

Profesionalni razvoj sestrinstva u Hrvatskoj

Keškić, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:934960>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije
Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo



Maja Keškić

Profesionalni razvoj sestrinstva u Hrvatskoj

Završni rad

Zadar, 2020.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Profesionalni razvoj sestrinstva u Hrvatskoj

Završni rad

Student/ica:

Maja Keškić

Mentor/ica:

Ivana Gusar, viši predavač

Zadar, 2020.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Maja Keškić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Profesionalni razvoj sestrinstva u Hrvatskoj** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 29. listopada 2020.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. PREGLED PROFESIONALNOG RAZVOJA KROZ POVIJEST	2
2.1. Definiranje zanimanja medicinske sestre	2
2.2. Povijesni pregled razvoja sestrinstva u svijetu	2
2.2.1. Najranije značajke razvoja sestrinstva	3
2.2.2. Razvoj sestrinstva u antičkom Rimu i Grčkoj	3
2.2.3. Razvoj sestrinstva u srednjem vijeku	4
2.2.4. Razvoj sestrinstva u renesansi	5
2.3. Razvoj modernog sestrinstva	5
2.4. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj	6
3. SESTRINSTVO KAO PROFESIJA	9
3.1. Naobrazba i trajno usavršavanje medicinskih sestara	9
3.2. Dužnosti i kompetencije medicinskih sestara	10
4. STEREOTIPI U SESTRINSTVU I POIMANJE SESTRINSTVA KAO „ŽENSKE PROFESIJE“	14
5. ZAKLJUČAK	16
6. LITERATURA	17

SAŽETAK

Sestrinstvo kao profesija je kompleksno zanimanje koje je tijekom povijesnog razvoja naišlo na dosta prepreka i brojne stagnacije. Sukladno tome valja istaknuti kako je sestrinstvo kakvo poznajemo danas doživjelo turbulentne promjene. Početkom 19. stoljeća sestrinstvo je doživljeno kao kvalitetna i potrebna profesija, ali isto tako pojavljuju se i brojni stereotipi poput toga da je sestrinstvo isključivo ženska profesija. Sestrinstvo kao profesija zahtjeva kontinuiranu naobrazbu i trajno usavršavanje, te su dužnosti i kompetencije medicinskih sestara propisane zakonskim i pod zakonskim propisima.

Ključne riječi: sestrinstvo, profesija, stereotipi, kompetencije, razvoj.

ABSTRACT

„Professional development of nursing in Croatia“

Nursing as a profession is a complex occupation that has encountered many obstacles and numerous stagnations during its historical development. Accordingly, it should be noted that the sisterhood as we know it today has undergone turbulent changes. At the beginning of the 19th century, nursing was perceived as a quality and necessary profession, but stereotypes also emerged, such as that nursing is exclusively a female profession. Nursing if the profession requires constant education and continuous training, and the duties and competencies of nurses are prescribed by law and bylaws.

Keywords: nursing; profession; stereotypes; competence; development.

1. UVOD

Dugi niz godina sestrinstvo se temeljilo na pomoći bolesnima, napuštenima i siromašnima. U početku se razvijalo kao poziv koji su izvršavale isključivo žene, a kao profesiju utemeljila ga je Florence Nightingale 1860. godine. Njezin je doprinos razvoju sestrinstva vidljiv i ranije još za vrijeme Krimskog rata 1854. godine, kada je otvaranjem bolnica, uvođenjem raznih postupaka poput higijenskih mjera smanjila smrtnost oboljelih sa 42% na 2% (1). Među svojim definicijama sestrinstva navela je kako sestrinstvo treba dovesti pacijente u najbolje uvjete u kojima bi priroda mogla djelovati jer je smatrala da je upravo ona ključan faktor ka ozdravljenju. Sva stečena znanja pa tako i sestrińska, potrebno je kontinuirano nadograđivati te uvijek iznova obnavljati. Kako bi se povećala razina kompetencija medicinskih sestara, odnosno kako bi se znanje medicinskih sestara podiglo na veću razinu, nužan je trajni profesionalni razvoj. Njegova je zadaća osigurati kvalitetnu i sigurnu za pacijenta, najbolju moguću zdravstvenu skrb. Jedino primjena suvremenih spoznaja utemeljenih na dokazima može pružiti pozitivne i povoljne ishode liječenja i zdravstvene njege (2). Stoga je cilj ovog rada prikazati profesionalni razvoj sestrinstva u Hrvatskoj i u svijetu.

U radu je korišteno nekoliko znanstvenih metoda: metoda analize, metoda sinteze, metoda kompilacije, metoda deskripcije, induktivna i deduktivna metoda. Isto tako, u radu su korišteni sekundarni podaci iz domaće i strane literature.

