sestre, a 1996. godine pokrenut je studij za medicinske sestre. Magisterij sestrinstva je uveden 1994. godine na pet sveučilišta u Litvi. Oni koji žele nastaviti sveučilišno obrazovanje mogu ići na četiri godine doktorskog studija. Medicinske sestre s poslijediplomskim obrazovanjem uglavnom rade na višim razinama u sustavu zdravstva i u upravama zdravstvenih ustanova, na pozicijama sestrinskih direktora ili kliničkih upravitelja za sestrinstvo. 80% medicinskih sestara koje završe preddiplomski studij imaju želju za razvojem karijere u sestrinskoj administraciji. Iako je u Litvi u posljednih nekoliko godina reformirano sestrinsko obrazovanje, medicinske sestre se susreću s brojnim drugim izazovima, uključujući nedostatak financijskih i ljudskih resursa, nedovoljnu podršku od strane Ministarstva zdravstva i zdravstvenih ustanova, kao i nedostatak inicijative u sestrinstvu (17). Osim toga, zbog financijske krize 2010. godine sestrama su za 10% smanjene plaće. U porastu su i migracije medicinskih sestara, zbog povećanja obima poslova i sve nižih plaća, kao i zbog nezapošljavanja novih kadrova po odlasku medicinskih sestara u mirovinu (18).

4.3.5. Njemačka

Organizacija i financiranje zdravstvenog sustava u Njemačkoj se temelji na tradicionalnim principima socijalne solidarnosti, decentralizacije i samoregulacije (17). Sestrinstvo u Njemačkoj se ne smatra profesijom, a sestre se ne moraju registrirati u odgovarajućim profesionalnim organizacijama. Zbog toga nedostaju sustavni podaci o medicinskim sestrama. U zadnjih deset godina postoji određeni trend razvoja profesije sestrinstva u Njemačkoj. Više od 2/3 sestrinskog osoblja je završilo trogodišnji studij sestrinstva.

Sveučilišni studiji sestrinstva postoje na 24 sveučilišta u Njemačkoj. Na njima se studira preko 50 predmeta iz područja sestrinstva i upravljanja u sestrinstvu. Trenutno ne postoji

sustav kategorizacije medicinskih sestara na temelju kvalifikacija i iskustava, kao ni sustav planiranja ljudskih resursa, koji će u budućnosti biti potrebni u sustavu zdravstva. Isto tako ne postoje podaci o geografskoj raspodjeli sestara i njihovoj specijalizaciji. Svega 10% sestara je učlanjeno u profesionalne udruge. Od ukupnog broja sestara 15% su muškarci. Većina sestara radi u bolnicama (oko 82%), dok se u novije vrijeme uočava trend povećanja broja sestara u domovima za starije i nemoćne i ustanovama za zdravstvenu njegu. U Njemačkoj je od 1993. godine na snazi Zakon o zdravstvenoj njezi u kojem su propisani i normirani standardi zdravstvene njege (17).

Svjetska gospodarska kriza je 2008./2009. godine utjecala i na stanje sestrinstva u Njemačkoj. Veliki broj medicinskih sestara je ostao bez posla, što je dovelo do manjka zdravstvenog osoblja u sustavu zdravstva. Zbog toga je nacionalna udruga medicinskih sestara 2010. godine provela kampanju pod nazivom „Pokažite žuti karton“ kojom se željelo upozoriti na lošu zdravstvenu politiku. Iako se njemačko gospodarstvo već 2011. godine oporavilo, medicinske sestre su sve više izložene povećanom pritisku zbog radnog opterećenja i sve većeg nedostatka sestara. Zbog stalnog povećanja troškova zdravstvenog sustava dolazi do smanjenja broja radnih mjesta medicinskih sestara u bolnicama i domovima za starije i nemoćne (17). Starenje populacije ugrožava stabilnost zdravstvenog sustava, koji se temelji na principu „plati ono što trebaš“ .

