

# Djelokrug rada visokoobrazovane medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

---

**Trbuščić, Josipa**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:161774>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-31**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

**Josipa Trbuščić**

**Djelokrug rada visokoobrazovane  
medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj  
zaštiti**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2022.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za obiteljsku medicinu u Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom izv.prof. dr. sc. Venije Cerovečki Nekić, dr. med i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2021. /2022.

## **Popis i objašnjenje kratica**

HUMS – Hrvatska udruga medicinskih sestara

HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara

EU – Europska unija

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

HKO – Hrvatski kvalifikacijski okvir

ZOS – Zakon o sestrinstvu

EGP – Europski gospodarski prostor

NMC - Nursing & Midwifery Council

LOM – liječnik obiteljske medicine

WONCA - World Organization of Family Doctors, Colleges and Academies ( Svjetsko udruženje obiteljskih liječnika, koledža i akademija)

PZZ – primarna zdravstvena zaštita

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

## Sadržaj:

1. UVOD .....	1
1.1. Sestrinstvo kroz povijest .....	1
1.2. Razvoj sestriinske edukacije u Hrvatskoj od 1985. do 2005. ....	2
1.3. Obrazovanje medicinske sestre u Republici Hrvatskoj.....	3
1.3.1. Obrazovanje medicinske sestre na razini petogodišnjeg srednjoškolskog strukovnog obrazovanja .....	3
1.3.2. Obrazovanje medicinske sestre na razini preddiplomskog studija.....	4
1.3.3. Obrazovanje medicinske sestre na razini diplomskog studija .....	5
2. Direktive u zdravstvu .....	5
2.1. Direktiva 2005/36/EZ .....	5
2.2. Direktiva 2013/55/EU.....	8
3. Što su kompetencije? .....	12
3.1. Kompetencije medicinske sestre s temeljnom naobrazbom.....	17
3.2. Kompetencije medicinske sestre prvostupnice sestrinstva.....	18
3.3. Kompetencije medicinske sestre magistre sestrinstva .....	18
4. Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	19
5. Mogućnost rada magistre sestrinstva u ordinaciji opće medicine .....	22
6. Magistra sestrinstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti .....	24
7. ZAKLJUČAK.....	28
8. ZAHVALE .....	29
9. LITERATURA .....	30
10. ŽIVOTOPIS .....	32

# **Djelokrug rada visokoobrazovane medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti**

**Josipa Trbuščić**

## **SAŽETAK**

Kratki pregled povijesti sestrinstva te razvoj sestrinstva u svijetu i Hrvatskoj kao i pregled važnijih odrednica koje su povezane sa sestrinstvom obuhvaća period od samog početka razvoja sestrinstva pa sve do implementacije sestrinstva u zdravstvene sustave modernoga doba. Analiza obrazovanje medicinske sestre u Republici Hrvatskoj prikazana je kroz sve razine obrazovnog procesa medicinske sestre/tehničara te je napravljena i usporedba obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj i Velikoj Britaniji kao zemlji koljevci sestrinstva.

Kompetencije medicinske sestre opće njege, prvostupnice te magistre sestrinstva također su opisane obzirom da moderni kurikuli obrazovnog procesa medicinskih sestara podrazumijevaju i definiranje kompetencija koje medicinske sestre moraju posjedovati obzirom na obrazovnu razinu i pripadajuće radno mjesto.

Stoga je iznimno važno razinu obrazovanja, pripadajuće kompetencije i djelokrug rada medicinske sestre optimalno uskladiti kako bi ovaj profil medicinskog profesionalca bio optimalno angažiran u provedbi zdravstvene zaštite.

**Ključne riječi:** sestrinstvo, kompetencije, dom zdravlja, magistra sestrinstva

## Scope of work of a highly educated nurse in primary health care

Josipa Trbuščić

### SUMMARY

A brief overview of the history of nursing and the development of nursing in the world and in Croatia, as well as an overview of the most important determinants related to nursing, covers the period from the very beginning of the development of nursing until the implementation of nursing in the modern health system. The analysis of the education of nurses in the Republic of Croatia is presented through all levels of the educational process of nurses/technicians, and a comparison of the education of nurses in Croatia and Great Britain, as the cradle of nursing, is also made.

The competencies of a general care nurse, a bachelor's degree and a master's degree in nursing are also described, given that modern curricula of the educational process of nurses also include defining the competencies that nurses must possess with regard to the educational level and the corresponding workplace.

Therefore, it is extremely important to optimally coordinate the level of education, related competencies and scope of work of a nurse so that this profile of a medical expert is optimally engaged in the implementation of health care.

**Key words:** nursing, competencies, health center, Master of Nursing

# 1. UVOD

## 1.1. Sestrinstvo kroz povijest

Sestrinstvu, plemenitom zvanju koje obavljaju medicinske sestre zadaća je njega bolesnika i zaštita zdravih osoba. Sestrinstvo obuhvaća postupke, znanja i vještine zdravstvene njege kroz koju medicinske sestre bolesnom ili zdravom pojedincu pružaju pomoć u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju i oporavku ili mirnoj smrti. „Sestrinstvo je poteklo iz skrbi za bolesne i nemoćne članove zajednice, koju su predvodile žene te su svoja umijeća prenosile usmenom predajom. Sv. Vinko Paulski prvi je uvidio potrebu obrazovanja medicinskih sestara, ali su one do osnutka škole Florence Nightingale 1860. dolazile uglavnom iz krugova nepismenih žena (1)“. U drugoj polovici XIX stoljeća procvata je djelatnost bolničkog sestrinstva, a nakon I svjetskog rata izvanbolničkog sestrinstva koje provode patronažne sestre. U to se doba razvijalo visokoškolsko obrazovanje za sestre; na američkim i europskim sveučilištima isprva su nicali programi za sestre, a kasnije i sestrinski fakulteti. Nakon II svjetskog rata sestrinstvo je počelo pratiti dostignuća ostalih znanstvenih disciplina, a od 1960-ih počele su se stvarati teorije sestrinstva, koje su se bavile smislom i svrhom profesije. U Europi je najjače uporište našla filozofija američke teoretičarke sestrinstva Virginije Henderson (1897. - 1996.), koja se u definiciji zdravstvene njege nije oslanjala na medicinsku dijagnozu, nego na jedinstvenu ulogu medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba.

Hrvatsko je sestrinstvo izraslo na temeljima javnozdravstvenih nastojanja Andrije Štampara 1920-ih. Prva škola za sestre pomoćnice počela je s radom 1921. u Zagrebu. Štamparovom zaslugom u Zagrebu je 1953. osnovana Viša škola za sestre koja je bila pripojena Medicinskom fakultetu. Godine 1959. ponovno je za stjecanje temeljne izobrazbe medicinskih sestara bio uveđen srednjoškolski obrazovni program u trajanju od četiri godine. HUMS je nasljednica Društva medicinskih sestara i tehničara Hrvatske, koje je rad započelo 1926. Godine 2003. u Saboru izglasan je Zakon o sestrinstvu i osnovana je HKMS.



Početak 20. stoljeća bio je period karakteriziran raznim epidemijama, osobito tuberkulozom, što je dovelo do potrebe za educiranim medicinskim sestrama. „Bile su prepoznate kao dobre učiteljice zdravstvene njege i važni članovi tima u bolničkoj zdravstvenoj skrbi. Godine 1921. u Zagrebu je otvorena prva škola za sestre pomoćnice s ciljem osposobljavanja u prevenciji tuberkuloze, a studentice su bile 8 žena i 30 redovnica (2) “. Edukacija je trajala godinu dana, a prve dvije sestre koje su završile obrazovanje otišle su u Beč i London na studij organizacije sestrinske službe. Do 1947. u Hrvatskoj je bila samo jedna škola za sestre pomoćnice, ona u Zagrebu. Naglim porastom broja studentica na 203 u 1946. i 1947. godini dovelo je do otvaranja novih škola u Rijeci, Osijeku, Splitu i Šibeniku, a 1948. još jedne i u Zagrebu. Uvjet upisa bio je najmanje 4 godine osnovne škole i dob od 17 godina te je izobrazba trajala tri godine. Godine 1948. /1949. program je produžen na četiri godine i nije bilo dobnog ograničenja. 1953. Škola za sestre pomoćnice u Zagrebu spojila se sa Medicinskim fakultetom i nastavila svoj rad kao Akademija za medicinske sestre. Obrazovanje je sada pripremalo sestre za sve poslove koji su izravno ili neizravno povezani sa zdravstvenim problemima. Nakon diplome očekivalo se da medicinske sestre budu u stanju preuzeti odgovornost u svom području rada i razumiju sve faktore koji utječu na ljudsko zdravlje. Budućim liječnicima je na trećoj godini studija određeno mjesec dana vježbi u ruralnom području, gdje su bili podijeljeni u timove s jednom ili dvije studentice medicinske sestre. Timovi su radili zajedno i na taj način upoznali važnost suradnje između različitih profesija.