Sadržaj završnog rada sastoji se od pet poglavlja. U prvom poglavlju – uvodu prikazuje se pregled o profesionalnom razvoju sestrinstva u Hrvatskoj, analiziraju se znanstvene metode i sadržaj završnog rada. U drugom poglavlju govori se o pregledu profesionalnog razvoja sestrinstva kroz povijest s naglaskom na povijesni pregled sestrińska u svijetu i Hrvatskoj, te se jasno definira pojam sestrińska profesije. U trećem poglavlju analizira se sestrinstvo kao profesija s aspekta naobrazbe i trajnog usavršavanja medicinskih sestara, te kompetencija i dužnosti medicinskih sestara propisanih važećim zakonskim propisima. U četvrtom poglavlju raspravlja se o stereotipima u sestrinstvu, te poimanju sestrinstva isključivo kao ženske profesije. Na kraju rada nalazi se zaključak, popis relevantne literature temeljem koje je pisan završni rad.

2. PREGLED PROFESIONALNOG RAZVOJA KROZ POVIJEST

Sestrinstvo je iznimno važno u sustavu pružanja zdravstvene zaštite jer veliki udio zdravstvenih profesionalaca su upravo medicinske sestre različitih razina obrazovanja. Iz toga razloga potrebno je istražiti i upoznati činjenice i okolnosti povijesnog razvoja sestrinstva i zašto je sestrinstvo kao profesija od tolike važnosti danas.

2.1. Definiranje zanimanja medicinske sestre

Osnovna uloga i zadaća medicinske sestre je pružiti pomoć svim osobama koje se nalaze na bolničkom liječenju, ali i onima koji se liječe u vlastitom domu kao i zdravim osobama. S druge strane, važno je istaknuti kako medicinska sestra svoje primarne aktivnosti provodi u timu ili samostalno, pa tako sudjeluje i u drugim aktivnostima koje se odnose na vlastitu sigurnost, ali i sigurnost svih osoba o kojima skrbe. Medicinska sestra u svom svakodnevnom radu sudjeluje u aktivnostima poput pripreme dijagnostičko-terapijskih postupka i primjeni propisanih lijekova (3).

2.2. Povijesni pregled razvoja sestrinstva u svijetu

Prve civilizacije živjele su u skladu s prirodom, odnosno prirodu su smatrali moćnom silom za iscjeljivanje. Slijedom navedenog, bitno je spomenuti šamane koji su darovima prirode i njezinim travama liječili ondašnje stanovništvo. Ipak, prema vjerovanjima prvih civilizacija bolest je bila „dar“ od boga, odnosno onaj tko je bio bolestan smatralo se da ga je bog kaznio zbog nekog nedjela. Osim liječenja šamanskim ritualima, bitno je prisutno i liječenje zazivanjem duhova koje se uglavnom se odnosilo na psihičke bolesti, ali i prinošenjem žrtve (životinja) oltaru (4).

2.2.1. Najranije značajke razvoja sestrinstva

Prvi zapisi o razvoju sestrinstva datiraju iz drevnog Egipta, a u istom se navodi kako je zdravlje volja bogova, te kako medicinske sestre pomažu u izvršavanju božje volje. Nadalje, Egipćani su svoje silno znanje o medicini zapisivali na papirusu, a ulogu medicinskih sestara uglavnom su obavljale ženske osobe koje su se skrbile o svim osobama u vlastitom domaćinstvu. Unatoč brojnim medicinskim zapisima ne postoje jasni dokazi koji upućuju na postojanje sestrinske profesije kakvu poznajemo danas, ali određeni autori i egiptolozi smatraju kako su ulogu medicinskog osoblja u drevnom Egiptu imali vrhovni svećenici (3).

Isto tako, važno je istaknuti i medicinsko znanje Indijaca, a postupak medicinskog liječenja opisan je u Vedi. Veda je zbirka koja se smatra temeljem moderne medicine, a u istj se navodi kako se prvi Indijci povezuju sa vođenjem brige o osobnoj higijeni. Indijski liječnik Samahita medicinske sestre opisuje navodom „dobro ponašanje, čistoća, razboritost, sposobnost i ljubaznost... treba služiti bolesniku, dobro kuhati, imati potrebne vještine za provođenje kupanja i pranja bolesnika, vještine za brisanje i masiranje udova, treba podizati bolesnika i šetati s njim, imati vještinu namještanja kreveta i nikada ne činiti ništa ako nije određeno“ (5).

Prema Indijskim zapisima, prva škola za medicinsko osoblje odnosno za medicinske sestre i tehničare otvorila se oko 2.000 godine prije Krista, a ovu djelatnost su uglavnom obavljali muškarci, dok su se žene o bolesnima skrebile isključivo u kućama.

2.2.2. Razvoj sestrinstva u antičkom Rimu i Grčkoj

Osim spomenute važnosti drevnih Egipćana i Indijaca za razvoj sestrinstva važno je spomenuti i antičku Grčku u kojoj je medicina imala posebnu ulogu praćenu značajanim razvojem. Tadašnji medicinski sustav bio je strogo organizacijski i hijerarhijski ustrojen, a medicinsko osoblje je bilo dužno brinuti se o svim ljudima u skladu s propisanim protokolima. Cjelokupno znanje koje je pronađeno u rimskim zapisima, počeli su koristiti i Rimljani nakon pada Grčke civilizacije, koji su ujedno utjecali i ubrzali daljnji razvoj istog.