Njemački zdravstveni sustav je među najskupljima u Europskoj uniji (14). Prema procjenama do 2020. godine očekuje se nedostatak oko 150 000 zdravstvenih djelatnika, a do 2030. godine oko 800 000 zdravstvenih djelatnika. U novije vrijeme postoji i nedostatak medicinskih sestara osposobljenih za njegu starijih osoba (13). Dugoročni nedostatak sestara u Njemačkoj, rezultat je nepopularnosti zvanja, težih radnih uvjeta i manjih primanja u odnosu na druga zanimanja (18). Prema podacima njemačkog Saveznog ureda za statistiku 29% zdravstvenog osoblja je radilo skraćeno radno vrijeme od čega je 92% bilo žena, dok je oko 25% zdravstvenog osoblja koje pruža zdravstvenu njegu radilo skraćeno radno vrijeme među kojim su bile najzastupljenije žene. Prema istraživanju provedenom u 5 saveznih njemačkih država, oko 17% sestara nisu zadovoljne svojim radnim mjestom, a oko 17% sestara planira napustiti posao medicinske sestre u roku godine dana (17).

4.3.6. Norveška

Zdravstveni sustav u Norveškoj je većinski javni i vrlo malo građana ima privatno zdravstveno osiguranje (17). Primarna zdravstvena zaštita je decentralizirana na razini općina i gradova (19). U Norveškoj se financijska kriza najmanje odrazila na sestrinstvo i medicinske sestre u odnosu na druge europske zemlje. Prema podacima Norveškog zavoda

za statistiku 2002. godine je bilo oko 64 000 sestara, od čega je 10% bilo muškaraca. Od toga je 2,5% sestara bilo iz inozemstva s više od 5 godina radnog staža. Najznačajniji problem sestrinstva u budućnosti će biti osiguranje dovoljnog broja pomoćnih sestara (njegovateljica). U Norveškoj postoji 27 učilišta za medicinske sestre, od kojih je 22 sveučilišne razine (20).

4.3.7. Rumunjska

Zdravstveni sustav u Rumunjskoj je u većinskom državnom vlasništvu, a obuhvaća mrežu bolnica, poliklinika, dispanzera i drugih zdravstvenih institucija i ustanova. Primarna zdravstvena zaštita u ruralnim područjima nije zadovoljavajuća. Većina bolnica su u javnom vlasništvu (18). Gospodarska kriza 2009. godine je utjecala na smanjenje plaća medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika za 25%. Zbog toga su mnoge medicinske sestre migrirale u druge zemlje u potrazi za boljim uvjetima rada i većom plaćom (16).

4.3.8. Velika Britanija

Najvažnija institucija u zdravstvenom sustavu u Velikoj Britaniji je Nacionalni zdravstveni zavod (engl. The National Health Service), koji je nadležan za osiguranje javne zdravstvene zaštite. Taj zavod ima preko milijun zaposlenika i predstavlja jednog od najvećih poslodavaca u Europi. On se financira iz poreza i u suradnji s Ministarstvom zdravlja raspoređuje financijska sredstva na 106 pokrajinskih zdravstvenih uprava (engl. District Health Authorities) (16).

Tablica 4. Zastupljenost medicinskih sestara prema kvalifikacijama u Velikoj Britaniji 2002. godine. Izvor: The Health Care Workforce in Europe. WHO Regional Office of Europe (2006). str.135.

Kvalifikacije medicinskih sestara (M.S.)	Broj	Udio (%)
M. S. opće zdravstvene njege 1. razine	255 712	80,2
M. S. opće zdravstvene njege 2. razine	18 450	5,8
Regionalne sestre	13 393	4,2
Patronažne sestre	12 774	4,0
Pedijatrijske sestre	12 288	3,9
Medicinske sestre u upravljanju	5 784	1,8
Medicinske sestre - konzultanti	330	0,1
UKUPNO	**318 731**	**100**

U Velikoj Britaniji postoji 640 000 registriranih medicinskih sestara i primalja, od čega je oko 400 000 u Nacionalnom zdravstvenom zavodu, 100 000 radi u drugim službama, a ostale ne rade kao medicinske sestre. Prema podacima OECD-a u Velikoj Britaniji je manji broj sestara po glavi stanovnika u odnosu na druge razvijene zemlje Europe.

Prema tipu kvalifikacija u Velikoj Britaniji je oko 80% sestara opće zdravstvene njege prvog stupnja, 6% sestara opće zdravstvene njege drugog stupnja, te po 4% patronažnih, pedijatrijskih i regionalnih sestara (Tablica 4).

Od 2004. godine u Velikoj Britaniji je uveden novi sustav 9 platnih razreda na temelju znanja, odgovornosti, vještina i napora potrebnog za obavljanje poslova, a ne prema nazivu radnog mjesta. Tako prema podacima za 2009. godinu pripravnici započinju u četvrtom platnom razredu, registrirane medicinske sestre u petom razredu, a glavne medicinske sestre u osmom platnom razredu. Prijelaz iz jednog u drugi platni razred nastupa preuzimanjem odgovornijeg posla. 2008. godine 35% medicinskih sestara i primalja je bilo svrstano u peti platni razdred, 23% u šesti, 12% u sedmi i 3% u osmi platni razred, dok su ostali bili svrstani u niže platne razrede (21).