## **1.2. Razvoj sestrinske edukacije u Hrvatskoj od 1985. do 2005.**

Godine 1999. došlo je do nove reforme višeg obrazovanja za medicinske sestre. „Obrazovanje je produženo na tri godine, nastavni plan i program obogaćen je novim predmetima iz područja zdravstvene skrbi, a postotak stručnih sadržaja iznosi je preko 60%. Srednjoškolsko obrazovanje se nije promijenilo i još uvijek je trajalo četiri godine. Praktična nastava činila je samo jednu petinu ukupnog kurikula, dok je samo polovica teorijske nastave bila profesionalno orijentirana. Sve ovo je ukazivalo na lošu stručnu izobrazbu i probleme koji su pogodili ne samo pacijente i medicinske sestre, već i cijeli zdravstveni sustav (2) “. U školskoj godini 2005. /2006. izrađen je temeljni nastavni plan i program za sve ustanove uključene u obrazovanje medicinskih sestara, koji je bio usklađen s direktivama i preporukama EU, SZO i Bolonjskoj deklaraciji.

Uvođenjem Bolonjske deklaracije sestrinstvo je konačno ušlo u sustav visokog obrazovanja.

### **1.3. Obrazovanje medicinske sestre u Republici Hrvatskoj**

Medicinske sestre svoju izobrazbu mogu pohađati na nekoliko razina. Osnovna razina je strukovno srednjoškolsko obrazovanje koje traje pet godina. Nakon završetka školovanja stječe se naziv medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege. Iduća razina je sveučilišni preddiplomski ili stručni preddiplomski studij, nakon čijeg završetka se stječe naziv prvostupnica sestrinstva. Posljednju razinu čini sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski stručni studij, a nakon završenog studija medicinska sestra stječe naziv magistra sestrinstva/diplomirana medicinska sestra. Razina sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva omogućila je medicinskim sestrama u Hrvatskoj daljnju vertikalnu izobrazbu na razini doktorskih studija.

#### **1.3.1. Obrazovanje medicinske sestre na razini petogodišnjeg srednjoškolskog strukovnog obrazovanja**

Obrazovanje medicinske sestre u Republici Hrvatskoj traje pet godina te započinje nakon završenog osnovnog obrazovanja u trajanju od osam godina. Jedini je srednjoškolski program čija je duljina trajanja pet godina, po principu 2 + 3, što podrazumijeva dvije godine općeg obrazovanja i tri godine strukovnog obrazovanja. U te tri godine strukovnog obrazovanja uključeno je 4600 sati nastave i prakse. Obrazovanje medicinskih sestara opće njege završava izradom i obranom završnog rada u organizaciji i provedbi škole, kao završna razina srednjoškolskog obrazovanja. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja dobiva se naziv medicinska sestra/tehničar opća zdravstvene njege s direktnim upisom u Registar medicinskih sestara HKMS bez obveze pohađanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita. S ovim modelom obrazovanja započelo se od školske godine 2010./2011., a za cilj je imalo usklađivanje sa zahtjevima EU i poštivanjem Direktive EU 2005/36/EZ o priznavanju profesionalnih kvalifikacija oko potrebnog minimalnog broja sati teorijske i praktične nastave u obrazovanju medicinskih sestara.

### **1.3.2. Obrazovanje medicinske sestre na razini preddiplomskog studija**

Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja, medicinska sestra može nastaviti obrazovanje na razini stručnih i sveučilišnih preddiplomskih studija, uz uvjet o položenoj državnoj maturi. Upravo to zadovoljava zahtjeve Direktive 2005/36/EZ i Direktive 2013/55/EU o završenom dvanaestogodišnjem općem obrazovanju i preporuci o pristupanju studiju sa navršenih 18 godina života. Također, zadovoljava minimalne uvjete za obrazovanje medicinskih sestara u trajanju od najmanje tri godine ili 4.600 sati i iznosi 180 ECTS bodova. Nastavni program sastoji se od teorijskog i praktičnog dijela.

Tijekom preddiplomskog studija praktična nastava provodi se u školskim praktikumima, u zdravstvenim ustanovama na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini (bolnicama, domovima zdravlja, ustanovama za kućnu njegu i hitnu pomoć, domovima umirovljenika). Stručnu praksu nadziru sestre s višom razinom obrazovanja. Metode provjere znanja su usmene, pismene i trajno praćenje praktičnog rada tijekom praktične nastave. Studenti moraju izrađivati različite seminarske radove, prezentirati i voditi sestrinsku dokumentaciju (5). Nakon ove razine izobrazbe može se nastaviti obrazovanje na specijalističkom diplomskom stručnom studiju ili na sveučilišnom diplomskom studiju. Pristupnici koji su završili stručni preddiplomski studij, a žele nastaviti svoje školovanje na sveučilišnoj razini dužni su polagati razlikovne module prema programu studija (4).

### **1.3.3. Obrazovanje medicinske sestre na razini diplomskog studija**

„Specijalistički stručni studij traje dvije godine i njegovim završetkom stječe se 120 ECTS i dobiva se naziv diplomirana medicinska sestra/ tehničar specijalist (navodi se specijalizacija). Specijalistički stručni studiji održavaju se na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu (5)“.

Diplomski sveučilišni studij sestrinstva također traje dvije godine i njegovim završetkom stječe se 120 ECTS bodova. Ukupan broj bodova koji se steknu završetkom preddiplomskog i diplomskog studija iznosi najmanje 300 ECTS bodova. Završetkom preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija medicinska sestra stječe akademski naziv magistra sestrinstva.

## **2. Direktive u zdravstvu**

Republika Hrvatska prije pristupanja EU morala je uskladiti svoje zakonodavstvo i praksu s direktivama i uredbama Europske unije i na području zdravstva. Najvažnije direktive u zdravstvu na razini EU, a samim time i za medicinske sestre, su Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija od 7. rujna 2005. te Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i Vijeća o izmjeni Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija od 20. studenog 2013.

### **2.1. Direktiva 2005/36/EZ**

Direktivom 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija uspostavlja se sustav priznavanja stručnih kvalifikacija u Europskoj uniji, kao i na druge zemlje Europskog gospodarskog prostora (EGP) i na Švicarsku. Njome se nastoji tržišta radne snage učiniti fleksibilnijim, dodatno liberalizirati usluge, potaknuti automatsko priznavanje kvalifikacija i pojednostaviti upravne postupke.

Ova Direktiva osobama koje su stekle stručne kvalifikacije u jednoj od država članica jamči pristup istoj profesiji i jednaka prava prilikom obavljanja te profesije u drugoj državi članici kao i državljanima te države članice (6).

U odjeljku 3 članka 31. ove Direktive navode se upute za osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu, a one glase:

1. „Za pristupanje osposobljavanju za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu zahtijeva se završeno desetogodišnje opće obrazovanje, potvrđeno diplomom, svjedodžbom ili drugim dokazima koje su izdale nadležne vlasti ili tijela u državi članici, ili svjedodžbom kojom se potvrđuje uspjeh na ispitu, jednakog stupnja, za pristupanje školi za medicinske sestre.
2. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu odvija se u punoj nastavnoj satnici i uključuje najmanje program opisan u točki 5.2.1. Priloga V. Sadržaj naveden u točki 5.2.1. Priloga V. može se mijenjati u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., radi njegovog usklađivanja sa znanstvenim i tehničkim napretkom. Takvo ažuriranje ni u jednoj državi članici ne smije imati za posljedicu izmjene njezinih postojećih zakonskih načela u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe.
3. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu obuhvaća najmanje tri godine studija ili 4 600 sati teoretskog i kliničkog osposobljavanja, pri čemu trajanje teorijskog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja. Države članice mogu priznati djelomična izuzeća osobama koje su dio svojeg osposobljavanja stekle na programima studija koji su najmanje jednakog stupnja. Države članice osiguravaju da su institucije koje pružaju osposobljavanje medicinskih sestara odgovorne za usklađivanje teoretskog i kliničkog osposobljavanja tijekom cjelokupnog studijskog programa.
4. Teoretsko osposobljavanje je onaj dio osposobljavanja za medicinsku sestru u kojemu polaznice tečaja za medicinsku sestru stječu stručno znanje, razumijevanje i vještine koje su potrebne za organiziranje, pružanje i procjenu cjelovite zdravstvene njege. Osposobljavanje pružaju nastavnici

zdravstvene njege i druge nadležne osobe, u školama za medicinske sestre i drugim obrazovnim ustanovama koje je odabrala obrazovna institucija.

