

STRUČNI SKUP

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA



ZBORNIK RADOVA SA STRUČNOG SKUPA

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA

ŠTO NAM TREBA I ZAŠTO?



OPATIJA
GRAND HOTEL »ADRIATIK«
23.-25. TRAVNJA 2001.

Kazalo

Prof. dr. sc. **Mladen Havelka**

PROMJENE U VISOKOM STRUČNOM OBRAZOVANJU

4

Mr.sc. **Sonja Kalauz**

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA U HRVATSKOJ U SVJETLU EUROPSKIH INTEGRACIJA

10

Biserka Sedić, prof.

Obrazovanje medicinskih sestara U HRVATSKOJ
(Usklađenost s obrazovanjem u tranzicijskim zemljama)

12

Dr Ante Barbir

MEDICINSKE SESTRE U SUSTAVU ZDRAVSTVA U HRVATSKOJ

18

Vlado Luburić

ULOGA ZAVODA ZA UNAPREĐIVANJE ŠKOLSTVA U PROMJENAMA STRUKOVNOG ŠKOLSTVA

19

Zorka Mojsović, vms

KVALITETA RADA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI

23

 **Izdavač:**

Visoka zdravstvena škola, Zagreb
Hrvatska udruga viših medicinskih sestara
Škola za medicinske sestre Mlinarska
AGM Zagreb

Urednica:

Vesna Turuk

Lektor:

 **Irina Devčić, prof.**

Grafička priprema:

D.N., Zagreb

Tisak:

ITG, Zagreb

PROMJENE U VISOKOM STRUČNOM OBRAZOVANJU

Izlaganje na stručnom skupu »Obrazovanje medicinskih sestara – što nam treba i zašto«,
Opatija, 23.-25. travnja 2001.

1. Trendovi razvoja stručnih studija u Europi

»Stručni studiji to jest obrazovni programi čija je funkcija osposobiti ljude za rad, a koji pokrivaju područje između srednjoškolskog i sveučilišnog obrazovanja, danas doživljavaju dinamične promjene tako da im je u godinama što dolaze nužno posvetiti posebnu pozornost. Diljem Europe ovaj sektor služi kao važan most između srednjoškolskog obrazovanja i svijeta rada, između stručnog i akademskog obrazovanja, između poslije-srednjoškolskog i višeg obrazovanja. U srednjoj i istočnoj Europi taj sektor daje značajan doprinos udovoljenju brzo rastućih potreba za kontinuiranom edukacijom poslije srednje škole kao i s obzirom na nagle promjene u potrebama na tržištu rada, time što mladim ljudima osigurava alternativan put prema višem obrazovanju.« (Cit.)

Ovaj citat iz pisma direktora Odjela za obrazovanje, kulturu i sport Vijeća Europe, gospodina Raymonda Webera, upućenog ministru znanosti i tehnologije Republike Hrvatske u listopadu 1988. godine, dovoljno govori o važnosti koju razvoju stručnog visokoškolskog obrazovanja (»Tertiary professional education« ili »Higher professional education«), pridaju europske zemlje i koliko je prihvaćanje i razvijanje ovih studija jedna od važnih pretpostavki ulaska Hrvatske u europske integracije.

Pod stručnim se studijima podrazumijevaju oni studiji kojima se stječe akademsko znanje primjereno svakodnevnom radu u praksi. Oni pripremaju studente za rad na poslovima koji zahtijevaju primjenu znanstvenih znanja i metoda u visoko stručnom praktičnom radu.

Vijeće Europe provelo je istraživanje u 21 zemlji srednje i istočne Europe i ustanovilo kako je široko organizirano stručno obrazovanje postalo, više ili manje, minimalan standard u novim tranzicijskim društvima.

Međutim, utvrđene su i brojne prepreke ciljanim i dosljednim reformama obrazovanja usmjerene razvoju stručnih studija u zemljama srednje i istočne Europe i to najčešće zbog slijedećih razloga;

1. traženje nove obrazovne politike često je završavalo u proturječnim raspravama i političkom zaustavljanju promjena
2. nedostajala su sredstva za sveobuhvatne promjene
3. svijet rada kojem bi stručnjaci iz visokih stručnih škola trebali služiti bio je izložen tako dramatičnim promjenama da je bilo gotovo nemoguće utvrditi buduće potrebe
4. i na kraju, ali ne zato najmanje važno, politična odgovornost za ovaj sektor često je bila podijeljena između vladajućih tijela zaduženih za više obrazovanje, onih zaduženih za opće obrazovanje te onih zaduženih za posebne sektore kao što su administracija, zdravstvo, industrija, i tome slično; na taj je način zajedničko političko djelovanje gotovo u cijelosti onemogućeno.

Slično se dogodilo i u reformi visokog obrazovanja u Hrvatskoj, s time da je u nas najnaglašeniji razlog dosadašnjih neuspjeha u širem ustrojavanju obrazovnog sustava stručnih studija, uz nedostatak političke volje, nedostatak potrebnih resursa – novčanih i kadrovskih, te prostora i oprema.