Razvojem novih religija, pa tako i kršćanstva dužnost žena unutar zajednice je bila pružanje brige i skrbi o bolesnima. Žene koje su tada obavljale ulogu medicinske sestre nazivale su se

Đakonesama. Đakonese su se smatrale prvim oblicima medicinskih sestara, a imale su zadaću sličnu današnjim suvremenim patronažnim sestrama, a dokaz postojanja patronažnog sestrinstva je i pronađeni zapis u kojem se spominju takozvane Đakonese – patronažne sestre (6).

S obzirom da se rad Đakonesa smatrao humanim i darom od Boga, mnogi bogati Rimljani daju novčana sredstva i ostale resurse kojima se opskrbljuju bolnice u kojima se pružala skrb za bolesne. Vrlo značajan utjecaj na razvoj tadašnjeg sestrinstva imale su rimske Matrone, koje su poticale na duhovni i novčani angažman svih Rimljana. Najznačajnije osobe toga vremena koje su obavljale zadaću medicinskih sestara bile su: Fabriola, Paula i Marcella. Za Fabriolu je karakteristično i poznato da su u njezinoj kući boravili bolesnici, pa je sukladno tome osnovala i prvu bolnicu, koja je kasnije postala hospicij za strance. Paula je bila imućna Rimljanka koja je u Jeruzalemu osnovala bolnicu i vjersku zajednicu za žene, a tome ide u prilog i činjenica da se u zapisima smatra prvom „obučenom sestrom“. Razlog takvog navođenja je njezino obrazovanje, stručnost i prenošenje znanja drugim medicinskim sestrama toga vremena.

Već ranije je istaknuto kako se u to doba stvaraju mnoge religije. Na zapadu se stvaralo kršćanstvo, a na istoku muslimanstvo. Iz tog razdoblja poznata je medicinska sestra po imenu Rufaido Al-Asalmya, a prema brojnim autorima smatraju je arapskom Florence Nightingale. Ona je kao medicinska sestra pomagala svom ocu koji je bio izlječitelj pa je uz njega razvijala svoje vještina i stekla silno znanje.

2.2.3. Razvoj sestrinstva u srednjem vijeku

Razdoblje srednjeg vijeka obilježeno je crkvenim idejama, a prema tadašnjem crkvenom vjerovanju ovozemaljski život se smatrao pripremom za bolji život na „drugom“ svijetu. Slijedom navedenog valja istaknuti kako je križ simbolizirao lijek protiv svih bolesti, a klasično liječenje i bilo kakav oblik šamanskih rituala bio je strogo zabranjeno (4).

Isto tako, u srednjem vijeku je bio zabranjen bio kakav oblik provođenja istraživanja s ciljem unapređenja medicinske znanosti. Drugim riječima, poticalo se neznanje i zanemarivanje osobne higijene, tjelovježbe, kao i poboljšanja svakodnevnih uvjeta života i obrazovanja. U srednjem vijeku, koji se još naziva i mračno doba, znanost je potpuno stagnirala, a medicina je

imala oblik primitivnog oblika djelovanja. S obzirom na sve ranije navedeno, važno je istaknuti kako je srednji vijek obilježen i pojavom različitih bolesti, a najznačajnija od njih je bila kuga. S obzirom na situaciju i velik broj oboljelih, u Dubrovniku 1377. godine otvara se prva karantena na našim područjima. Unatoč tzv. zabrani pružanja bilo kakvog oblika medicinske pomoći, medicinske sestre toga doba su izvan ambulantnog liječenja nastojale pomoći oboljelima od kuge.

2.2.4. Razvoj sestrinstva u renesansi

Razdoblje srednjeg vijeka, nastavlja se i u renesansi. Već ranije je istaknuto kako je ovaj period obilježila stagnacija i degradacija razvoja sestrinstva. Sve dotadašnje vrijednosti poput empatije i dobročiniteljstva nestaju. U renesansi se zatvaraju brojne bolnice, a oboljeli se šalju u svoje domove. Karakteristika ovog vremena je da su se o bolesnima uglavnom brinule žene koje nisu imale adekvatno sestrinsko znanje, a uglavnom su sestrinsku skrb pružale zatvorenice ili osobe koje su svoju zatvorsku kaznu služile u bolnicama. Te žene su uglavnom bile kriminalne pozadine i osobe sa „sumnjivim“ moralom. Edukacija u području sestrinstva je strogo zabranjena, odnosno nitko nije davao upute o načinu zbrinjavanja bolesnika, niti je u njihovu radu postojala primjena etičkih načela. Sestrinstvo je bilo promatrano isključivo kao uslužna djelatnost (7).

Isto tako, važno je spomenuti i rođenje sv. Vinka Paulskog potkraj 16. stoljeća, koji je imao značajan utjecaj na razvoj sestrinstva. Vinko Paulski se uglavnom bavio karitativnim radom, a u svoj rad je uključio redovnice čija je osnova zadaća bila obilazak bolesnika. Drugo važno ima ovog vremena je Theodor Fliender koji se smatra osnivačem prve škole za sestrinstvo. Tijekom svog obrazovanja u njegovoj školi polaznice su imale i praktični dio nastave koji se provodio na bolničkim odjelima.