Zdravstveni sustav u Velikoj Britaniji je pod pritiskom smanjenja troškova, povećanja potreba pacijenata, povećanja cijena lijekova i starenja populacije. Zbog toga je 2010. godine u organizaciji Kraljevske škole za sestrinstvo (engl. A Royal College of Nursing) provedena kampanju pod nazivom „Prvo prva crta„ (engl. Frontline first) kako bi se od medicinskih sestara dobili odgovori na pitanja koja se radna mjesta i usluge mogu ukinuti, gdje su nedostaci u sustavu koji se mogu izbjeći i koje inovativne ideje mogu unaprijediti sustav. Prema rezultatima te kampanje oko 56 000 radnih mjesta medicinskih sestara u Velikoj Britaniji je pod određenim rizikom. Utvrđena je također sve češća zamjena medicinskih sestara s formalnim obrazovanjem s djelatnicima bez formalnog obrazovanja, kao što su njegovatelji i bolničari (17), te značajan nedostatak specijaliziranih sestara (13, 20). U Velikoj Britaniji se razlikuju sljedeće stručne kvalifikacije medicinskih sestara: medicinske sestre opće zdravstvene njege prve i druge razine (general nurse first level i second level), sestre u zajednici (community nurse), regionalne sestre (district nurse), patronažne sestre (visiting nurse), pedijatrijske sestre (paediatric nurse), medicinske sestre u upravljanju (nurse managers) i iskusne medicinske sestre (senior nurse). Osim toga značajan broj medicinskih sestara u Velikoj Britaniji je zaposlen u oporavilištima (engl. convalescent homes) (21).

4.4. Stanje sestrinstva u Europskoj uniji

Prosječaj broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u EU 15 je bio 937. Raspon broja medicinskih sestara na 100 000 stanovnika se kretao od 2181 u Finskoj do 391 u Grčkoj. Uz Grčku, Italija i Španjolska su imale manji broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika od Hrvatske (22), (Tablica 5).

Tablica 5. Broj medicinskih sestara i primalja na 100 000 stanovnika 2000. godine u EU 15. Izvor: Eurostat news release. Health in the EU (2004).

Zemlja	Broj medicinskih sestara
Finska	2 181
Irska	1 706
Nizozemska	1 317
Belgija	1 077
Danska	1 023
Njemačka	931
Austrija	921
Velika Britanija	904
Švedska	851
Luksemburg	761
Francuska	646
Španjolska	518
Italija	446
Grčka	391
PROSJEK	**937**

Regionalni ured za Europu SZO ima 53 zemlje članice. Prema broju medicinskih sestara na 100 000 stanovnika Hrvatska se 2006. godine nalazila na 35. mjestu i imala je 526 medicinskih sestara na 100 000 stanovnika (23).

Zemlje u Europskoj regiji s najvećim brojem medicinskih sestara su bile Monako, Norveška i Irska. Većina razvijenih zemalja te regije je imala broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika veći od prosjeka, izuzev Italije, Austrije i Velike Britanije, koje su bile na 25., 29. i 38. mjestu. Najmanji broj su imale Grčka i Turska. Prosjek medicinskih sestara u Europskoj regiji je bio 716 na 100 000 stanovnika (Tablica 6).

Tablica 6. Broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika za zemlje europske regije SZO Izvor: Atlas of health in Europe, WHO, 2nd edition 2008.