U današnjim raspravama, o potrebi za samostalnim razvojem stručnih studija u Hrvatskoj, često se vidi nepoznavanje trenda razvoja stručnih studija u Europi, posebice u posljednjih deset godina na području zemalja srednje i istočne Europe. Zato navodimo nekoliko kratkih primjera sustava stručnog obrazovanja u nekim europskim zemljama.

U *Njemačkoj* je sustav visokog obrazovanja podijeljen na sveučilišne studije i studije istog statusa kao sveučilišni ((Gesamthochschulen), visoke škole (Hochschulen), muzičke i likovne koledže i stručne visoke škole

(Fachhochschulen). Od ukupno 304 visokoškolske ustanove, čak 210 ili 70% čine Hochschulen Fachhochschulen. Fachhochschulen su usmjerene stjecanju praktičnog znanja, a završavaju diplomskim ispitom nakon čega se dobiva titula »diplomirani« sa kraticom »FH«.

U *Mađarskoj* su od svih visokoškolskih programa najrašireniji upravo programi stručnih studija i to dvogodišnji i trogodišnji programi. Od 89 institucija visokog obrazovanja 59 su visoke škole (Fiskula). I u drugim zemljama Europe situacija je slična.

U *Austriji*, uz sveučilišta i umjetničke akademije, od školske godine 1994./95., postoji sustav visokih strukovnih škola (Fachhochschullehrgang), koje nude 43 različita studijska programa iz područja ekonomije, turizma, inženjerstva, telekomunikacija, uprave i dr. Studije traju najmanje 3 godine (6 semestara), uz veliki broj sati praktične nastave. Studij završava diplomiranjem nakon čega se stječe naziv »Magister« (FH) ili »Diplom-...(FH), priznat u zemljama Europske unije. Postoji posebno nacionalno tijelo, Nacionalno vijeće za stručne studije (Fachhochschulrat), zaduženo za odobravanje i utvrđivanje standarda vrsnoće nastavnih programa stručnih studija i određivanje naziva nakon završavanja pojedinog programa. Nacionalno vijeće za stručne studije, zajednički s tijelima sveučilišta, određuju pod kojima uvjetima diplomanti pojedinih stručnih studija mogu upisati i doktorske studije na sveučilištu. S obzirom da je program stručnih studija u Austriji novost, studenata je još malo - u školskoj godini 1996./97. svega oko 4 000.

U *Sloveniji* sveučilišta se, od slobodne asocijacije samostalnih fakulteta integriraju u jedinstvena sveučilišta, a za stručne studije osnivaju se samostalne ustanove visokog obrazovanja na kojima obrazovanje traje 3-4 godine. Oko 25% svih studenata u Sloveniji (slično kao i u Hrvatskoj), su studenti stručnih studija.

U *Poljskoj* postoji razgranat sustav sveučilišta, tehničkih sveučilišta, akademija i visokih

škola. Organizirana su čak četiri tipa visokostručnog obrazovanja kao alternativa sveučilišnom obrazovanju - četverogodišnji programi za inženjere koje provode sveučilišta, trogodišnji programi za tehničke i poljoprivredne struke koje provode privatne ili državne visoke škole, trogodišnji programi za učitelje s mogućnošću dodatnog obrazovanja nakon tri godine i trogodišnji programi.

U *Češkoj* od 1990. godine visoko je obrazovanje podijeljeno na sveučilišta, akademije i visoke škole. Postoje stručni studiji od 3-4 godine koje, nakon dvanaestogodišnjeg školovanja, provode sveučilišta, zatim dvogodišnji i troipolgodisnji stručni studiji na visokim školama te kraći programi koje nakon mature provode srednje škole. Od svih studenata oko 20% su studenti stručnih studija.

U *Finskoj* je u tijeku razgraničenje sveučilišnih i stručnih studija i predviđa se da oko 2000. godine sva nastava stručnih studija bude izvan sveučilišta.

Navedeni primjeri iz Europskih zemalja dovoljno ilustriraju razgranatosti stručnih studija u brojnim europskim zemljama. Broj studenata koji upisuju stručne studije stalno se povećava. U dokumentima OECD posvećenim razvoju visokog stručnog obrazovanja, spominje se da je ranije samo iznimno na stručnim studijima studiralo više od 50 % studenata jedne generacije, dok to danas postaje pravilo, a da je u nekim zemljama ovaj postotak između 60-80% studentske generacije (OECD, 1998.). Pokazatelji govore o rastu zapošljavanja diplomiranih studenata stručnih studija. Za razliku od toga, zamjećuje se pad zapošljavanja kvalificiranih radnika i tehničara srednje stručne spreme (čija je stručna sprema izgleda preniska za zadovoljavanje naraslih standarda stručnog rada), kao što se zamjećuje i stagnacija u zapošljavanju završenih studenata sveučilišnih studija. Brojni političari i stručnjaci iz europskih zemalja dijele mišljenje da su procesi proširenja raznolikosti stručnih studija i rast ovog dijela visokoškolskog obrazovanja, nužni posebice u zemljama u tranziciji, a u cilju zadovoljavanja sve složenijih zahtjeva gospodarstva i tržišta rada u cjelini (Council of Europe, 1998.).