2.3. Razvoj modernog sestrinstva

Moderno sestrinstvo razvijalo se u duhu političkih zbivanja koja su se odrazila na sve društvene slojeve. U periodu kada je Crkva bila aktivni dio političke scene dolazi do izražene stagnacije sestrinstva. Za početak 18. stoljeća karakteristično je kako se osnivaju različite

crkvene organizacije koje zagovaraju zagrobni život, a samim time i razvoj modernog sestrinstva u odnosu na trenutno stanje.

Od početka 19. stoljeća dolazi do ubrzanog razvoja medicine, pa sukladno tome razvija se i suvremeno sestrinstvo. Najvažnije ime toga vremena je Florence Nightingale koja se i dan danas smatra začetnicom modernog sestrinstva. Prema povijesnim zapisima Nightingale je od najranije životne dobi pokazivala visoku empatiju, volju i želju za skrb bolesnika, a 1859. godine objavila je djelo „Notes on Hospital“ u kojem je opisivala stanja bolesnika o kojima se brinula. S obzirom na visoku razinu obrazovanosti i veliku ulogu u sestrinstvu, njezin puni potencijal dolazi do izražaja u vrijeme Krimskog rata, kada se skrbila o unesrećenima i ranjenima, a stopu smrtnosti ranjenika smanjila je za 40%. Po povratku iz ove misije, otvorila je prvi školu za medicinske sestre 1860. godine, te je iste godine upisano i 15 polaznica koje su pohađale teorijski i praktični dio nastave (9). Polaznice u njezinoj školi su morale nositi uniformu medicinskih sestara (9). Nakon ove škole počinju se otvarati i škole u drugim gradovima tadašnje Austro-ugarske monarhije (10). Slijedom navedenog zaključuje se kako je otvaranje prve škole bilo velika prekretnica u obrazovanju medicinskih sestara, odnosno započinje se sa značajnim razvojem sestrinstva, te se mijenja koncept shvaćanja uloge medicinskih sestara u društvu.

2.4. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj

Prema povijesnim zapisima iz 6. stoljeća evidentiran je razvoj sestrinstva i pojava medicinskih sestara za liječenje oboljelih. Već ranije je istaknuta kuga koja je obilježila 14. stoljeće pa se na našim prostorima, točnije u Dubrovniku otvara prva karantena i bolnica pod nazivom Domus Christi. Deset godina nakon otvaranja Domus Christi otvorena je još jedna katolička bolnica u Zagrebu s ukupno 15 bolesničkih kreveta.

Nakon Prvog svjetskog rata Hrvatska se našla u mnoštvu socijalnih i ekonomskih problema te se na nesreću pojavila i epidemija tuberkuloze. Po uzoru na druge europske države i u našoj su se državi otvorili antituberkulozni dispanzeri gdje se odmah na početku osjetio nedostatak kvalificiranog medicinskog kadra (11).

Isto tako, važno je spomenuti godinu 1921. kada se u Zagrebu otvara prva škola za pomoćne medicinske sestre. Sljedeća škola za osposobljavanje medicinskih sestara otvorena je tek 1947. godine. Škola u Zagrebu je 1924. godine podijeljena u dva smjera:

- sestrički i
- bolnički smjer.

Naime, iako je navedena škola bila usmjerena na obučavanje sestara za rad sa tuberkuloznim pacijentima, te mjerama suzbijanja širenja tuberkuloze, kasnije se javio interes za rad u bolnicama te se sukladno s time i škola podijelila na dva usmjerenja. Dr. Andrija Štampar, načelnik u Ministarstvu narodnog zdravlja, imao je važnu ulogu, kako u domaćoj tako i u svjetskoj medicini, ali i u modernom Hrvatskom sestrištvu. Svojim je zalaganjem ostavio velik trag današnjem položaju medicinskih sestara u Hrvatskoj. Naime, zahvaljujući njegovoj spoznaji da se problemi u javnom zdravstvu ne mogu riješiti bez stručnog i kvalitetno obrazovanog osoblja, počinje se shvaćati uloga stručno školovane medicinske sestre. Upravo zahvaljujući dr. Andriji Štamparu nakon Drugog svjetskog rata sestre su dobile potpuno novu koncepciju i dimenziju shvaćanja kao zanimanja na hrvatskim prostorima. Postalo je jasno da nisu samo liječničke pomoćnice i njihove podređene, nego ravnopravni zdravstveni djelatnici sa jasno određenim profesionalnim kompetencijama i znanjima. Po završetku 1945. godine u zagrebačkoj, tada jedinoj školi, se upisala 51, a sljedeće godine 253 polaznice. Razlog naglom porastu jest taj što je Narodna vlast donijela odluku da redovnice kojih je tada bilo mnogo, ne mogu raditi u bolnicama nego ih se treba zamijeniti stručnim civilnim osobljem. Zbog velike potražnje 1947. godine, otvaraju se škole u Šibeniku, Osijeku, Splitu te Rijeci. Viša škola za medicinske sestre i medicinske tehničarke otvorena je 1954. godine u Zagrebu i traje tri godine, a nastava se odvija u dva smjera:

- bolnička njega i
- dispanzersko – patronažni smjer.