5. Kliničko osposobljavanje je onaj dio izobrazbe za medicinsku sestru u kojem polaznice tečaja osposobljavanja za medicinsku sestru uče, u timu i u izravnom kontaktu sa zdravim ili bolesnim pojedincima i/ili zajednicom, organizirati, pružati i procjenjivati potrebnu cjelovitu zdravstvenu njegu, na temelju znanja i vještina koje su stekle. Polaznica uči ne samo kako raditi u timu, već i kako voditi tim te kako organizirati cjelovitu zdravstvenu njegu, što uključuje i zdravstveno obrazovanje za pojedince i male skupine, unutar zdravstvenih ustanova ili u zajednici. Ovo se osposobljavanje odvija u bolnicama i drugim zdravstvenim institucijama te u zajednici, pod odgovornošću nastavnika zdravstvene njege, u suradnji s drugim kvalificiranim medicinskim sestrama, odnosno uz njihovu pomoć. Ostalo kvalificirano osoblje također može sudjelovati u nastavnim procesima. Polaznice tečaja osposobljavanja za medicinsku sestru sudjeluju u djelatnostima predmetnog odjela ako su te djelatnosti primjerene njihovoj izobrazbi, što im omogućuje da nauče preuzeti odgovornosti uključene u zdravstvenu njegu.
6. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu mora osigurati da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:
  - a. odgovarajuće poznavanje znanosti na kojima se temelji opća zdravstvena njega, uključujući dostatno razumijevanje strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i društvenog okruženja
  - b. dostatno poznavanje naravi i etike struke, te općih načela zdravstva i zdravstvene njege
  - c. odgovarajuće kliničko iskustvo; takvo iskustvo, koje se treba odabrati zbog svoje obrazovne vrijednosti, treba se stjecati pod nadzorom kvalificiranog sestrinskog osoblja i na mjestima na kojima su broj kvalificiranog osoblja i oprema primjereni za zdravstvenu njegu pacijenta
  - d. sposobnost sudjelovanja u praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja i iskustvo u radu s tim osobljem
  - e. iskustvo u radu s članovima ostalih profesija u zdravstvenom sektoru (6)

## 2.2. Direktiva 2013/55/EU

Profesija medicinske sestre znatno se razvila u posljednja tri desetljeća: zdravstvena zaštita u zajednici, primjena složenijih terapija i tehnologija koja se stalno razvija pretpostavljaju kapacitet za veće odgovornosti medicinskih sestara. Osposobljavanje za medicinske sestre, čija je organizacija i dalje različita u skladu s nacionalnim tradicijama, trebala bi osigurati čvršće i na rezultate usmjereno jamstvo da je stručnjak tijekom osposobljavanja stekao određeno znanje i vještine te da može primijeniti barem neke kompetencije kako bi obavljao djelatnosti relevantne za tu profesiju (7).

Ova direktiva nastavak je i izmjena direktive 2005/36/EZ, a odnosi se na zanimanja u zdravstvu koja utječu na javno zdravlje ili sigurnost pacijenata. Najbitnija komponenta Direktive 2013/55/EU je stvaranje europske strukovne iskaznice. Prema članku 4.a:

Države članice izdaju nositeljima stručne kvalifikacije europsku strukovnu iskaznicu na njihov zahtjev i pod uvjetom da je Komisija donijela relevantne provedbene akte iz stavka 7. kada se za određenu profesiju uvede europska strukovna iskaznica relevantnim provedbenim aktima donesenima u skladu sa stavkom 7., nositelj dotične stručne kvalifikacije može se po vlastitom izboru prijaviti za takvu iskaznicu ili primijeniti postupke iz glava II. i III. (7).

Ono što je bitno u ovoj Direktivi, a vezano je uz obrazovanje medicinskih sestara, je članak 31. koji glasi:

Stavak 1. zamjenjuje se sljedećim:

„Za pristupanje osposobljavanju za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu zahtijeva se ili:

- a. završeno dvanaestogodišnje opće obrazovanje, potvrđeno diplomom, svjedodžbom ili drugim dokazima koje su izdale nadležne vlasti ili tijela u državi članici, ili svjedodžbom kojom se potvrđuje uspjeh na ispitu istovjetnog stupnja i koja omogućuje pristup sveučilištu ili ustanovama višeg obrazovanja
- b. priznatima kao istovjetnima; ili

- c. završeno najmanje desetogodišnje opće obrazovanje, potvrđeno diplomom, svjedodžbom ili drugim dokazima koje su izdale nadležne vlasti ili tijela u državi članici, ili svjedodžbom kojom se potvrđuje uspjeh na ispitu istovjetnog stupnja i koja omogućuje pristup strukovnoj školi ili programu strukovnog osposobljavanja iz zdravstvene njege (7)".

U stavku 3. prvi podstavak zamjenjuje se sljedećim:

„Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu obuhvaća ukupno najmanje tri godine studija, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i sastoji se od najmanje 4 600 sati teorijskog i kliničkog osposobljavanja, s time da trajanje teorijskog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja. Države članice mogu priznati djelomična izuzeća stručnjacima koji su dio svojeg osposobljavanja stekli na programima studija koji su najmanje istovjetnog stupnja (7)".

Stavak 4. zamjenjuje se sljedećim:

„Teoretsko obrazovanje je onaj dio osposobljavanja za medicinske sestre tijekom kojeg polaznice osposobljavanja stječu stručno znanje, vještine i kompetencije potrebne u skladu sa stavcima 6. i 7. Osposobljavanje pružaju nastavnici zdravstvene njege i druge nadležne osobe, na sveučilištima, visokoškolskim ustanovama čiji je stupanj priznat kao istovjetan ili u strukovnim školama ili kroz programe strukovnog osposobljavanja iz zdravstvene njege (7)".

U stavku 5. prvi podstavak zamjenjuje se sljedećim:

„Kliničko osposobljavanje je onaj dio osposobljavanja za medicinske sestre u kojem polaznice osposobljavanja za medicinske sestre uče u timu i u izravnom kontaktu sa zdravim ili bolesnim pojedincima i/ili zajednicom, organizirati, pružati i procjenjivati potrebnu cjelovitu zdravstvenu njegu, na temelju znanja, vještina i kompetencija koje su stekle. Polaznice ne uče samo kako raditi u timu, već i kako voditi tim te kako organizirati cjelovitu zdravstvenu njegu, što uključuje i zdravstveno obrazovanje za pojedince i male skupine, unutar zdravstvenih ustanova ili u zajednici (7)".



Stavak 6. zamjenjuje se sljedećim:

„Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu osigurava da je stručna osoba u pitanju stekla sljedeća znanja i vještine:

- a. sveobuhvatno poznavanje znanosti na kojima se temelji opća zdravstvena njega, uključujući dostatno razumijevanje strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i društvenog okruženja.
- b. poznavanje naravi i etike struke te općih načela zdravlja i zdravstvene njege.
- c. odgovarajuće kliničko iskustvo; takvo iskustvo, koje bi trebalo odabrati zbog njegove obrazovne vrijednosti, trebalo bi se stjecati pod nadzorom kvalificiranog sestrinskog osoblja i na mjestima na kojima su broj kvalificiranog osoblja i oprema primjereni za zdravstvenu njegu pacijenta
- d. sposobnost sudjelovanja u praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja i iskustvo u radu s tim osobljem
- e. iskustvo u zajedničkom radu s članovima ostalih profesija u zdravstvenom sektoru (7) “.