Svim zemljama spomenutim u ovom kratkom pregledu, zajednička je velika organizacijska šarolikost ustanova visokog stručnog obrazovanja. U nekima postoji koegzistencija stručnih programa sa sveučilišnim, u drugima pak postoji potpuna odvojenost od sveučilišta i puna samostalnost ustanova visokog stručnog obrazovanja uz brojne druge varijante i različitosti.

2. Stručni studiji u Hrvatskoj do stupanja na snagu Zakona o visokim učilištima 1993. godine

Stručni studiji započinju se osnivati u Hrvatskoj početkom 60 – tih godina, sukladno novim zakonskim mogućnostima, primjerice u zdravstvenom obrazovanju sukladno Zakonu o višim školama za medicinske sestre (NN. 37/1956), po čijim je odredbama 1966. godine osnovana Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu, kao i sličnim zakonima u drugim područjima stručnog obrazovanja. Većina se viših škola osnivaju kao samostalne škole, da bi se mnoge od njih kasnije udružile u Zajednicu viših škola Hrvatske. Početkom osamdesetih, mnoge više škole postaju članice sveučilišta i tada započinju trendovi integracije s višim školama sa srodnim fakultetima.

U školskoj godini 1974./75., od 120 ustanova visokog obrazovanja u Hrvatskoj bilo je 78 fakulteta i 42 visoke škole. U školskoj godini 1983./84. broj visokih škola smanjio se za 50% tj. na 21 visoku školu, a broj fakulteta ostao je uglavnom isti (75). Broj studenata viših škola za isto razdoblje smanjio se od 24 767 u 1974./75. na 7 541 u školskoj godini 1983./84. U istom razdoblju broj studenata fakulteta pao je od 68 214 na 57 722 studenta (Statistički godišnjak, 1984.)

Reforma visokog obrazovanja u duhu Zakona o udruženom radu, te Zakonu o usmjerenom obrazovanju iz 1982. godine, dovodi do postupnog ukidanja samostalnosti viših škola, da bi taj proces u 1984. godini bio pod političkim pritiskom toliko ubrzan da te godine prestaju postojati sve samostalne više škole u Hrvatskoj. Većina njih udružena je s fakultetima, a neke se gase u potpunosti, ne samo kao ustanove već i kao obrazovni programi. Udruživanjem sa istorodnim i srodnim fakultetima bivše više škole potpuno gube samostalnost – gube

svoje, najčešće posebnim prihodima, stečeno vlasništvo, gube financijsku samostalnost i što je najpogubnije za njihov daljnji razvoj, gube samostalnost stručnih nastavnih vijeća. Na taj način svi studiji postaju sveučilišni tj. na fakultetima nastaju dvije vrste dodiplomskih fakultetskih studija – stručni studij u trajanju od dvije godine (tj. studiji tzv. 6.-1. stupnja) i fakultetski studiji u trajanju od 4-5 godina (tj. studiji 7.-1. stupnja).

Upravljanje svom djelatnošću bivših viših škola preuzimaju organi uprave fakulteta (Savjeti fakulteta), a stručne poslove vezane uz nastavu, znanstveno – nastavna vijeća fakulteta. U njima su nastavnici stručnih studija manjina, imaju često i niži nastavni ili/i znanstvenonastavni status, te teško mogu utjecati na kreiranje odluka o nastavnim planovima i programima tj. na razvoj vlastitih programa nastave. Tako postupno dolazi do potpunog gubitka samostalnosti nastavnog procesa stručnog studija, koji sve više gubi svoj raniji konceptualni okvir stručne nastave. Nastavu preuzimaju nastavnici fakulteta pretvarajući u često od »stručne« nastave usmjerene radu u praksi u »znanstvenu nastavu u manjim dozama«. Nestaje i specifično nastavno štivo za studente stručnih studija, a studentima se kao nastavno štivo preporučuju »umanjene« količine literature koju koriste i studenti fakulteta. Posebno je pogubno što nestaju specifičnosti stručne praktične nastave koju sve više izvode sveučilišni nastavnici čiji je doticaj s praksom minimalan. Mnogi nastavnici stručnih studija u nastavnim zvanjima predavača, viših predavača i profesora visokih škola prisiljeni su na stjecanje znanstveno – nastavnih zvanja pod prijetnjom otkaza, ukoliko ta zvanja ne postignu u roku od 6 godina. Tako se mnoge nastavnike, do tada usko vezane uz praksu, udaljuje od prakse i gura u teoriju, čime postepeno slabi i osnovno načelo stručnih studija – usmjerenost praktičnom radu a ne teoriji.

Zbog tih i sličnih razloga tijekom 15tak godina potpuno je usporen samostalni razvoj stručnih studija. Oni su sve to vrijeme »sporedna stvarfl matičnih fakulteta, dobrodošli za stjecanje prihoda iz »studija uz rad«, ali potpuno marginalizirani u odnosu na četverogodišnje fakultetske studije.