Redni broj	Država	Godina	Broj medicinskih sestara
1	Monako	1995	1 621
2	Norveška	2006	1 571
3	Irska	2006	1 543
4	Nizozemska	2005	1 452
5	Belgija	2004	1 341
6	Bjelorusija	2006	1 195
7	Uzbekistan	2005	1 024
8	Švedska	2002	1 017
9	Danska	2004	978
10	Luksemburg	2004	946
11	Island	2004	943
12	Mađarska	2006	896
13	Češka	2006	860
14	Finska	2006	856
15	Švicarska	2006	833
16	Rusija	2006	806
17	Ukrajina	2006	783
18	Njemačka	2005	780
19	Francuska	2006	772
20	Slovenija	2005	752
21	Španjolska	2006	744
22	Litva	2006	742
23	Azerbejđan	2006	726
24	Moldavija	2006	703
25	Italija	2006	684
26	Kazakhstan	2006	682
27	Estonija	2006	655
28	Slovačka	2005	632
29	Austrija	2006	628
30	Izrael	2006	586
31	Malta	2003	566
32	Kirgizstan	2006	557
33	Latvija	2006	542
34	Srbija	2003	538
35	Hrvatska	2006	526
36	Crna Gora	2006	511
37	San Marino	1990	508
38	Velika Britanija	1999	499
39	Poljska	2005	469
40	Portugal	2005	459
41	Turkmenistan	2004	449
42	Tađikistan	2006	447
43	BiH	2005	437
44	Cipar	2006	436
45	Armenija	2006	418
46	Bugarska	2006	412
47	Albanija	2006	405
48	Rumunija	2006	397
49	Gruzija	2006	379
50	Makedonija	2006	370
51	Grčka	2006	338
52	Andora	2006	310
53	Turska	2006	239
	PROSJEK		**716**

Prema podacima o broju medicinskih sestara na 100 000 stanovnika za 28 zemalja EU prosječan broj je bio 801. Hrvatska se nalazila na 22. mjestu s 526 medicinskih sestara, što je ispod prosjeka zemalja EU 28. Najveći broj medicinskih sestara su imale Norveška, Irska, Nizozemska i Belgija, a najmanji Grčka, Rumunjska i Bugarska (Tablica 7).

Tablica 7. Broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika 2008. godine u EU 28 Izvor: Atlas of health in Europe, WHO 2nd edition (2008).

Redni broj	Država	Godina	Broj medicinskih sestara
1.	Norveška	2006	1 571
2.	Irska	2006	1 543
3.	Nizozemska	2005	1 452
4.	Belgija	2004	1 341
5.	Švedska	2002	1 017
6.	Danska	2004	978
7.	Luksemburg	2004	946
8.	Island	2004	943
9.	Mađarska	2006	896
10.	Češka	2006	860
11.	Finska	2006	856
12.	Njemačka	2005	780
13.	Francuska	2006	772
14.	Slovenija	2005	752
15.	Španjolska	2006	744
16.	Litva	2006	742
17.	Italija	2006	684
18.	Estonija	2006	655
19.	Slovačka	2005	632
20.	Austrija	2006	628
21.	Latvija	2006	542
22.	Hrvatska	2006	526
23.	Velika Britanija	1999	499
24.	Poljska	2005	469
25.	Portugal	2005	459
26.	Bugarska	2006	412
27.	Rumunjska	2006	397
28.	Grčka	2006	338
	PROSJEK		**801**

4.5. Stanje sestrinstva u susjednim zemljama Hrvatske

Republika Hrvatska je okružena sa šest susjednih zemalja. To su Slovenija, Mađarska, Srbija, Crna Gora, Bosna i Hercegovina i Italija. Slovenija, Mađarska i Italija su zemlje članice EU, dok su ostale susjedne zemlje u postupku pregovora za ulazak u EU. Prosječan broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u Hrvatskoj i susjednim zemljama je bio 621. Najveći broj sestara su imale Mađarska, Slovenija i Italija, a najmanji Bosna i Hercegovina. Hrvatska je imala manji broj sestara na 100 000 stanovnika u odnosu na većinu susjednih zemalja, dok je samo u odnosu na Crnu Goru i Bosnu i Hercegovinu imala veći broj medicinskih sestara (Tablica 8).

Tablica 8. Broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u Hrvatskoj i susjednim zemljama Izvor: Atlas of health in Europe, WHO, 2nd edition (2008).

Država	Godina	Broj medicinskih sestara
Mađarska	2006	896
Slovenija	2005	752
Italija	2006	684
Srbija	2003	538
Hrvatska	2006	526
Crna Gora	2006	511
Bosna i Hercegovina	2005	437
PROSJEK		**621**