Upravo zahvaljujući odvojenim smjerovima, studentice su dobile priliku detaljno se upoznati sa područjem svoga rada bez izlaganja informacijama drugog smjera. Priliku za usavršavanjem i stjecanjem vještina na višoj razini željele su iskusiti mnoge sestre te se sukladno s povećanim potrebama za višim obrazovanjem medicinskih sestara otvaraju još dva studija i to u Osijeku i Splitu 1980. godine.

Akadske godine 1999./2000. Republika Hrvatska prateći trendove razvijenih zemalja u području obrazovanja medicinskih sestara u svoj obrazovni sustav uvodi dodatne programske izmjene, te se studij izvodi u trajanju od tri akademske godine. U nastavni program dodani su novi nastavni sadržaji na način da se povećao stručni sadržaj studijskih programa (12).

Pripremom za pristup Republike Hrvatske u Europsku uniju uvodi se izmjena u srednjoškolskom obrazovanju za medicinske sestre-tehničare opće njege, te se obrazovanje sa 4 godine produljuje na pet godina. Upis je moguć nakon završetka osmog razreda osnovne škole. Obrazovanje medicinskih sestara strukturirano je načinom 2+3 godine, gdje se prve dvije godine obrazovanja baziraju na općem, a iduće tri na specifičnom strukovnom obrazovanju. Prema Direktivi 2005/36/EZ poslije desetogodišnjega općeg obrazovanja učenike čeka trogodišnje strukovno obrazovanje. Petogodišnje srednjoškolsko trajanje obrazovanja medicinskih sestara kao takvo je jedinstveno u državi. Minimalni standardi koji moraju biti ispunjeni su 1/3 teorijske nastave ili 1550 sati te 1/2 praktične nastave ili 2300 sati. Nakon obranjenog završnog rada učenici stječu zvanje medicinske sestre opće njege/ medicinskog tehničara opće njege. Uvjet za upis na višu razinu izobrazbe je državna matura, no u Republici Hrvatskoj na pojedinim studijama postoji i izvanredni upis studenata prema uspjehu iz srednje škole i rezultatu na prijemnom ispitu. Prvostupnici sestrinstva, od 2010. godine, pohađaju stručne i sveučilišne studije, a karakteristika sestrinskog studija u Zagrebu je, da je 2005. godine, već bila otvorena opcija upisa na specijalistički diplomski studij. Trajanje preddiplomskog studija je tri godine. Akadske godine 2005/2006. u Zagrebu je upisana prva generacija medicinskih sestara na preddiplomski stručni studij u trajanju od tri godine.

U Hrvatskoj danas imamo 24 srednje škole za izobrazbu medicinskih sestara/ tehničara opće njege, te desetak visokoškolskih ustanova koje vode nastavu na 13 preddiplomskih studijskih programa za medicinske sestre (13). Isto tako važno je istaknuti kako u Hrvatskoj postoje i medicinske sestre-tehničari koji su završili i najvišu razinu obrazovanja poslijediplomski doktorski studij, a tu se ogleda i činjenica volje i želje za daljnjim napredovanjem i razvojem osobnih vještina, kompetencija i sposobnosti.

3. SESTRINSTVO KAO PROFESIJA

Moderno sestrinstvo kao profesija počelo se intenzivnije razvijati u 19. stoljeću, a do danas sestrinstvo kao profesija je postalo prepoznatljivo i autentično. Moderan napredak sestrinstva zahtjeva kompleksnu i sofisticiranu izobrazbu. S obzirom na vrijednost i autentičnost sestrinske profesije, u Republici Hrvatskoj postoji i zakonska regulativa koja uređuje sestrinsku profesiju, odnosno Zakon o sestrinstvu („Narodne novine“ br. 121/03, 117/08, 57/11), koji je stupio na snagu prvi put 2003. godine, a do danas je imao nekoliko izmjena.

Sukladno članku. 2. Zakona o sestrinstvu „medicinske sestre su zdravstveni radnici i njihova je djelatnost sastavi dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku.“ (14). Nadalje djelatnost medicinskih sestara propisana je Glavom II. istog Zakona, odnosno članak. 3. Zakona o sestrinstvu istaknuto je kako „djelatnost medicinske sestre obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege“. „Medicinska sestra u provođenju svoje djelatnosti dužna je primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. Medicinska sestra je kao profesionalnu tajnu dužna čuvati sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta. Radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja medicinska sestra ima pravo pozvati se na priziv savjesti te odbiti provođenje zdravstvene/sestrinske njege ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje osobe ili ne ugrozi život pacijenta, a o svojoj odluci mora pravodobno izvijestiti pacijenta i odgovornu ili nadređenu osobu „ (NN 57/17).