Zbog minoriziranja njihova statusa mnogi kvalitetni nastavnici stručnih studija, koji su uspjeli postići znanstveno – nastavna zvanja, «bježeli iz stručne u fakultetsku nastavu, te stručni studiji pomalo ostaju bez kvalitetnih nastavnika tj. bez nastavničke jezgre koja bi brinula za njihov razvoj i borila se za njihove interese. Često stručni studiji služe i samo kao lakši ulaz u fakultetsku nastavu tj. kao pokriće za raspisivanje natječaja za nastavnike koji računaju da će ubrzo nakon izbora u zvanje, prijeći na nastavu na fakultetskim studijima. To, naravno, dovodi i do hipertrofije broja nastavnika na mnogim fakultetima, što kao problem postaje posebno izraženo nakon odvajanja stručnih studija od fakulteta šk. god 1998/99. Brojni nastavnici primljeni na fakultete za potrebe stručnih studija, ostaju zaposleni na fakultetima i nakon odvajanja tih studija od fakulteta.

3. Stručni studiji u Hrvatskoj nakon stupanja na snagu Zakona o visokim učilištima

S demokratskim promjenama u Hrvatskoj kod mnogih se nastavnika bivših viših škola bude nade da će nepravda učinjena stručnim studijima konačno biti ispravljena i da će im ponovno biti dozvoljen samostalan razvoj i napredak. Te nade posebice potkrijepljuje novi koncept visokoškolske nastave u Zakonu o visokom obrazovanju iz 1993. godine. Prema odredbama ovog Zakona, studije na visokim učilištima dijele se na stručne i sveučilišne, te se utvrđuju zakonski rokovi do kojih se stručni studiji moraju odvojiti od fakulteta i formirati samostalne visoke škole i veleučilišta. Oni su, izmjenama Zakona, nekoliko puta odgađani. No, neki stručni studiji već početkom 1994. godine postavljaju zahtjeve Nacionalnom vijeću za visoku naobrazbu i Ministarstvu znanosti i tehnologije za izdvajanjem od fakulteta i osnivanjem novih visokih škola. I tada, kao i danas, najjači otpori tome javljaju se upravo na sveučilištima, posebice zagrebačkom. Najveći problem postaje dioba imovine koju sveučilišta i fakulteti shvaćaju svojim »mirazom«, bez obzira što se u većini slučajeva radi o imovini koju su visoke škole unijele na fakultete u postupku prisilne integracije. U tom natezanju prolazi mnogo vre-

mena zbog čega je i proces stvarnog odvajanja stručnih studija od fakulteta još i danas na svom početku. I ne samo to. Oni koji su niz godina najviše kočili odvajanje stručnih studija od fakulteta, sada, niti dvije godine nakon što je to odvajanje barem formalno provedeno, najglasniji su u zahtjevima za ponovni povratak na staro – tj. na ponovno udruživanje stručnih studija s fakultetima! (Zaključci 6. sjednice Senata zagrebačkog sveučilišta od 1. veljače 2000. godine).

U Hrvatskoj se danas visokoškolski studiji organiziraju na 86 javnih visokih učilišta, podijeljenih na sveučilišne i stručne studije. Stručni se studiji izvode na sedam veleučilišta (dva u Zagrebu i jedno u Požegi, Karlovcu, Rijeci, Splitu i Dubrovniku), zatim osam javnih i tri privatne visoke škole. U školskoj godini 1998/99. na stručnim je studijima studiralo 23 362 studenata ili 25 % od ukupno 91 874 studenta.

Činjenica je da je pet godina neodlučnosti i oprečnih stavova odgovornih, posebice Sveučilišta u Zagrebu i Ministarstva znanosti i tehnologije, o tome kako provesti ustrojavanje stručnih studija, završilo nepromišljenim i brzim odvajanjem stručnih studija od fakulteta 1998./99. godine, te da je ovo odvajanje provedeno bez ikakvih priprema i analiza, isključivo pod pritiskom isticanja svih zakonskih rokova. Međutim, u svemu tome nema nikakve krivnje samih stručnih studija – veleučilišta i visokih škola – već je krivnja isključivo na tijelima državne uprave, koja su ovaj proces katastrofalno loše provodila. Brojni stručni studiji ostali su i dalje u potpunoj ovisnosti od srodnih fakulteta; kod većine njih odvajanje od fakulteta provedeno je samo formalno; najčešće nisu provedene diobene bilance između fakulteta i novih visokih škola i Veleučilišta; stručnim se studijima ne dopušta zapošljavanje potrebnih nastavnika; neriješeno je njihovo financiranje jer za mnoge od njih sredstva od Ministarstva i dalje dobivaju fakulteti, itd.

Odlukom Vlade Republike Hrvatske o privremenoj zabrani zapošljavanja u državnim službama, novim stručnim studijima onemogućeno je zapošljavanje minimalnog broja potrebnih nastavnika i suradnika i ustrojavanje stručnih vijeća kao osnovnih pokretačkih jezgri stručnih