U Direktivi 2013/55/EU je dodan i stavak 7 članka 31. koji navodi kako je formalna osposobljenost za medicinsku sestru dokaz kako je ona u stanju primijeniti barem sljedeće navedene kompetencije bez obzira na to da li se osposobljavanje provodilo na sveučilištima, visokoškolskim ustanovama čiji je stupanj priznat kao istovjetan ili u strukovnim školama ili kroz programe strukovnog osposobljavanja iz zdravstvene njege:

- a. sposobna samostalno uspostaviti dijagnoze potrebne zdravstvene njege koristeći trenutačno teoretsko i kliničko znanje te planiranja, organiziranja i pružanja zdravstvene njege prilikom liječenja pacijenata na temelju stečenih znanja i vještina stečenih radi poboljšanja stručne prakse
- b. sposobna zajednički raditi s drugim dionicima u zdravstvenom sektoru, uključujući sudjelovanje na praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja na temelju znanja i vještina

- c. sposobna usmjeravati pojedince, obitelji i skupine prema zdravom načinu života i skrbi o sebi na temelju znanja i vještina
- d. sposobna samostalno pokretati trenutne mjere za spašavanje života te provoditi mjera u kriznim i opasnim situacijama
- e. sposobna samostalno davati savjete, upute i podršku osobama kojima je potrebna njega kao i njihovim bližnjima
- f. sposobna samostalno osigurati kvalitetu i procjenu zdravstvene njege
- g. sposobna vršiti sveobuhvatnu stručnu komunikaciju i suradnju s pripadnicima drugih profesija u zdravstvenom sektoru
- h. sposobna analizirati kvalitetu njege u svrhu poboljšanja vlastite stručne prakse medicinske sestre odgovorne za opću njegu

Prije nego je Hrvatska pristupila Europskoj uniji tim stručnjaka iz zemalja članica Europske unije, zajedno s dužnosnicima Europske komisije obavio je evaluacijsku misiju, tzv. Peer procjenu u Hrvatskoj od 7. do 10. srpnja 2008. Provedena je s ciljem implementacije i provođenja relevantnih propisa Europske unije, točnije Direktive 2005/36/EZ o međusobnom priznavanju profesionalnih kvalifikacija. Zaključci koji su doneseni bili su nepovoljni za Hrvatsku. Komisija je utvrdila kako je obrazovanje medicinskih sestara kod nas na nižoj razini i ne odgovara zahtjevima Direktive 2005/36/EZ, stoga su preporučili ukidanje srednjoškolskog obrazovanja za medicinske sestre i razvijanje više razine obrazovanja sukladno zahtjevima Direktive. Uvođenjem pete godine obrazovanja pokušalo se riješiti problem obrazovanja medicinskih sestara što i dan danas dovodi do nesređenog sustava i nesrazmjera u obrazovanju hrvatskih medicinskih sestara s medicinskim sestrama u državama članicama EU. Iz Direktive 2013/55/EU vidljiva je potreba za kontinuiranim profesionalnim razvojem koji doprinosi sigurnoj i učinkovitoj praksi. Vještine i kompetencija moraju biti prepoznatljive u svim državama članicama EU.

### 3. Što su kompetencije?

„Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege medicinske sestre. Kompetencije su razina provođenja koja prikazuje učinkovitu upotrebu svih tih elemenata (3) “.

„Hrvatski kvalifikacijski okvir (HKO) kompetencije označava kao skup znanja i vještina te pripadajuću samostalnost i odgovornost. On je instrument uspostave kvalifikacija stečenih u Republici Hrvatskoj, kojim se daju osnove za jasnoću, pristupanje, prohodnost, stjecanje i kvalitetu tih kvalifikacija (4) “.

Kompetencije uključuju:

- znanje, razumijevanje i prosudbu
- vještine: kognitivne, tehničke, psihomotorne i komunikacijske
- osobne karakteristike, stavove i razvijenost međuljudskih odnosa

One su rezultat razine obrazovanja u sestinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege. Kompetencije služe javnosti i poslodavcu da ih informiraju o tome što se može i smije očekivati od medicinske sestre te medicinskim sestrama kao smjernice za obavljanje onih aktivnosti koje su predviđene razinom obrazovanja. Kompetencije medicinske sestre obuhvaćaju znanja i vještine te spoznaje i postupke planiranja, organiziranja, provođenja i procjene kvalitete provedene zdravstvene/ sestriinske njege; one jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovu području rada sukladno razinama obrazovanja (4).

Kompetentne medicinske sestre razumiju:

- da sve usluge iz područja zdravstvene skrbi moraju biti usmjerene prema pacijentu, on je partner u procesu odlučivanja i provođenju zdravstvene njege
- da je cilj svih aktivnosti medicinskih sestara ostvarenje planiranog ishoda kod pacijenta i sprječavanje moguće štete
- da postoji stalna potreba za usavršavanjem teorijskog i praktičnog znanja, te stvaranjem uvjeta za kritičke profesionalne prosudbe
- da medicinska sestra uvijek treba provoditi svoje aktivnosti u skladu sa stručnim i profesionalnim zahtjevima, bez obzira na politiku ili različite zahtjeve radne okoline (3)

Kompetencije sadrže sljedeće komponente:

ODGOVORNOSTI	Prihvaća odgovornost i obvezu za vlastite postupke i rezultate pružanja zdravstvene njege unutar zakonskih okvira sestrinske prakse. Prihvaća dodijeljene dužnosti u vezi pacijenta/bolesnika koje spadaju u njene kompetencije i djelokrug rada. Prema potrebi traži pomoć i savjet medicinske sestre prvostupnice.
ETIČKA PRAKSA	Obavlja praksu na način koji je u skladu s nacionalnim etičkim kodeksom. Poštuje prava pacijenta/bolesnika na privatnost i dostojanstvo, bez obzira na spol, dob, rasu, nacionalnu, vjersku pripadnost, politička i

	<p>ostala životna opredjeljenja. Koristi zakonsku regulativu pri izvještavanju o uočenom ponašanju, aktivnostima ili situacijama koje bi mogle ugroziti sigurnost, privatnost ili dostojanstvo pacijenta/bolesnika, ali i onih aktivnosti koje narušavaju ugled i dostojanstvo suradnika i poslodavca.</p>
<p>NAČELA PRUŽANJA ZDRAVSTVENE NJEGE</p>	<p>Primjenjuje znanja i vještine u provođenju aktivnosti koje su u njenom djelokrugu rada</p> <p>Pruža zdravstvenu njegu u skladu s postavljenim standardima i procedurama u zdravstvenoj njezi. Rješava probleme u strukturiranom i sigurnom okružju. Daje informacije pacijentu/bolesniku isključivo iz područja zdravstvene njege (u okviru svojih kompetencija). Informira pacijente, savjetuje ih, daje im upute i pruža podršku za vrijeme liječenja i kroz druge oblike zdravstvene zaštite (u okviru svojih kompetencija).</p> <p>Usvaja načela timskog rada i djeluje unutar tima. Ponaša se u skladu s načelima zajednice u kojoj živi i djeluje.</p>
<p>PROMOCIJA ZDRAVLJA</p>	<p>Sudjeluje u aktivnostima promocije zdravlja i prevencije bolesti. Razumije značenje prakse liječenja i zdravstvene njege, poštujući vrijednosne sustave pojedinca, obitelji i/ili zajednice. Prepoznaje i evidentira potrebe za uvođenje jednostavnih zdravstvenih mjera prilikom pružanja zdravstvene njege, te izvodi sestrinske postupke u sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji.</p>

<p style="text-align: center;">PROCJENA</p>	<p>Prihvaća i preuzima delegirane zadatke prikupljanja zdravstvenih podataka unutar plana zdravstvene njege, a prikupljene podatke i informacije daje na procjenu nadređenoj medicinskoj sestri. Prepoznaje i dokumentira sve zdravstvene promjene kod pacijenta/bolesnika. Upoznata je sa sustavom upravljanja kvalitete rada u zdravstvenoj njezi.</p>
<p style="text-align: center;">PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE</p>	<p>Prikuplja podatke za izradu Plana zdravstvene njege. Savjetuje se s nadređenom medicinskom sestrom i s ostalim članovima zdravstvenog tima. Sudjeluje u postavljanju prioriteta zdravstvene njege s nadređenom medicinskom sestrom i pacijentom. Surađuje s bolesnikom kod provođenja zdravstvene njege (u okviru svojih kompetencija).</p>
<p style="text-align: center;">PROVEDBA POSTUPKA</p>	<p>Provodi planirane postupke prema prihvaćenim standardnim operativnim procedurama (u okviru svojih kompetencija). Dokumentira provedene postupke.</p>
<p style="text-align: center;">EDUKACIJA</p>	<p>Trajno se usavršava prema ponuđenim programima cjeloživotnog obrazovanja usklađuje svoje znanje i vještine s novostima u području zdravstvene njege.</p>

Prema Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija osposobljavanjem za medicinske sestre odgovorne za djelatnost opće njege stječu se sljedeće kompetencije:

- a) sveobuhvatno poznavanje znanosti na kojima se temelji sestrinstvo opće njege, uključujući i dovoljno razumijevanje građe, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i socijalnog okruženja
- b) poznavanje prirode i etike profesije te općih načela zdravlja i sestrintva
- c) odgovarajuće kliničko iskustvo obrazovne vrijednosti, stjecano pod nadzorom nastavnika zdravstvene njege u suradnji s drugim kvalificiranim medicinskim sestrama, gdje su broj kvalificiranih zdravstvenih radnika i oprema odgovarajući zdravstvenoj njezi pacijenta
- d) sposobnost sudjelovanja u praktičnom obrazovanju zdravstvenih radnika i sposobnost u radu s njima
- e) sposobnost u radu i učinkovita komunikacija s ostalim stručnjacima koji rade u zdravstvenoj djelatnosti

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

- a) sposobnost samostalnog postavljanja dijagnoze potrebne zdravstvene njege, koristeći se važećim teorijskim i kliničkim znanjem i planiranjem, organiziranje i pružanje zdravstvene njege za vrijeme liječenja pacijenta na temelju stečenih kompetencija u skladu sa stavkom 3. točkama a), b) i c) ovog članka radi poboljšanja stručnog rada
- b) sposobnost učinkovitog timskog rada s drugim sudionicima u zdravstvu, uključujući sudjelovanje u stručnom usavršavanju radnika na temelju stečenih kompetencija u skladu sa stavkom 3. točkama d) i e) ovog članka
- c) sposobnost usmjeravanja pojedinca, obitelji i skupina prema zdravom načinu života i skrbi o sebi na temelju stečenih kompetencija u skladu sa stavkom 3. točkama a) i b) ovog članka
- d) sposobnost samostalnog pokretanja neodgodivih mjera za spašavanje života te provođenja mjera u kriznim i opasnim situacijama

- e) sposobnost samostalnog davanja savjeta, uputa i podrške osobama kojima je potrebna skrb i njihovim bližnjima
- f) sposobnost samostalnog osiguravanja kvalitete i evaluacije zdravstvene njege
- g) sposobnost sveobuhvatne stručne komunikacije i suradnje sa stručnjacima drugih profesija u zdravstvenoj djelatnosti
- h) sposobnost analize kvalitete njege radi poboljšanja vlastite stručne prakse kao medicinske sestre opće njege (8) “.

Kompetencije medicinskih sestara regulirane su Zakonom o sestrinstvu (ZOS) i Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu. U ZOS-u se navode kompetencije za medicinske sestre s temeljnom naobrazbom, medicinske sestre prvostupnice te medicinske sestre magistre sestrinstva.

### **3.1. Kompetencije medicinske sestre s temeljnom naobrazbom:**

Medicinska sestra koja je završila srednjoškolsko obrazovanje primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih predmeta struke i društvene skupine predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i njegovog fizičkog i društvenog okruženja, primjenjuje načela sestriinske etike – etičkog kodeksa medicinskih sestara, primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika, osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalnih dužnosti, primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalne dužnosti, sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada, sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinsko - tehničkih zahvata zdravih i bolesnih pojedinaca svih životnih dobi, potiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti, sudjeluje u unapređenju i osiguranju kakvoće postupaka zdravstvene/sestrinske njege, vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege, izvješćuje članove zdravstvenog tima poštujući tajnost podataka, koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku, prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske



postupke sukladno kompetencijama, sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života, primjenjuje postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrb za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice, primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na siguran način, primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu/ sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom, razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti, sudjeluje u radu zdravstvenog i/ili multidisciplinarnog tima u okviru profesionalne odgovornosti, razvija odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada te sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja (9).

### **3.2. Kompetencije medicinske sestre prvostupnice sestrinstva**

Osim kompetencija temeljnog obrazovanja, prvostupnica sestrinstva utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom, planira, organizira, provodi i procjenjuje kvalitetu zdravstvene/sestrinske njege, sudjeluje u procesu očuvanja zdravlja i sprečavanju nastanka bolesti stanovnika, nadzire rad svih radnika koji na bilo koji način utječu na proces provođenja zdravstvene/sestrinske njege, odgovorna je za evidentiranje svih provedenih postupaka i aktivnosti provođenja zdravstvene/sestrinske njege tijekom 24 sata i sudjeluje u istraživačkom radu (9).

### **3.3. Kompetencije medicinske sestre magistre sestrinstva**

Osim kompetencija temeljnog obrazovanja i prvostupnice sestrinstva izvodi edukaciju svih razina medicinskih sestara sukladno propisima o visokom obrazovanju, provodi znanstveni rad, organizira i upravlja osobljem, materijalnim sredstvima te sustavima podrške u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene/sestrinske njege, na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te na poslovima koji uključuju sestrinsku djelatnost te upravlja sustavom kvalitete zdravstvene/sestrinske njege i procjene razvoja zdravstvene njege (9).

## 4. Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Na osnovi odredaba članka 29. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda. Zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja na primarnoj razini osigurane osobe Zavoda ostvaruju na osnovi slobodnog izbora doktora medicine i doktora dentalne medicine, u pravilu, prema mjestu stanovanja, a prema odredbama općih akata Zavoda (10). Primarna je zdravstvena zaštita temeljni oblik zdravstvene zaštite. Obuhvaća cjelokupnu skrb za zdravlje, provedbu preventivnih i kurativnih mjera, zdravstveni odgoj i suradnju sa svim organizacijama i ustanovama koje mogu pridonijeti boljem zdravlju stanovništva.

Osnovna djelatnost medicinskih sestara sve do osamdesetih godina nazivala se *njegovom bolesnika*. Tom teorijom obuhvaćalo se sedam zadataka medicinskih sestara, a to su: održavanje osobne higijene, promatranje bolesnika, prehrana bolesnika, primjena terapije, sudjelovanje i/ili izvođenje medicinsko - tehničkih zahvata, prepoznavanje alarmantnih stanja i pružanje prve stručne pomoći, te zdravstveni odgoj (11). Medicinska sestra je jedini profil zdravstvenih djelatnika osposobljen za provođenje zdravstvene njege. Samostalan je član zdravstvenog tima, ima svoje područje rada, ali surađuje i s ostalim članovima zdravstvenog tima. Dom zdravlja, odnosno ordinacija obiteljskog liječnika, prvo je mjesto gdje dolazi pacijent kada ima neki zdravstveni problem. O opsegu zadataka tima ordinacije obiteljske medicine, a time i medicinske sestre, govori i činjenica da se prema nekim uvriježenim postavkama očekuje da tim ordinacije obiteljske medicine rješava 80% svih zdravstvenih problema, aktivno se bavi prevencijom, uz proaktivni pristup traženja asimptomatskih pojedinaca, kvalitetno zbrinjava bolesnike s kroničnim bolestima, primjenjujući smjernice stručnih društava, poštujući prava pacijenta (12).

U ordinaciji obiteljske medicine medicinska sestra radi u timu s liječnikom koji je nositelj tima, a tim se definira kao mala funkcionalna skupina zdravstvenih profesionalaca koji su usmjereni individualnim potrebama bolesnika. Članovi tima raspolažu različitim vještinama, koordinirano rade i dopunjuju se. Svatko u timu razumije svoju profesionalnu ulogu, aktivnost i mjesto u timskom radu (13). U takvoj organizaciji, sestra je u specifičnom posredničkom odnosu između bolesnika i obitelji te liječnika.