3.1. Obrazovanje i trajno usavršavanje medicinskih sestara

Člankom. 7. Zakona o sestrinstvu propisan je standard obrazovanja medicinskih sestara, a istim je istaknuto kako „temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinske sestre u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske.“ „Viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe se završetkom preddiplomskog stručnog li sveučilišnog studija sestrinstva za medicinske sestre, i/ili

diplomskog stručnog/sveučilišnog studija. Dodatna usavršavanja medicinskih sestara provode se u slučaju kada opseg i složenost poslova i očekivanih rezultata zahtijevaju dodatnu edukaciju, odnosno specijalizaciju iz određenog područja zdravstvene zaštite. Dodatno usavršavanje provodi se u svrhu poboljšanja kvalitete i učinkovitosti rada medicinski sestara.“

Medicinske sestre, osim općeg obrazovanja, moraju se trajno profesionalno usavršavati, a trajno usavršavanje je propisano člankom. 12. Zakona o sestrinstvu. „Medicinske sestre imaju pravo i obvezu stručnog usavršavanja stalnim obnavljanjem stečenih znanja i usvajanjem novih znanja i vještina, u skladu s najnovijim dostignućima i saznanjima iz područja sestrinstva“. „Trajno usavršavanje provodi se sudjelovanjem na stručnim seminarima, tečajevima i stručnim skupovima. Sadržaj, rokovi i postupak trajnog usavršavanja medicinskih sestara općim aktom propisuje Hrvatska komora medicinskih sestara, a poslodavac je obvezan omogućiti medicinskoj sestri stručno usavršavanje u opsegu potrebe za obnavljanje odobrenja za samostalan rad“ (NN 121/03).

3.2. Dužnosti i kompetencije medicinskih sestara

Dužnosti i kompetencije medicinskih sestara propisane su glavom V. Zakona o sestrinstvu. Sukladno članku. 16. Zakona o sestrinstvu dužnosti medicinske sestre su:

„primjena svih dostupnih znanja iz područja sestrinstva, temeljenog na dostatnom razumijevanju struke, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnos između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i društvenog okruženja, primjena metoda rješavanja problema u provođenju zdravstvene njege koje zahtijevaju vještine analitičkog pristupa,
postupanje po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi,
provedba zdravstvene njege po utvrđenom planu njege,
sposobnost sudjelovanja u praktičnoj izobrazbi zdravstvenog osoblja,
primjenjivanje, provođenje i evidentiranje od liječnika ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije,

pravovremeno izvješćivanje liječnika u slučaju nastupa komplikacije primijenjene terapije,
provedba postupka iz područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti,
vođenje sestrinske dokumentacije kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata,
pravovremeno izvješćivanje liječnika o stanju bolesnika, posebice o promjeni zdravstvenog stanja,
pristupanje postupku oživljavanja u slučaju odsutnosti liječnika,
čuvanje profesionalne tajne,
poštivanje prava bolesnika,
poštivanje etičkog kodeksa medicinskih sestara,
poštivanje vjerskih načela pacijent,
suradnja sa svim članovima zdravstvenog tima,
čuvanja ugleda ustanove,
ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme i
djelovanje u interesu bolesnika“ (14).

Medicinska sestra s temeljnom naobrazbom ima sljedeće dužnosti :

„primjenjivati 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 odnos između zdravstvenog stanja pojedinca i njegovog fizičkog i društvenog okruženja,
primjenjuje načela sestrinske etike – etičkog kodeksa medicinskih sestara,
primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika,
osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalne dužnosti,
primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalne dužnosti,
sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinsko-tehnički 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 postupka zdravstvene/sestrinske njege,
vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege,

vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege, izvješćuje članove zdravstvenog tima poštujući tajnost podataka, koristi suvremenu informatičko-komunikaciju tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku, prepoznaje životno ugrožene pojedince i primjenjuje hitne medicinske postupke sukladno kompetencijama, sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinaca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života, primjenjuje pravila zaštite na radu i rad na siguran način, primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu/sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom, razvoja samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti, razvoja odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada, sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja.“ (14).

Medicinska sestra prvostupnica, osim ranije navedenih kompetencija mora i:

„utvrditi potrebe pacijenata 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, sudjeluje u istraživačkom radu.“ (14).

Medicinska sestra magistra sestrinstva, osim kompetencija za temeljnu i prvostupanjsku naobrazbu, treba posjedovati i sljedeće kompetencije:

„izvoditi edukaciju svih razina medicinskih sestara sukladno propisima o visokom obrazovanju, provodi znanstvene radove, organizira i upravlja osobljem, materijalnim sredstvima te sustavima podrške u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene/sestrinske njege, na svim razinama zdravstvene zaštite socijalne skrbi te na poslovima koji uključuju sestrinsku djelatnost,

upravlja sustavom kvalitete zdravstvene/sestrinske njege i procjene razvoja zdravstvene njege.“ (14)

Nastavak obrazovanja medicinskih sestara danas je moguć i na poslijediplomskom studiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Splitu i Osijeku, a isto je propisano Pravilnikom o načinu provođenja stalnog medicinskog usavršavanja na medicinskom fakultetu. Sukladno čl. 1. Pravilnika propisuje se kako „stalno medicinsko usavršavanje podrazumijeva sve oblike poslijediplomskog usavršavanja, a polaznici mogu biti doktori medicine ili drugi srodni stručnjaci koji obavljaju djelatnost zdravstvene zaštite“ (15) .