studija. Istovremeno, Ministarstvo znanosti i tehnologije nije učinilo ništa da bi se dio nastavnika s fakulteta, koji su i primljeni na fakultete za potrebe stručnih studija, u punom ili kumulativnom radnom vremenu zaposlio na odgovarajućim stručnim studijima. Tako danas postoji paradoksalna situacija da Ministarstvo znanosti i tehnologije i dalje snosi troškove plaća viška nastavnika na mnogim fakultetima, umjesto da su stvoreni mehanizmi da se te nastavnike motivira za prijelaz, u punom ili kumulativnom radnom vremenu, na srodne stručne studije. Iako je Pravilnikom o osnovama financiranja visoke naobrazbe na javnim visokim učilištima (NN 25./96.) predviđeno financiranje svakog programa po tzv. zajedničkim koeficijentima zaposlenika (ZKZ -a), ovaj Pravilnik se godinama ne primjenjuje. Mnogim fakultetima nije u interesu plaćanje programa već im odgovara postojeće stanje, dok god im Ministarstvo financira plaće svih nastavnika i materijalne troškove kao i ranije, čak i plaće onih nastavnika koji nakon odvajanja stručnih studija ne ispunjavaju nastavnu normu na fakultetu. Dok s jedne strane postoji prezasićenost nastavnika fakulteta, koji su ranije imali stručne studije u svom sastavu, nastavnicima koji zbog odvajanja ovih studija ne ispunjavaju nastavnu normu, s druge se strane stručnim studijima ne dozvoljava za posljavanje novih nastavnika.

Istovremeno, zbog neriješenih statusnih pitanja, primjerice pitanja mogućnosti izbora nastavnika stručnih studija u znanstveno - nastavna zvanja, zatim pitanja nastavne norme nastavnika sveučilišnih studija koji dio nastave održavaju na stručnim studijima, nedefiniranih mogućnosti ostvarivanja veće plaće prebačajem nastavne norme kroz kumulativni radni odnos na dva studija i sl. - nastavnici fakulteta nisu skloni prijeći na stručne studije - a niti preuzeti nastavu bilo u punom bilo u kumulativnom radnom odnosu.

Zbog tih općih kao i brojnih drugih problema koji proizlaze iz specifičnosti pojedinih studija, otežano je i gotovo zaustavljeno ustrojavanje stručnih studija u Hrvatskoj. Danas gotovo niti jedan od stručnih studija nije u potpunosti ustrojen po slovu Zakona. Visoka zdravstvena škola, koja je najdalje otišla u postupku no-

vog ustrojavanja, još uvijek nije ispunila zakonske uvjete samostalnog funkcioniranja zbog premalog broja stalno zaposlenih nastavnika.

O svim ovim problemima vođene su brojne rasprave na svim razinama, od Ministarstva znanosti i tehnologije, Nacionalnog vijeća za visoku naobrazbu, Rektorskog zbora do Senata pojedinih sveučilišta, ali bez bitnih pomaka. Kao reakcija na postojeću situaciju posljednjih mjeseci, posebice nakon rasprave o problemima veleučilišta na Senatu Sveučilišta u Zagrebu u prosincu 1999. godine, kao i kasnijih rasprava na senatima Sveučilišta u Splitu i Rijeci, sve se više naglašava »promašenost«, »neuspjeh«, »loša kvaliteta nastave« stručnih studija umjesto da se sagledaju, rasprave i pokušaju riješiti glavni uzroci krize stručnih studija – koji nikako nisu u njima samima. Javljaju se čak i nepromišljeni prijedlozi koji bi sve vratili na staro i razriješili probleme stručnih studija na najjednostavniji način - političkim dekretima kako su razrješavani i ranije. Iako su takvi glasovi srećom izolirani, javljaju se nažalost sve češće.

No, usmjerenost nove hrvatske Vlade prema europskim integracijama, daje nade u daljnji razvoj stručnih studija koji su, kako u Europi tako i u svijetu, prihvaćeni kao jeftiniji, elastičniji i potrebama gospodarstva primjereniji način obrazovanja stručnih kadrova. S obzirom na sadašnju nerazvijenost stručnih studija u Hrvatskoj, kao i zbog vrlo raznolikih mogućnosti samostalnog razvoja pojedinih stručnih studija, u Hrvatskoj bi trebalo omogućiti njihov razvoj u svim organizacijskim varijantama, ovisno o tome kojem studiju, s obzirom na mogućnosti razvoja, bolje pogoduje pojedini organizacijski oblik. Takav šaroliki model organizacije stručnih studija primjenjuje se od 1991. godine u Češkoj pod nazivom »model duge«. Pretpostavka je da će razvoj stručnih studija u bliskoj budućnosti biti toliko dinamičan da je nemoguće i nepotrebno ukalupljivati ih u jedan jedinstveni model. Zato češka vlada potiče ustrojavanje širokog raspona svih mogućih oblika ustroja i vrsta programa stručnih studija. Izbjegavanje klišeiziranih programa i institucija obrazlaže se i nepostojanjem takve tipologije na tržištu rada, te željom da programi stručnih studija što bolje odražavaju potrebe gospodarstva. Kako je i u

Hrvatskoj ovakav oblik studija nedovoljno razvijen, a prema svim preporukama Europske unije nužno ga je što više razviti, također je ključno da stručni studiji prate potrebe gospodarstva i društvenih djelatnosti i da stoga, bez obzira u kojoj se organizacijskoj formi budu razvijali, imaju mogućnost samostalnog odlučivanja o pravcima vlastitog razvoja sukladno potrebama tržišta. U tom kontekstu u Hrvatskoj je moguć daljnji razvoj stručnih studija;

1. *kao samostalnih javnih škola*
2. *kao samostalnih privatnih škola s pravom javnosti*
3. *kao samostalnih visokih škola u sastavu veleučilišta*
4. *kao veleučilišnih odjela u sastavu veleučilišta*
5. *kao samostalnih studija u sastavu fakulteta.*

Posljednji oblik organizacije trebao bi biti izuzetan i korišten samo za stručne studije koji su istorodni s fakultetskim studijima tj. s kojih je moguć prijelaz na sveučilišne studije, ili/i kao privremeno rješenje za studije koji su društveno potrebni, ali nemaju trenutačne kadrovske, prostorne i druge mogućnosti za samostalni početak razvoja.