Podjela rada između liječnika i medicinske sestre nije jasno određena, i u praksi najčešće ovisi o dogovoru i međusobnom odnosu liječnika i sestre što utječe na način, opseg i kvalitetu rada tima obiteljske medicine. U proteklom desetljeću sustavi zdravstvene zaštite u svijetu doživjeli su mnoge promjene pa je tako npr. u SAD-u izražen trend skraćanja trajanja skupoga bolničkoga liječenja i ranijega otpuštanja bolesnika na kućnu njegu, odnosno na raniju skrb LOM-a. S obzirom da se bilježi trend starenja svjetske populacije, sve više je kroničnih bolesnika koji su bolje liječeni, dulje žive i zahtijevaju kontinuiranu skrb LOM-a. Prema definiciji Svjetskog udruženja obiteljskih liječnika, koledža i akademija (WONCA) iz 2002. širok je spektar i opseg tima rada LOM-a. Rad obuhvaća promicanje zdravih životnih navika radi očuvanja dobroga zdravlja populacije, prevenciju i pravovremeno otkrivanje bolesti u njihovim ranim fazama, ali i palijativnu skrb. Napretkom tehnologije i komunikacija te lakom dostupnošću medicinskih informacija svima povećala su se i očekivanja pacijenata u pogledu zdravstvene skrbi. U većini zdravstvenih sustava u svijetu izražena je preopterećenost tima LOM-a zdravstvenom administracijom, nauštrb medicinskih poslova. Ni Hrvatska, čiji nacionalni zdravstveni sustav omogućava pojedincu neograničenu dostupnost LOM-a, koja uz nedostatak "košarice minimalnih usluga osiguranika" rezultira čestim posjetiocima ordinacija (frequent attenders) i čestim defanzivnim upućivanjem u specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, nije iznimka (12). Odlukom o privatizaciji ili zakupu 1996. godine, PZZ je razjedinjena u male "privatne" jedinice, a LOM su postali individualni ugovarači s HZZO. Nastao je prekid kontinuiteta zdravstvene zaštite bolesnika uz preopterećenje hitnih službi te udvostručenje skupih, često nepotrebnih dijagnostičkih pretraga. Grupni je rad tima LOM-a s pacijentima postao iznimka, preventivne aktivnosti rijetkost, a zdravstveno prosvjećivanje i odgojni rad u mjesnim zajednicama i školama gotovo posve nestao. LOM *zakupac*, dodatno je opterećen administriranjem jer osim obvezne zdravstvene dokumentacije mora voditi i raznovrsne financijske evidencije što mu umanjuje vrijeme za medicinski rad s bolesnicima (12). Uvođenjem obveze naplate administrativne pristojbe u ordinaciji od kolovoza 2006. do travnja 2008., dodatno je učinila medicinsku sestru administrativnom djelatnicom, oduzimajući joj vrijeme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, osobito edukacije o zdravim životnim navikama. Međutim, veliku promjenu donijelo je uvođenje informatizacije s ciljem kontinuiranog i sigurnog povezivanja svih podataka o osiguranju, zdravlju i bolesti svakog pacijenta na jednom mjestu. Nažalost, u pojedinim zdravstvenim ustanovama, pa tako i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uz informatizaciju sestre svejedno moraju voditi papirnatu administraciju.

Uvođenje informatizacije povezano je s odgovarajućom organizacijom sestrinske prakse te višom razinom stručnog znanja i odgovarajućim medicinsko informatičkim obrazovanjem, a pri tome treba imati u vidu brojnost sestara i razlike u razinama informatičkih znanja i vještina koje posjeduju. Važno je da medicinske sestre imaju pozitivan stav prema informatizaciji, da budu i same svjesne potrebe za edukacijom i cjeloživotnim učenjem i da informatizaciju zdravstvene njege vide kao put prema unapređenju sestrinstva (13).

## **5. Mogućnost rada magistre sestrinstva u ordinaciji obiteljske medicine**

U ordinaciji obiteljske medicine posao medicinske sestre obuhvaća administrativne postupke te postupke sestrinske skrbi. Ona je prva koja dolazi u kontakt s pacijentom te prikuplja podatke o njemu, analizira te definira problem. S obzirom na navedene komponente kao što su: napredak tehnologije i informatizacije, porast broja starijeg i kronično bolesnog stanovništva, a samim time i sve veći opseg posla i potrebnih kompetencija, nameće se pitanje o potrebnoj razini obrazovanja medicinske sestre u ordinaciji koja skrbi za te pacijente. Kada bi medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine imala naobrazbu prvostupnice ili magistre sestrinstva, njena uloga u izobrazbi učenika i studenata te stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja bila bi puno veća jer bi mogla sudjelovati u istraživačkom radu i svoj posao sustavno unaprjeđivati i vrednovati. Samostalnim definiranjem i analiziranjem istraživačkih problema te primjenom adekvatne metode rada, medicinska sestra mogla bi interpretirati rezultate zasnovane na činjenicama i primjenjivati stečena znanja u praksi, a samim tim i unaprjeđivati struku.

S obzirom da je ona prva osoba koja dolazi u kontakt s pacijentom, njen zadatak je trijaža, prijem pacijenta i odgovarajuća komunikacija te priprema za liječnički pregled i provođenje određenih intervencija u ordinaciji. To podrazumijeva prikupljanje podataka o pacijentu, analiziranje i definiranje problema. Utvrđivanjem prioriteta, definiranjem ciljeva i planiranjem intervencija medicinska sestra provodi zdravstvenu njegu, odnosno radi po procesu zdravstvene njege. Drugim riječima, trebala bi imati kompetenciju da procjenjuje potrebu, planira, provodi i evaluira pruženu sestrinsku skrb, odnosno kompetencije prvostupnice sestrinstva.

Ne postoji potpuna podudarnost između zakona i pravilnika te stvarne prakse, kao što je npr. vođenje sestrinske dokumentacije koja zapravo ne postoji. Prema Zakonu o sestrinstvu sestra je dužna evidentirati svaki provedeni postupak u sestrinsku dokumentaciju koja zapravo ne postoji. Na taj način velik dio rada medicinske sestre ostaje nezabilježen, a time i nevidljiv. To podrazumijeva implementaciju sestrinske dokumentacije u informatički program u kojem sestra radi i višu razinu naobrazbe (prvostupnica ili magistra sestrinstva) na radnom mjestu medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine (13). Naime, segment rada medicinske sestre koji se može dokumentirati temelji se na provedenim DTP postupcima koji se odnose na rad

ordinacije, a ne izričito na rad medicinske sestre. Dakle, ukoliko bi došlo do potrebe potpunog usklađivanja zakonskih normi i pravilnika, nametnula bi se potreba više kvalifikacije medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine. Implementacijom sestrinske dokumentacije u informatički program na kojem rade medicinske sestre u ordinaciji postigla bi se bolja kontrola kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege. Evaluacija bi olakšala timski rad, a bilježenje učinjenog bilo bi dokaz provedenih sestrinskih postupaka u skrbi za pacijenta. Sestrinska dokumentacija je osnova koja će pružiti bazu podataka za razvoj sestrinskog dijela zdravstvene informatike, ona omogućuje sestrinska istraživanja i služi unaprjeđivanju kvalitete zdravstvene njege.

S druge strane, u susjednoj zemlji Sloveniji već je proveden projekt pod nazivom „Referentne ambulante obiteljske medicine u Sloveniji“ u okviru kojeg je u rad ambulanti obiteljske medicine u Sloveniji uključena diplomirana medicinska sestra. U tom proširenom timu, posao magistre sestrinstva u ordinaciji obiteljske medicine je da prati kronične bolesnike, vodi brigu o provođenju sustavnih preventivnih pregleda te liječenju identificiranih osoba. U razdoblju između 2007. i 2009. Zdravstveni dom Maribor je proveo kategorizaciju pacijenata u ambulantama obiteljske medicine gdje su dobili podatke koji su potvrdili da u ambulantama obiteljske medicine postoji kadrovski normativ. Zbog prijenosa mnogih postupaka liječenja sa sekundarne na primarnu razinu zdravstvene zaštite, povećanje broja bolesnika s kroničnim bolestima (šećerna bolest, bolesti srca i krvnih žila, astma, rak), provođenje preventivnih mjera programa i mnogih administrativnih postupaka, zbog utjecaja demografskih i socioekonomskih čimbenika javila se potreba prijenosa dijela aktivnosti na diplomiranu medicinsku sestru, koje je do tada obavljao doktor obiteljske medicine. (14). Cilj projekta referentne ambulante obiteljske medicine je omogućiti kvalitetno liječenje svim pacijentima na primarnoj razini do točke kada je potrebno upućivanje na sekundarnu razinu, uz odgovarajuću sadržajnu, kadrovsku i financijsku strukturu, osigurati bolje zdravlje stanovništva. Diplomirana medicinska sestra u uputnoj ambulanti obiteljske medicine u potpunosti sama obavlja preventivni pregled. Ukoliko tijekom pregleda otkrije visok rizik ili izražene čimbenike rizike od razvoja kroničnih nezaraznih bolesti ili sumnja na već prisutne bolesti, mora pacijenta uputiti liječniku obiteljske medicine. Glavni ciljevi programa su: smanjenje rane smrtnosti, morbiditeta i invaliditeta zbog čestih kroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, rak, dijabetes tipa 2, hipertenzija, pretilost, depresija, osteoporoz), smanjenje bihevioralnih i bioloških čimbenika rizika (tjelesna neaktivnost, nezdrava prehrana, pušenje, rizično i štetno pijenje alkohola, povišen krvni tlak, povišene masnoće u krvi, povišeni šećer u krvi) i mentalno poboljšanje zdravlja

(suočavanje sa stresom i depresijom) u populaciji, osnaživanje pojedinaca u brizi o vlastitom zdravlju, uspostavljanje mreže partnera iz lokalne sredine koji podržavaju pojedinca u održavanju zdravog načina života i samozbrinjavanju. Diplomirana medicinska sestra aktivno poziva pacijente na preventivni pregled u ambulantu iz definirane ciljane populacije. Pozivaju se sve osobe na preventivni pregled svakih pet godina. Osobe kod kojih su na preventivnom pregledu otkriveni čimbenici rizika, prijetnje razvoja kronične nezarazne bolesti ili već postoje, poziva se u roku od jedne godine, ili prema procjeni liječnika obiteljske medicine i diplomirane medicinske sestre ponovno u ambulantu. Ukoliko se osoba ne odazove pozivu na preventivni pregled, liječnik obiteljske medicine ili diplomirana medicinska sestra iz ordinacije obiteljske medicine mogu se povezati s diplomiranom medicinskom sestrom u izvanbolničkoj skrbi, koja može liječiti osobu koja se ne odazove na preventivni pregled.