Prema navodima autora Lovrić „Poslijediplomski doktorski studij medicinske sestre primarno profilira za spoznavanje okolnosti i otkrivanje problema, razmišljanje i donošenje odluka na osobit, znanstveni način. Svjedoci smo tome da u zdravstvenoj njezi i općenito sestrinskoj praksi postoji puno neistraženih situacija i problema koje treba prepoznati, istražiti i objasniti. Upravo spomenutim različitim prilikama u zdravstvenoj njezi medicinske sestre moraju znanstveno pristupiti. Stoga medicinske sestre moraju provoditi neposredan istraživački rad, uočiti specifične probleme i istražiti moguće uzročno-posljedične veze te o tome aktivno izvještavati kroz publiciranje znanstvenih radova. Također, trebaju pisati udžbenike namijenjene obrazovanju medicinskih sestara na svim razinama obrazovanja, sudjelovati u sestrinskim znanstvenim projektima, a sve u cilju i sa svrhom podizanja kvalitete brige i skrbi za pacijenta. Navedene stavke iziskuju poslijediplomsku naobrazbu medicinskih sestara u Hrvatskoj“ (16).

Slijedom navedenog zaključuje se kako je poslijediplomski studij, odnosno doktorat iz zdravstvenih znanosti rezultat Bolonjskog procesa odnosno ujednačavanja visokog obrazovanja u Europskoj uniji, što omogućava povećanje mobilnosti kao i povećanje mogućnosti zapošljavanja zdravstvenih djelatnika.

4. STEREOTIPI U SESTRINSTVU I POIMANJE SESTRINSTVA KAO „ŽENSKÉ PROFESIJE“

Činjenica da u području sestrinstva dominiraju više žene u odnosu na muškarce, stvorilo je predrasude kako je sestrinstvo isključivo ženska profesija. „Sestrinstvo jest profesija kojom dominiraju žene i čine većinu, no muškaraca je u ovoj profesiji sve više, kao ravnopravnih članova unutar profesionalne zajednice“ (17). Unatoč ranije navedenome i činjenici da se sestrinstvo u široj javnosti percipira kao ženska profesija, u sestriusku profesiju uključuje se sve više muškaraca. Predrasuda o sestrinstvu kao ženskoj profesiji pojavila se iz samog naziva koje u korijenu sadržava riječ „sestra“. Prema hrvatskom rječniku, riječ „sestra“ predstavlja „nešto blisko, intimno, toplo, obiteljsko ali i nadasve žensko“, a sestrinstvo „određenu, prije svega spolnu pripadnost određenoj grupaciji“ (18). Isto tako valja istaknuti činjenicu da, bez obzira na hrvatsku terminologiju i etimologiju, percipira se kako je u naravi žene da se skrbi za bolesnike, unesrećene i nemoćne. Drugim riječima, smatra se da je to ženina društvena uloga, a ista se temelji na shvaćanju žene kao majke i supruge.

Iako, ranije analizirane povijesne činjenice o nastanku sestrinstva upućuju kako je začetnik ove profesije muškarac, sestrinstvo se i dalje smatra ženskom profesijom. U prošlosti su muškarci radili kao njegovatelji u različitim službama za pomoć i skrb bolesnih i nemoćnih, dok je danas shvaćanje sasvim drugačije. Prve škole za njegovatelje su osnovane u Indiji 250. godine prije Krista u Indiji, a iste su mogli pohađati samo muškarci jer su upravo oni bili „dovoljno čisti“ za navedeni posao.

„Budući da je sestrinstvo profesija kojom dominiraju žene, muškarci, medicinski tehničari danas se suočavaju s brojnim stereotipima. Suprotstavljaju se tipične i stereotipne ženske osobine poput njegovanja, brige, ovisnosti i submisije s tipičnim muškim stereotipnim obilježjima snage, agresije, dominacije, samokontrole i objektivnosti“.

O navedenoj temi provedena su brojna istraživanja, čiji rezultati ukazuju da je u periodu od 1992. do 2002. godine, 57% ispitanika smatralo kako je sestrinstvo ženska profesija, dok je isto istraživanje provedeno 2003. godine, te su rezultati o sestrinstvu kao ženskoj profesiji smanjeni za 4%, odnosno 53% ispitanika je i dalje mišljenja kako je sestrinstvo ženska profesija (19).

Zaključuje se kako, unatoč sve većem broju muškaraca u sestrinstvu i dalje postoje brojni stereotipi o tome kako je sestrinstvo isključivo ženska profesija. Svijest o tome da su žene brižnije od muškaraca, da su sposobne za rađanje, brigu i skrb o domaćinstvu stvara negativne kulturalne stereotipe. Isto tako prevladava i stereotip kako su muškarci koji se bave sestrijskom profesijom feminizirani ili homoseksualci. Ovakve predrasude su evidentne i u Hrvatskoj, odnosno u Hrvatskoj komori medicinskih sestara nigdje se ne spominje medicinski tehničar, a logotip je obojen nježno ljubičastom bojom.

5. ZAKLJUČAK

Medicinske sestre su zdravstveni djelatnici koji samostalno pomažu bolesnim ili zdravim pacijentima u zdravstvenim ustanovama i izvan njih a s ciljem očuvanja zdravlja, bržeg oporavka ili vođenja zdravijeg načina života. Za povijesni razvoj sestrinstva karakteristično je kako se pojavilo dosta rano, čak u šamanskim plemenima koji su skrb o bolesnima tumačili kao volju Bogova. Uloga medicinske sestre je skrb o bolesnima i njega bolesnih, te ulogu medicinskih sestara uglavnom su kroz povijest imale žene.