Elastičan model različitog ustrojstva pojedinih stručnih studija pogodovat će njihovom razvoju, dok će svako ujednačavanje i pokušaji ustrojavanja po jedinstvenom modelu, dovesti do velikih teškoća i zastoja u razvoju brojnih stručnih studija kojima zajednički model sputava razvoj. Iskustva zajedničkog organizacijskog ustrojstva stručnih studija i fakulteta, tijekom kojih je potpuno usporen razvoj stručnih studija, dobar su pokazatelj u kojim pravcima ne treba ići.

Mr.sc. **Sonja Kalauz**

Visoka zdravstvena škola, Zagreb

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA U HRVATSKOJ U SVJETLU EUROPSKIH INTEGRACIJA

Minhenska deklaracija (A WHO European strategy for nursing and midwifery education-Munchen 2 000), koja posebno težište stavlja na unapređenje zdravlja i sprječavanja bolesti, ali i praćenja i usavršavanja znanja u području sofisticirane tehnologije u svim granama medicine, intenzivnog liječenja i zdravstvene njege, nameće pitanje nužne i brze, ali kvalitetne reforme obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj, te usklađivanje obrazovanja i prakse sa zemljama Europske unije.

Glavne preporuke Minhenske deklaracije su:

- usklađivanje programa s potrebama razvoja struke (stručno teoretsko i praktično obrazovanje)
- sadržaje programa preorijentirati na ciljeve zdravlja za sve za multiprofesionalni timski rad
- kontrola kvalitete i evaluacija edukacije (programa i provođenja)
- izrada posebnih kriterija za izbor nastavnika i mentora u kliničkoj zdravstvenoj njezi i u području zdravstvene njege/zaštite u zajednici
- izrada posebnih kriterija za monitoring i akreditaciju škola za medicinske sestre i primalje
- usklađivanje kriterija za nacionalnu i internacionalnu akreditaciju vezanu uz certifikate i licence

Obrazovanje i praksa su u vrlo uskoj vezi, i jedna na drugu snažno utječu. Ako želimo kvalitetnu zdravstvenu njegu uz racionalni utrošak sredstava, unapređenje zdravlja i sprječavanje bolesti, onda praksa i obrazovanje moraju djelovati zajedno.

Uzimajući u obzir najnoviju obrazovnu tehnologiju i strategiju, težište školovanja medicinskih sestara mora biti na pripremanju za surad-

nju s drugim zdravstvenim radnicima i organizacijama, u partnerstvu s bolesnicima, drugim ljudima i grupama, i prepoznavanju zdravstvenih potreba pojedinca i društva.

Obrazovanje treba pripremiti medicinsku sestru ne samo za provođenje prakse, odnosno zdravstvene njege, već i za praćenje i kontrolu kvalitete izvršenog rada.

Trajna ili kontinuirana edukacija, obnavljanje znanja i usvajanje najnovijih dostignuća omogućavaju stalno praćenje i prepoznavanje prioriteta zdravstvenih potreba u državi i šire.

WHO već dva desetljeća uključuje medicinske sestre u procese unapređenja i očuvanja zdravlja (Deklaracija Alma Ata-1978.) WHA rezolucija (Health 21) od medicinskih sestara zahtijeva ne samo da budu nositelji zdravstvene njege i rehabilitacije bolesnika, sa svrhom zadovoljavanja svih njihovih potreba i najvećeg mogućeg stupnja osamostaljenja, nego i onoga što je jednako važno, primarne i sekundarne prevencije bolesti i promocije zdravlja pojedinca, obitelji i društva.

Za primalje, rezolucija Health 21, naglašava važnost uloge u javnom zdravstvu, promociji zdravlja žena i obitelji, smanjenju stope mortaliteta i morbiditeta majki i djece.

U zemljama EU, pod utjecajem političkih, ekonomskih, socijalnih i demografskih kretanja, ukazala se potreba za reformom zdravstvenog sustava. Briga za društvenu zajednicu je u porastu, a prepoznaje se u individualnoj odgovornosti za vlastito zdravlje. Zdravstvena njega u bolnici je sve više i više rezervirana za akutna stanja bolesti, ili za stanja koja zahtijevaju primjenu složenih vještina, od strane liječnika, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih radnika, uz upotrebu skupe i vrlo sofisticirane tehnologije.

U mnogim državama EU nastoji se da bolesnici u bolnici borave što kraće ili da se, ako je ikako moguće, liječe u »dnevnim bolnicama«

Pri tome se nastoji provoditi jednako kvalitetna kontinuirana zdravstvena njega

(zdravstvena njega u bolnici = zdravstvena njega u kući).