5. Rasprava

Zdravstvena zaštita u Hrvatskoj je organizirana na državnoj, regionalnoj i lokalnoj razini, prema zakonom propisanim načelima. Svi zakoni i strateški dokumenti u Hrvatskoj, pa tako i oni iz područja zdravstva su usklađeni s dokumentima EU, jer je Hrvatska od 2013. godine punopravna članica EU. Organizaciju zdravstvene zaštite na državnoj razini provodi Ministarstvo zdravlja uz suradnju s HZJZ i HZZO. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj je većinski u državnom vlasništvu i financira se sredstvima HZZO. Zdravstveni radnici pružaju zdravstvenu zaštitu na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, te razini zdravstvenih zavoda. Najvažniji dio zdravstvenog sustava su zdravstvene ustanove od kojih su najbrojnije kliničke ustanove, opće bolnice, domovi zdravlja i privatne zdravstvene ustanove. Na primarnoj razini najvažniji su domovi zdravlja, u sklopu kojih se organizira zdravstvena zaštita i koordiniraju sve zdravstvene djelatnosti. Na sekundarnoj razini najvažnije su opće bolnice, dok su na tercijarnoj razini najvažnije kliničke ustanove (1). Najveći broj medicinskih sestara radi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

U Hrvatskoj u sustavu zdravstva najveću skupinu zaposlenih čine zdravstveni djelatnici i suradnici, zatim tehnički djelatnici, dok je najmanje administrativnih djelatnika (3). Prema stručnoj spremi najveći je udio zdravstvenih djelatnika srednje stručne spreme (oko 50%), a najmanji niže stručne spreme. Od ukupnog broja zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstva medicinske sestre su najzastupljeniji zdravstveni djelatnici s oko 46%. Od ukupnog broja medicinskih sestara 29% ih je srednje stručne spreme, dok su ostale prvostupnice sestrinstva, diplomirane medicinske sestre i magistre sestrinstva. Udio medicinskih sestara u zdravstvenim ustanovama je najveći u bolničkom sustavu, a zatim u ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Kvalitetna organizacija zdravstvene zaštite podrazumijeva i kvalitetnu organizaciju sestrinske skrbi u kojoj medicinske sestre imaju primarnu ulogu.

Jedan od značajnijih organizacijskih problema u sustavu zdravstva je nepostojanje sustava planiranja ljudskih resursa. Postojeće registre koje vode HZJZ i strukovne komore potrebno je unaprijediti kako bi se realno planirale potrebe za zdravstvenim djelatnicima (1). U novije vrijeme u Hrvatskoj kao i u drugim zemljama EU povećava se udio starijeg stanovništva, što direktno utječe na povećanje potreba za medicinskim sestrama. Veći broj starijeg stanovništva trebat će i veću dugoročnu i opću zdravstvenu njegu, pa će prema tome biti potreban i veći broj medicinskih sestara koji će tu njegu pružati (13).

Organizacija sestrinske skrbi na različitim razinama zdravstvene zaštite u Hrvatskoj je vrlo kvalitetna. U usporedbi s europskim sustavima sestrinske skrbi ne postoje značajne razlike. Međutim, postoje određene potrebe unaprjeđenja koordinacije sestrinske skrbi kao npr. povezivanje sestrinske skrbi u bolnicama s patronažom djelatnosti, zdravstvenom

njegom u kući i timovima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U novije je vrijeme napravljen kvalitetan pomak u organizaciji upravljanja u području sestrinstva. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano je da svaka zdravstvena ustanova mora imati pomoćnicu ravnatelja za sestrinstvo (2). Time je organizacija sestrinske skrbi podignuta na razinu uprave zdravstvene ustanove, čime je omogućeno kvalitetnije organiziranje zdravstvene njege. Prema iskustvima iz razvijenih zemalja EU potrebna je veća suradnja uprave ustanova i zdravstvenog osoblja, ne samo zbog unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege i povećanja sigurnosti pacijenata, nego i zbog unaprjeđenja radnih uvjeta medicinskih sestara (20).

Prema najnovijem strateškom dokumentu za područje zdravstva u EU za razdoblje od 2014. do 2020. godine definirani su glavni ciljevi razvoja zdravstva u EU, koji se odnose na povećanje učinkovitosti, održivosti i kvalitete zdravstvenog sustava, s ciljem rješavanja financijskih problema i nedostatka ljudskih resursa. Europske zemlje se suočavaju s brojnim izazovima i promjenama kao što su nejednakost, socijalna isključenost, urbanizacija, starenje stanovništva, klimatske promjene, financijske krize i epidemije kroničnih bolesti. Sve te promjene imaju različite posljedice na stanovništvo i pružanje zdravstvenih usluga. Jedan od važnijih izazova u zdravstvenim sustavima pojedinih zemalja je i nedostatak kvalificiranih medicinskih sestara (13,18). Zbog toga se u nekim zemljama EU razvija integrirano planiranje i procjena radne snage u zdravstvu (13).