## **6. Magistra sestrinstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti**

Kao što je već spomenuto u radu, medicinska sestra magistra osim kompetencija temeljnog obrazovanja i prvostupnice sestrinstva ima mogućnost izvoditi edukaciju svih razina medicinskih sestara, provoditi znanstveni rad, organizirati i upravljati osobljem, materijalnim sredstvima te sustavima podrške u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene njege, upravljati sustavom kvalitete sestriinske njege i procjene razvoja zdravstvene njege.

Primjerice, potrebni uvjeti rada za mjesto pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo definirani su u pet zakona. Ti zakoni su Zakon o sestrinstvu, Zakon o radu, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o plaćama u javnim službama, Uredba o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama. Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje da ravnatelji u zdravstvenim ustanovama imaju glavnu sestru koja je pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo, I iz toga proistječe koje kvalifikacije ona mora imati da bi zadovoljila uvjete toga radnog mjesta. Zakon o plaćama u javnim službama definira koja su to radna mjesta I., II. i III. vrste te potrebne razine obrazovanja. Pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo radno je mjesto I. vrste, što je uređeno Uredbom o nazivima radnih mjesta I koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, koja propisuje da za to radno mjesto radnik mora imati VII. stupanj obrazovanja. Zakon o sestrinstvu propisuje razine školovanja sestara u kojem magistre sestrinstva svojim obrazovanjem stječu kompetencije potrebne za obavljanje istoga. Zakon o radu propisuje da se na radno

mjesto ne smije zaposliti radnik koji Zakonom ne udovoljava tražene uvjete. Ovo se ne odnosi samo na navedeno radno mjesto, nego na sva radna mjesta u zdravstvu (15). Danas mnoge medicinske sestre koje završe diplomski studij ne mogu pronaći radno mjesto sukladno njihovim kompetencijama. Naime, svaka nova mlada medicinska sestra koja završi fakultet kreće raditi sa srednjom stručnom spremom i čeka svoju priliku da postane voditelj službe (npr. patronaže, ambulante obiteljske medicine, hitne) ili glavna sestra ustanove, za koje se uglavnom traži radno iskustvo. Jedino na taj način dobije ono što zaslužuje s obzirom na razinu obrazovanja. Trenutno važeća sistematizacija ne prepoznaje ovu razinu izobrazbe medicinske sestre te je istu potrebno uskladiti s obrazovnim razinama medicinske sestre.

Na razini primarne zdravstvene zaštite, magistra sestrinstva također može raditi i kao član palijativnog tima. Palijativna skrb je aktivna i cjelovita briga za osobu čija bolest više ne reagira na aktivno liječenje. Ona ne ublažava samo fizičke simptome već pomaže i kod psihičkih, socijalnih i duhovnih poteškoća, a ujedno pruža podršku i članovima obitelji tijekom pacijentove bolesti te u žalovanju nakon bolesnikove smrti. Na primarnoj razini u palijativnu skrb, osim palijativnog tima, su uključeni i obiteljski liječnici, patronažna služba i služba njege u kući, volonteri, psiholozi. Sustavan je razvoj palijativne medicine u Republici Hrvatskoj započeo 2003. godine, a 2008. godine su se oformili prvi mobilni palijativni timovi u Domovima zdravlja. U Republici Hrvatskoj djeluje 33 ugovorenih mobilnih timova u palijativnoj skrbi koji su podijeljeni po županijama. Županije s aktivnim mobilnim palijativnim timovima jesu: Dubrovačka (3 koordinator/ 3 tim), Šibensko - kninska (2 koordinator/ 1 tim), Istarska (2 koordinator/ 2 tima), Krapinsko - zagorska (1 koordinator/ 1 tim), Međimurska (1 koordinator/ 1 tim), Osječko - baranjska (3 koordinator/ 2 tima), Požeško - slavonska (2 koordinator/ 2 tima), Primorsko - goranska (3 koordinator/ 3 timova), Karlovačka županija (2 koordinator/ 1 tim), Sisačko - moslavačka (2 koordinator/ 2 tima), Varaždinska (1 koordinator/ 1 tim), Vukovarsko - srijemska (3 koordinator/ 3 tima), Grad Zagreb (5 koordinator/ 5 tima) i Zagrebačka županija (3 koordinator/ 3 tima), Brodsko - posavska (1 koordinator/ 1 tim), Ličko - senjska (1 koordinator/ 1 tim), Koprivničko - križevačka (1 koordinator), Splitsko - dalmatinska ( 3 koordinator), Zadarska (2 koordinator), Virovitičko - podravska (1 koordinator/ 1 tim) te Bjelovarsko - bilogorska županija bez ugovorenih koordinator i mobilnih timova (16).



Danas se palijativna skrb provodi u mnogim zemljama svijeta, a pokrenula ga je u Velikoj Britaniji 1976. godine Cicely Saunders, po zanimanju medicinska sestra. U Hrvatskoj je uspostava sustava palijativne skrbi sastavni dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva za razdoblje 2012. – 2020., Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016. i Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. U Karlovačkoj županiji Projektni tim za palijativnu skrb i Upravni odjel za zdravstvo izradili su Strategiju razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2015. – 2018., te se svake godine izrađuje Akcijski plan za naredno razdoblje. 2017. godine počeo je s radom Centar za koordinaciju palijativne skrbi Karlovačke županije (17).

Uloga magistre sestrinstva koja radi u centru za koordinaciju palijativne skrbi je:

- a) Koordiniranje i osnaživanje postojećeg sustava zdravstvene, socijalne i duhovne skrbi
- b) Koordiniranje i povezivanje djelovanja svih razina u sustavu zdravstvene zaštite i socijalne skrbi
- c) Koordiniranje i osnaživanje specijalističkih službi palijativne skrbi
- d) Koordiniranje i vođenje registra korisnika palijativne skrbi u županiji
- e) Koordiniranje i uključivanje u rad volontera i organizacija civilnog društva u sustav palijativne skrbi
- f) Koordiniranje ili organiziranje posudionice pomagala
- g) Koordiniranje programa edukacije iz područja palijativne skrbi
- h) Suradivanje s predstavnicima lokalne samouprave
- i) Suradivanje s ostalim važnim dionicima palijativne skrbi (srodne organizacije civilnog društva, mediji, donatori, stručna društva i komore, institucije i organizacije na nacionalnoj razini i dr.)
- j) Informiranje građana i promicanje palijativne skrbi
- k) Praćenje provedbe palijativne skrbi u županiji (17)

Uloga magistre sestrinstva koja radi u mobilnom palijativnom timu je:

- a) pruža specijalističku palijativnu skrb bolesnicima u njihovom domu: fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb
- b) pruža podršku članovima obitelji koji skrbe za bolesnika u samoj skrbi i žalovanju
- c) ima savjetodavnu ulogu liječnicima obiteljske medicine i medicinskim sestrama u patronažnoj službi i zdravstvenoj njezi u kući
- d) sudjeluje u zbrinjavanju kompleksnih simptoma i potreba u suradnji s liječnikom obiteljske medicine, sestrama iz patronažne službe i zdravstvene njege i dr.
- e) pruža skrb za palijativne bolesnike u suradnji s drugim dostupnim službama
- f) djeluje multidisciplinarno i interdisciplinarno s drugim službama u osiguravanju kontinuirane i kompletne palijativne skrbi
- g) sudjeluje u preuzimanju bolesnika koji se otpušta iz bolnice na kućnu skrb u suradnji s bolničkom ustanovom, koordinatorom za palijativnu skrb i izabranim liječnikom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. (17)