U renesansnom razdoblju o bolesnima su se uglavnom brinule neugledne žene - bivše zatvorenice ili žene koje su svoju zatvorsku kaznu umjesto u zatvoru služile u bolnici, a koje nisu imale potrebno znanje za izvršavanje te uloge.

Razvoj modernog sestrinstva obilježio je početak 18. stoljeća, a Florence Nightingale se smatra začetnicom modernog sestrinstva kao profesije. Sredinom 18. stoljeća otvaraju se škole za medicinske sestre te se uvodi formalno obrazovanje medicinskih sestara. Za povijesni razvoj sestrinstva u Hrvatskoj bitno je izdvojiti kako je u Zagrebu početkom 20. stoljeća otvorena i prva škola za osposobljavanje medicinskih sestara. Nakon drugog Svjetskog rata sestrinstvo u Hrvatskoj dobiva novu dimenziju, a iz godine u godinu sve veći broj polaznica upisuje se na osposobljavanje za ovu vrstu zanimanja. Isto tako, otvaraju se i više škole za medicinske sestre, a prva je bila u Zagrebu u trajanju od dvije godine. Današnji, studiji sestrinstva izuzetno su atraktivni, a sestrinstvo poželjno zanimanje. Studiji su ustrojani kao preddiplomski ili diplomski studij, odnosno strukturirani sukladno bolonjskom procesu načinom 3+2 godine.

Kompetencije i vještine medicinskih sestara propisane su Zakonom o sestrinstvu, a sestrinstvo kao profesija još uvijek sa sobom nosi i brojne predrasude. Evidentno je da je kroz povijest žena imala ulogu medicinske sestre, pa se zbog toga pojavljuje i stereotip kako je sestrinstvo isključivo ženska profesija. Iako rezultati provedenih istraživanja diljem svijeta ukazuju na to da se sve više muškaraca priključuje sestrinskoj profesiji, isti se nerijetko smatraju feminiziranima ili homoseksualcima.

POPIS LITERATURE:

- (1) Kalauz S. Etika u sestrinstvu. Medicinska zaklada; Zagreb; 2012.
- (2) Martihanda V, Sankaran V. The Legacy of Charaka. Orient Longman Private Limited; Hyderabad; 2003.
- (3) Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Hrvatska komora medicinskih sestara; Pergament; Zagreb; 2011.
- (4) Hood L. The History Behind the Development of Professional Nursing“ U: Hood L, ur. Leddy & Pepper's Conceptual Bases of Professional Nursing Eighth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- (5) Ellis Rider J, Hartley Love C. „Economic and Political Aspects of Health Care Delivery.“ U: Surrena H, ur. Nursing in Today's World: Trends, Issues, and Management. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 6th Edition; 2004.
- (6) Jakovec P. Znanje kao ekonomski resurs: Osvrt na ulogu i značaj znanja te intelektualnog kapitala u novoj ekonomiji znanja“, Tranzicija, Vol. 14, No.29; 2012.
- (7) Theofanidis D, Sapountzi-Krepia D. „Nursing and Caring: An Historical Overview from Ancient Greek Tradition to Modern Times“. International Journal of Caring Sciences.; 3 (8); 2015.
- (8) Čukljek S. Etičke promjene kroz povijest. BU; 2007.
- (9) Jurković, Z. Važnost komunikacije u funkcioniranju organizacije, Ekonomski vjesnik: Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues, Vol. XXV, No.2; 2012:387
- (10) Gojčeta N, Komorčec M, Šincek M, Gačeša D. „Tehnika komuniciranja 2“, Zagreb: Biotehnika; 2004.
- (11) Skoko B. „Odnosi s javnošću kao doprinos demokratizaciji i profesionalizaciji procesa javnog komuniciranja“, Politička misao, Vol.41, No.1; 2004.
- (12) Prlić N. Zdravstvena njega – udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola – Školska knjiga XII. izdanje; 2014.

- (13) Pilić N. Opća načela zdravlja i njege. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
- (14) Zakon o sestrinstvu (NN /03, 117/08, 57/11)
- (15) Pravilnik o načinu provođenja stalnog medicinskog usavršavanja na medicinskom fakultetu [Internet] 2001. [pristupljeno 22.09.2020.] Dostupno na: https://mef.unizg.hr/wp-content/uploads/2015/04/Pravilnikom-o-stalnom-medicinskom-usavr%C5%A1avanju.pdf?rs_file_key=18333737995f69b28c6fee2781318595
- (16) Lović R. Hrvatska medicinska komora [Internet] 20189. [pristupljeno 22.09.2020.] Dostupno na: <http://www.hkms.hr/team-members/dr-sc-robert-lovric/>
- (17) Licul R. Sestrinstvo – ženska profesija? [Internet]. 2014. [pristupljeno 30.07.2020.] Dostupno na: file:///C:/Users/Korisnik/Documents/Downloads/15_Licul.pdf
- (18) Anić V. Rječnik hrvatskog jezika. Zagreb: Narodne novine; 1998.
- (19) Evans J. Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch, *Journal of Advanced Nursing*, 40(4); 2012:441-448.