Broj sestara na 100 000 stanovnika u većini zemalja EU 15 je bio veći od broja sestara u Hrvatskoj. Jedino su Grčka i Italija imale nešto manji broj od Hrvatske, dok je Španjolska imala skoro isti broj sestara kao i Hrvatska. Broj sestara u nekim zemljama je bio četiri puta veći od broja sestara u Hrvatskoj.

Prosječan broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u Europskoj uniji (EU 28) je bio 801, dok je u Hrvatskoj bio 526. Većina EU 28 zemalja je imala veći broj medicinskih sestara od Hrvatske. Samo je 6 zemalja Europske unije imalo manji broj medicinskih sestara od Hrvatske, kao npr. Velika Britanija, Poljska i Portugal.

Uspoređujući broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u zemljama europske regije SZO, Hrvatska je imala manji broj medicinskih sestara od prosjeka 53 zemlje te regije. Prosječan broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika za sve zemlje regije je bio 716, a u Hrvatskoj 526. 34 zemlje regije su imale veći broj sestara, a 18 zemalja je imalo manji broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika od Hrvatske.

Prema procjenama razvoja zdravstva očekuje se porast zaposlenosti u zdravstvenom sektoru za oko 5% u razdoblju od 2010. do 2020. godine. Isto tako očekuje se otvaranje 1 milijun novih radnih mjesta, dok će oko 7 milijuna novih zdravstvenih djelatnika trebati zamijeniti postojeće djelatnike u sustavu zdravstva (13). Međutim, prema podacima

Europske komisije procjenjuje se da će u EU do 2020. godine nedostajati 590 000 medicinskih sestara, odnosno 14% postojeće zdravstvene njege neće se moći pružati (13).
Stanje sestrinstva u pojedinim zemljama EU je nepovoljno. Tako je u Italiji 2010. godine otišlo u mirovinu 13 400 sestara, a 2008./ 2009. godine medicinsku školu je završilo 8 500 učenika. U Slovačkoj i Mađarskoj je također utvrđen nedovoljan broj medicinskih sestara (13). U Velikoj Britaniji je utvrđen najmanji broj sestara na 100 000 stanovnika u odnosu na druge razvijene zemlje.

6. Zaključci

1. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj kao i u većini zemalja Europske unije je slično organiziran i financiran.
2. Većina zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj je u državnom vlasništvu, dok u drugim zemljama Europske unije postoje razlike u odnosu državnog i privatnog vlasništva u zdravstvenom sustavu.
3. Organizacija sestrinske skrbi u Hrvatskoj je slična organizaciji sestrinstva u drugim zemljama Europske unije. Sestrinstvo u EU je pod stalnim utjecajem zdravstva, znanosti i tehnologije, kao i politike.
4. Na svim razinama zdravstvene zaštite medicinske sestre provode zdravstvenu njegu. One su najbrojnija skupina zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstva. Većina medicinskih sestara radi u klinikama i bolnicama, dok 1/5 radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
5. Sestrinska skrb odnosno zdravstvena njega je sastavni dio zdravstvene zaštite i nju provode isključivo medicinske sestre, a to je propisano Zakonom o sestrinstvu.
6. Kvaliteta pružanja sestrinske skrbi ovisi o motiviranosti za rad i zadovoljstvu na radnom mjestu, uvjetima rada i veličini primanja.
7. Glavni problem sestrinstva u Europskoj uniji je nedostatak medicinskih sestara, koji je obično naglašeniji u visoko razvijenim zemljama. Taj se problem pojavljuje zbog sve manjeg broja upisanih u škole za medicinske sestre, zbog povećanja potreba za zdravstvenim uslugama medicinskih sestara, zbog manjih prihoda medicinskih sestara u odnosu na druga zanimanja, te zbog ograničenih mogućnosti napredovanja u poslu.
8. Hrvatska se prema broju medicinskih sestara na 100 000 stanovnika nalazi među zemljama koje imaju manje medicinskih sestara od prosjeka EU.

7. Zahvale

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Danijeli Štimac na pomoći i susretljivosti pri izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem i profesorima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu studij sestrinstva koji su mi tijekom studija pomogli u proširivanju znanja o sestrinstvu.

Posebno zahvaljujem kolegicama i kolegama iz Doma zdravlja Zagreb-Istok koji su mi bili potpora tijekom studija.