Sestrinstvo, pa tako i školovanje ne mogu se promatrati izdvojeno od socijalnih, ekonomskih, demografskih, političkih kretanja i kulturološkog realiteta u jednoj zemlji.

Također medicinske sestre ne treba promatrati izolirano od liječnika i drugih zdravstvenih radnika. Iako ova profesija treba posjedovati jedinstvena znanja i vještine u unapređenju zdravlja i njezi bolesnika, ipak je ovisna o multidisciplinarnom i interdisciplinarnom radu i uzajamnom uvažavanju i odgovornosti.

Medicinske sestre trebaju biti školovane tako da se osjećaju u potpunosti članovima multiprofesionalnog zdravstvenog tima, sudjelujući u donošenju odluka, ponekad preuzimajući i ulogu vođe tima i odgovornost za postignuće predviđenih ciljeva.

Stoga je za temeljitu zdravstvenu reformu potrebna i reforma obrazovanja medicinskih sestara, a Minhensku deklaraciju treba shvatiti kao preporuku za prvu stepenicu dugackog profesionalnog učenja.

Države srednje i istočne Europe (CCEE), posebice države bivšeg Sovjetskog Saveza, imaju dosta složene i bitno drugačije probleme od zemalja zapadne Europe.

U mnogima od ovih zemalja, liječnici dominiraju u donošenju i provođenju zdravstvenih mjera i zdravstvene politike. Mnogi od njih zauzimaju i rukovodeća mjesta u školama za medicinske sestre i primalje, a često su i nastavnici u područjima koja nisu usko područje njihova rada, kao što je to zdravstvena njega, odnosno »nursing«.

Stoga je vrlo važno učiniti sve kako bi te poslove preuzele za to dostatno i kvalitetno obrazovane osobe, u ovom slučaju medicinske sestre.

Također se u zakonodavstvu moraju učiniti određeni pomaci, kako bi medicinske sestre dobile autoritet i profesionalni identitet.

Da bi se moglo pristupiti provođenju preporuka Minhenske deklaracije, a samim tim otvoriti vrata europskih integracija, dakako da bi se trebalo radikalno zarezati u tkivo sustava obrazovanja u Republici Hrvatskoj.

Planovi i programi obrazovanja medicinskih sestara moraju biti usklađeni sa zdravstvenim potrebama populacije, uključujući i mnoge druge faktore utjecaja: socijalne, ekonomske, demografske i kulturološke. Bez obzira o kojoj razini školovanja govorili i za koje vrijeme (tri, četiri ili više godina) se opredijelili, potrebno je programe, posebice iz područja sestrinstva (nursing) uskladiti s programima EU.

Što to zapravo znači? Sadržaji, broj sati predavanja, seminara i vježbi moraju biti identični.

Obrazovanje mora biti na više razina, od niže do razine znanstvenog zvanja.

Standardi rada, kontrola iskorištenosti sestrinskog vremena i kontrola kvalitete rada je osnova na kojoj mora biti bazirana sestrinska praksa.

**PRIJEDLOG KOMPATIBILNOG
I INTEGRATIVNOG PROGRAMA OBRAZOVANJA
MEDICINSKIH SESTARA U HRVATSKOJ**

(shematski prikaz)



Literatura:

WHO: Munchen Declaration, 2 000.

Biserka Sedić, prof.,
Visoka zdravstvena škola

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA U HRVATSKOJ ***(Usklađenost s obrazovanjem u tranzicijskim zemljama)***

Povijesni prikaz školovanja **Viših medicinskih sestara U Hrvatskoj**

1954. god. u Republici Hrvatskoj zaslugom prof. Andrije Štampara otvorena je prva Viša škola za medicinske sestre. Škola je bila u sklopu Medicinskog fakulteta, a obrazovni programi izrađeni su po uzoru na škole u

Velikoj Britaniji i SAD-u. Kandidati koji su imali pravo na upis morali su imati 19 godina starosti te završenu gimnaziju i položenu veliku maturu. U to vrijeme studij je trajao 3 godine, a studirali su se samo medicinski predmeti i zdravstvena njega (u programu nije bilo opće obrazovnih predmeta). Danas, nakon brojnih promjena koje su se nakon toga vremena događale postoji mišljenje da je takvo obrazovanje predstavljalo najblistaviji period u školovanju sestara u Hrvatskoj, te da je tako školovana sestra u potpunosti zadovoljavala složenim zahtjevima iz područja zdravstvene njege.