## 7. ZAKLJUČAK

U zemljama EU pod utjecajem različitih kulturoloških, demografskih, socijalnih i političkih normi ukazala se potreba za ozbiljnom reformom zdravstvenog sustava u kojem medicinske sestre čine njegov najveći dio. Hrvatska je prije pristupanja EU morala uskladiti svoje zakonodavstvo i praksu s direktivama i uredbama Europske unije na području zdravstva. Najvažnije direktive u zdravstvu su Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija te Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i Vijeća o izmjeni Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija. Od školske godine 2010/2011. u Hrvatskoj uveden je petogodišnji program obrazovanja za medicinske sestre/tehničare opće njege, ali do danas više razine završenog obrazovanja medicinskih sestara u sustavu nisu priznate. Medicinske sestre koje su završile petogodišnji medicinski program i dalje ne mogu automatski konkurirati za radna mjesta izvan Hrvatske i dobiti ekvivalent obrazovanja, dok su u Hrvatskoj slabije plaćene od sestara prvostupnica. Ako se pak odluče za daljnje školovanje za prvostupnicu, školovanje će im trajati godinu dana dulje nego ostalima. U Hrvatskoj radi oko dvije tisuće medicinskih sestara koje su završile fakultete i postale magistre sestrinstva, no većini ta diploma nije priznata na radnome mjestu. Neadekvatni radni uvjeti, zatrpanost poslom, administrativnim problemima, ograničena mogućnost napredovanja u poslu, ugovori na određeno vrijeme – nemogućnost planiranja dugoročnog mjesta boravka, rješenje stambenog pitanja, planiranje obitelji, samo su neki od problema zbog kojih su potrebne temeljite strukturalne promjene. Magistra sestrinstva ima mogućnost izvoditi edukaciju, provoditi znanstveni rad, organizirati i upravljati osobljem, materijalnim sredstvima u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene njege, upravljati sustavom kvalitete sestrinske njege i procjene razvoja zdravstvene njege. Može se reći kako medicinska sestra magistra ima širok spektar djelokruga rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Osim što je pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i provodi edukacije, kompetentni je suradnik obiteljskom liječniku, psihologu, nutricionistu, ali može raditi i u timu za palijativnu skrb. Nažalost, danas je još uvijek magistra sestrinstva neprepoznat kapacitet koji može unaprijediti preventivne i kurativne aktivnosti na razini primarne zdravstvene zaštite.

## 8. ZAHVALE

Iskreno zahvaljujem svima koji su bili uz mene na ovom putu i na bilo koji način pridonijeli izradi mog diplomskog rada:

Mentorici doc.dr.sc. Veniji Cerovečki Nekić, dr.med. na mentoriranju, stručnoj pomoći i savjetima.

Ravnateljici Doma zdravlja Duga Resa Meliti Trgovčić, dipl. oec. te glavnoj sestri Gordani Belobrajdić, bacc. med. techn. na ukazanom povjerenju i izlaženju u susret tijekom studija.

Svojim kolegama i kolegicama Doma zdravlja koji su postali i više od toga zadnje dvije godine.

Na kraju, posebna zahvala ide mojoj obitelji i prijateljima, koji su u svim životnim trenucima bili uz mene, imali razumijevanja i ljubavi.

*“Prepusti Gospodinu putove svoje, u njega se uzdaj i On će sve voditi.” Psalam 37,5*

## 9. LITERATURA:

1. Hrvatska enciklopedija: sestrinstvo. Dostupno na:  
<https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=55559>
2. Kalauz, S., Orlić Šumić M., Šimunec D. Nursing in Croatia: past, present, and future. Croat Med J. 2008. June; 49 (3): 298-306. Dostupno na:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443615/>
3. Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb (2011); HKMS. Dostupno na:  
[http://www.hkms.hr/data/1316431477\\_292\\_mala\\_kompetencije\\_18062011\\_kompletno.pdf](http://www.hkms.hr/data/1316431477_292_mala_kompetencije_18062011_kompletno.pdf)
4. Domitrović, D.L., Relić, D., Ožvačić Adžić, Z. i sur. Obrazovanje medicinskih sestara u RH. Liječnički Vjesnik 2018; godište 140. Dostupno na:  
<https://lijecnicki-vjesnik.hlz.hr/pdf/7-8-2018/LV-140-229.pdf>
5. Domitrović, D.L. Obrazovanje medicinskih sestara u RH u usporedbi sa standardima Europske unije. Diplomski rad. 2016. Sveučilište u Zagrebu. Dostupno na:  
<https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1053/datastream/PDF/view>
6. Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija. Dostupno na: <http://eurlex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036&from=HR>
7. Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija[Internet].[pristupljeno 17.5.2016]. Dostupno na:  
<http://eurlex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=HR>
8. Zakon.hr, pročišćeni tekstovi zakona. Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Dostupno na:  
<https://www.zakon.hr/z/499/Zakon-o-reguliranim-profesijama-i-priznavanju-inozemnih-stru%C4%8Dnih-kvalifikacija>
9. Narodne novine. NN 57/2011. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_05\\_57\\_1255.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_05_57_1255.html)
10. HZZO. Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite u RH. Dostupno na:  
<https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>

11. Prlić, N. Opća načela zdravlja i njege. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
12. Vrdoljak, D., Bergman-Marković, B., Cikač, S. Administrativni i medicinski opseg rada tima obiteljske medicine. Medica Jadertina, Vol. 42 No. 1-2, 2012.  
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/124779>
13. Nevjestić, I. Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini. Diplomski rad. Zagreb, 2016. Dostupno na:  
<https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1033/datastream/PDF/view>
14. Medved, N., Čuš, B., Vračko, P., Timska obrnava v referenčnih ambulantah družinske medicine. Ljubljana, 2017. Dostupno na: [http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Clanek\\_OE\\_NIJZ\\_Timska-obravnavava-v-RADM\\_04052017.pdf](http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Clanek_OE_NIJZ_Timska-obravnavava-v-RADM_04052017.pdf)
15. Volker, Starešina, V., Barbarić, I., Cindrić, Ž., Piščenec, I. Osnovni zakoni i njihove odredbe u definiranju sestinstva. Nursing journal, Vol. 19. No. 3, 2014.  
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/191797>
16. Jakovac, T. Uloga mobilnih palijativnih timova u Republici Hrvatskoj, završni rad. Rijeka, 2021. Dostupno na:  
<https://zir.nsk.hr/islandora/object/fzsri:1513/datastream/PDF/view>
17. Palijativna skrb. Dom zdravlja Karlovac. Dostupno na: <https://domzdravlja-karlovac.hr/project/palijativna-skrb/>

## 10. ŽIVOTOPIS:

### OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Josipa Trbuščić  
Datum i mjesto rođenja: 10. ožujka 1996., Karlovac  
Email: trbuscicj@gmail.com

### OBRAZOVANJE

Vrijeme: 2020. – 2022.  
Institucija: Medicinski fakultet Zagreb  
diplomski studij sestrinstva  
Vrijeme: 2015. – 2018.  
Institucija: Zdravstveno veleučilište Zagreb  
stručni studij sestrinstva  
Stručna sprema: stručna prvostupnica sestrinstva  
Vrijeme: 2010. – 2015.  
Institucija: Medicinska škola Karlovac  
medicinska sestra opće njege – petogodišnji program  
Stručna sprema: medicinska sestra opće njege

### RADNO ISKUSTVO

Vrijeme: lipanj 2020. – danas  
Poslodavac: Dom zdravlja Duga Resa  
Radno mjesto: medicinska sestra – dentalni asistent  
Vrijeme: listopad 2018. – lipanj 2020.  
Poslodavac: Dom zdravlja Duga Resa  
Radno mjesto: patronažna služba

Sudjelovanje u konferencijama:

- „Hrvatski dan debljine. Debljina – uzroci, posljedice, prevencija i liječenje“, Zagreb, 19. ožujka 2018.,
- Stručni skup povodom obilježavanja Svjetskog dana prevencije dekubitusa, Karlovac, 14. studenog 2018.,

- „Kulturom zdravlja do zdravlja mozga“, Zagreb, 12. - 13. ožujka 2018.

Objavljeni stručni radovi u Shock, online časopisu, na temu:

- „Sestrinska skrb za pacijenticu s karcinomom dojke“
- „Dojenje i novorođenačka žutica“

Član i zamjenica predsjednika podružnice Sindikata medicinske sestre zajedno.

Certifikat International Open Academy o završenom online tečaju CPR & first aid.