Također zahvaljujem djelatnicima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Hrvatske komore medicinskih sestara koji su mi ustupili podatke potrebne za izradu diplomskog rada.

Na kraju zahvaljujem svojoj obitelji na strpljenju, razumijevanju, pomoći i podršci tijekom studija.

8. Literatura

1. Nacionalna strategija razvoja zdravstva. Vlada Republike Hrvatske Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2012). http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva. Pristupljeno 20. 01. 2014.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine (150/08, 71/10). http://www.propisi.hr/print.php?id=8761. Pristupljeno 20. 01. 2014.
3. Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2013). http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf. Pristupljeno 25. 07. 2014.
4. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine (NN 80/13, 137/13). http://www.zakon.hr/z/192/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju. Pristupljeno 20. 01. 2014.
5. Zakon o zaštiti prava pacijenata. Narodne novine (169/04, 37/08). http://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata. Pristupljeno 24. 05. 2014.
6. Zakon o liječništvu. Narodne novine (121/03, 117/08). http://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-lije%C4%8Dni%C5%A1tvu. Pristupljeno 25. 05. 2014.
7. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine (121/03, 117/08, 57/11). http://www.propisi.hr/print.php?id=3364. Pristupljeno 20. 01. 2014.
8. http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/opis-zdravstvenog-sustava. Pristupljeno 24. 07. 2014.
9. Mojsović Z (2005) Sestrinstvo i sestrinska skrb (zdravstvena njega) u zajednici. Keros P Sestrinstvo u zajednici, Zagreb Visoka zdravstvena škola.
10. Kalauz S (2013) Načela administracije. Hrvatska komora medicinskih sestara. http://www.hkms.hr/data/1384238774_754_mala_Na%C4%8Dela%20administracije.pdf . Pristupljeno 25. 08. 2014.
11. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D (2008) Nursing in Croatia: Past, Present, and Future. Croat Med J 49:298-306. http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=43110. Pristupljeno 11. 07. 2013.
12. Direktiva 2005/36/EZ Europskoga parlamenta i vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija . Official Journal of the European Union. http://www.hkms.hr/data/1400850725_360_mala_Direktiva-2005-36-EZ.pdf. Pristupljeno 11. 07. 2013.

13. Commission staff working dokument on an Action Plan for the EU Health Workforce (2012) Strasbourg: European Commission. http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf. Pristupljeno 19. 01. 2014.
14. Kozka M, Brzostek T, Ksykiewicz-Dorota A (2011) Analysis of nurse staffing and factors determining the demand for health care in Poland. Prog Health Sci 1:59-66. http://progress.umb.edu.pl/sites/progress.umb.edu.pl/files/phs_0002/59-66%20Kozka.pdf. Pristupljeno 9. 07. 2013.
15. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko – tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Narodne novine (61/11, 128/12) http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_61_1374.html. Pristupljeno 15. 07. 2013.
16. The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing. A Comparative Overview of 34 European Countries (2012) EFN. http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/05/EFN-Report-on-the-Impact-of-the-Financial-Crisis-on-Nurses-and-Nursing-January-20122.pdf. Pristupljeno 02. 08. 2014.
17. Health care systems in the EU a comparative study (1998) Working Paper. Luxenbourg: European Parliament. http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101_en.pdf. Pristupljeno 13. 02. 2014.
18. Jakubowski E, Busse R (2006) 10 Health questions about the new EU neighbours by Albena Arnaudova. Copenhagen: WHO Regional office for Europe. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/99960/E88202.pdf?ua=1. Pristupljeno 22. 03. 2014.
19. Clancy A. Leahy-Warren P. Rose Day M. Mulcahy H (2013) Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. Hindawi Publishing Corporation. Nursing Research and Practice 2013:1- 9. http://dx.doi.org/10.1155/2013/426107. Pristupljeno 10. 10. 2013.
20. The Health Care Workforce in Europe learning from experience (2006) Rechel B, C.A. Dubois C-A, McKee M Copenhagen, WHO Regional Office of Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/91475/E89156.pdf. Pristupljeno 23. 09. 2013.
21. Front Line Care: the future of nursing and midwifery in England. Report of the Prime Minister's Commission on the Future of Nursing and Midwifery in England (2010) London.

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100331110400/http://cnm.independent.gov.uk/wp-content/uploads/2010/03/front_line_care.pdf. Pristupljeno 01. 10. 2013.

22. Health in the EU Under the microscope. Key data on health 2002. A wide set of indicators from the most relevant sources. Eurostat news release (2004). http://www.google.hr/url?url=http://europa.eu/rapid/press-release_STAT-04-34_en.pdf&rct Pristupljeno 22. 07. 2014.
23. Atlas of health in Europe, 2nd edition (2008) WHO. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/97598/E91713.pdf?ua=1. Pristupljeno 26. 08. 2014.

Životopis

Milica Tikvić, bacc. med. techn.

Opći podaci:

- Adresa stanovanja: Lektrščica 20b, 10 000 Zagreb
- Telefon stan: 01/2983 455
- Adresa zaposlenja: Dom zdravlja Zagreb-Istok, Švarcova 20, Zagreb
- Telefon: 01/2350 118; Fax: 01/2322 344; Mobitel: 091/2350 111
- E-mail: milica.tikvic@dzz-istok.hr
- Rođena: 18. rujna 1969. godine, Popovec , Križevci.
- Udana, majka troje djece.
- Koristi se računalom i programima Word, Excel i Power Point.
- Ima položen vozački ispit.

Obrazovanje:

- Osnovnu školu završila u Gornjoj Rijeci kod Križevaca.
- Srednju školu za medicinske sestre završila je u Bjelovaru 1988. godine.
- Stručni ispit za medicinsku sestru položila je 1989. godine.
- Na Višoj školi za medicinske sestre, Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu, diplomirala je 1993. godine i stekla stručni naziv: prvostupnica/baccalaurea sestrinstva.
- Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu upisala akademske godine 2012./2013.

Radno iskustvo:

1. Bolnička djelatnost:

- 1988. – 1995. Klinika za infektivne bolesti „Dr Fran Mihaljević“ Zagreb, Odjel za intenzivno liječenje i respiratornu reanimaciju.

2. Primarna zdravstvena zaštita:

- 1995. – 2008. Dom zdravlja Novi Zagreb, od 2002. Dom zdravlja Zagreb-Centar, Zagreb, Patronažna djelatnost.
- Od 2008. Dom zdravlja Zagreb-Istok, Zagreb, Glavna sestra doma zdravlja.

Članstvo:

- Članica Hrvatske komore medicinskih sestara**.**
- Članica Hrvatske udruge patronažnih sestara.
- Članica Hrvatske udruge medicinskih sestara.

Mentorstvo:

- 1996.- 2005. vanjska suradnica na Zdravstvenom veleučilištu iz Zagreba i mentor studentima sestrinstva za patronažnu djelatnost iz kolegija Sestrinstvo u zajednici.
- Mentor medicinskim sestrama-pripravnicama za pripravnički staž u PZZ.
- Mentor studentima na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva.

Odbori i povjerenstva:

- Predstavnik HKMS u Povjerenstvu za promicanje dojenja pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi od 2006. godine.
- Članica Povjerenstva za stručna pitanja i trajno usavršavanje HKMS od 2008. – 2012. godine.
- Članica Izvršnog odbora Podružnice HKMS grada Zagreba od 2008. godine.
- Članica Stručnog vijeća HKMS od 2009. godine.
- Članica Operativnog tima za provedbu Projekta vađenje krvi u liječničkim ordinacijama PZZ od 2009. godine.
- Članica Radne grupe za izradu sestrinske dokumentacije i smjernica u patronažnoj djelatnosti od 2010. godine.
- Predsjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HKMS od 2012.- 2014. godine.

Stručne aktivnosti:

- Autor i voditelj trajnog stručnog usavršavanja za medicinske sestre u DZ Zagreb-Istok od 2008. godine.
- Predavač na stručnim skupovima za medicinske sestre i liječnike.
- Predavač na regionalnim radionicama za patronažne sestre u organizaciji UNICEF-a.
- Predavač na tečajevima trajne edukacije za medicinske sestre.
- Organizator stručnih skupova za patronažne sestre.
- Organizator sastanaka i tribina za medicinske sestre u PZZ.

- Organizator promocije patronažne djelatnosti povodom Svjetskog dana zdravlja i Međunarodnog tjedna dojenja.
- Organizator Grupa za potporu dojenja u Domu zdravlja Zagreb-Istok od 2008. godine.
- Objavila 9 stručnih radova u sestrinskim glasilima i Hrvatskom časopisu za javno zdravstvo.
- Sudjelovala u četiri emisije HTV-a na temu promocije zdravlja majki i djece.