Međutim, nakon smrti prof. A. Štampara (1958.) ukida se Viša škola te se obrazovanje sestara vraća na srednjoškolsku razinu sve do 1967. god. kada je ponovno otvorena Viša škola sa dva obrazovna smjera: dispanzersko-patronažni i bolnički smjer. Studij tada traje dvije godine pri čemu ga kandidati sami financiraju i studira se uz rad. Kasnije, u kratkim periodima upisivani su i kandidati za redovni studij. Takav oblik obrazovanja trajao je sve do 1986. god. kada se počelo s upisom kandidata za redovni studij, pri čemu se ukidaju smjerovi (dispanzersko-patronažni, bolnički) i sestre se obrazuju na bazičnoj, općoj razini. U to vrijeme predmeti zdravstvenih njega postaju samostalni, imenovana je pročelnica studija za Više medicinske sestre koja je Viša medicinska sestra, konstituirana se Kabinet za zdravstvenu njegu čija je pročelnica viša medicinska sestra, nastavnici u Kabinetu, nosioci predmeta Zdravstvena njega također su više medicinske sestre. Iako je takav

oblik studija predstavljao kvalitativni pomak u odnosu na raniji period i dalje su se ulagali veliki naponi kako bi nastavni plan i program bio što sličniji zahtjevima koji se postavljaju pred medicinsku sestru.

Osnivanjem Visoke zdravstvene škole 1997. god. te promjenama u Zakonu o sveučilištu stvorili su se uvjeti za promjene u planu i programu studija, te mogućnost za produljenje trajanja studija. Plan i program studija rađeni su prema preporukama SZO i ICN-a, i na osnovi programa studija drugih zemalja (Slovenija, Mađarska, Velika Britanija, Danska, Kanada, Australija) te prilagođeni su našim specifičnim potrebama. Naime, funkcije sestrinstva kao dijela sustava zdravstvene zaštite na kraju dvadesetog stoljeća bitno su promijenjene. Suvremeni razvoj znanosti, visoke tehnologije, nagla urbanizacija i migracija stanovništva uvelike utječu na način življenja suvremenog čovjeka te istovremeno pred pojedinca, obitelj i čitavu zajednicu postavljaju nove zahtjeve koji se odnose na zdravlje i zdravstvenu problematiku. Dok su prije prevladavale zarazne bolesti, druga polovina 20. st. donosi masovne kronične nezarazne bolesti, neoplazme, traumatizam i nove zarazne bolesti. Osnovne značajke zdravstvene zaštite visoko razvijenih zemalja su primjena visoke tehnologije i medikalizacija vrlo često praćena dehumanizacijom. Kao protuteža ovoj situaciji, posljednjih desetljeća javlja se pokret usmjeren zdravlju i unapređenju zdravlja čiji je pokretač Svjetska zdravstvena organizacija. Bitne odrednice projekta poznatog kao »Zdravlje za sve do 2000. godine« su unapređenje i očuvanje zdravlja kroz znanje, odgovornost i slobodno odlučivanje te osiguranje kvalitete života u zdravlju i bolesti.

Novi trendovi obrazovanja medicinskih sestara naglašavaju potrebu preuzimanja odgovornih poslova na zaštiti i unapređenju zdravlja u

radu s ljudima u zajednici, ali i brigu o bolesnima uz primjenu visoke tehnologije i očuvane humane odnose u institucijama i njihovim domovima. Budući da je većina dostupnih programa iz zemalja koje su već na pragu Europske unije, razlike koje među njima postoje, odnose se uglavnom na trajanje osnovnoškolskog i srednjeg obrazovanja. Značajno je spomenuti da sve te zemlje već obrazuju sestre na visokoškolskoj razini, i da su prošle proces prilagodbe zakonske regulative koja se odnosi na obrazovanje s preporukama EU. Iz tog razloga neće biti prikazivani programi pojedinih tranzicijskih zemalja već će biti detaljnije prikazan plan i program obrazovanja medicinskih sestara na trogodišnjem studiju sestrinstva pri Visokoj zdravstvenoj školi u Zagrebu.

Osnovna načela obrazovnog plana i programa

U skladu s navedenim potrebama, preporukama Međunarodnog savjeta sestara (ICN) i Svjetske zdravstvene organizacije obrazovni plan i program zasniva se na sljedećim načelima:

● Pristup usmjeren čovjeku

Jedna od osnovnih odrednica u pružanju sestrinske skrbi je holistički pristup čovjeku, pri čemu, da bi razumjela njegovo stanje sestra mora uzeti u obzir sljedeće:

1. biološku cjelovitost ljudskog bića
2. osnovne ljudske potrebe koje čine središnji dio sestrinske skrbi, a koje imaju svoju biološku, psihološku i socijalnu dimenziju
3. te cjelokupno uže i šire socijalno i kulturno okruženje.

Prava i odgovornost u donošenju odluka o zdravlju i vlastitom razvoju proizlaze iz njegovih osobnih ljudskih vrijednosti.

● Zdravlje i unapređenje zdravlja

»Zdravlje je sa stajališta pojedinca u značajnoj mjeri naslijeđen i odgojem uvjetovan proces, ali također dinamičan, potencijalno slobodan i kreativan, tako da je u znatnoj mjeri posljedica učenja i vlastitog izbora, pa prema tome vezan za odgovornost pred samim sobom i drugima.«

Sestrinska praksa temelji se na filozofiji i suvremenim odrednicama zdravlja i unapređenja zdravlja. O novom pristupu zdravlju i zdravstvenoj politici kroz unapređenje zdravlja govore dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije i suvremene definicije zdravlja: »Zdravlje stvaraju i žive ljudi u prilikama svakodnevnog života, gdje uče, rade, igraju se i vole. Zdravlje se stvara brigom za sebe samog i za druge, osposobljenošću da se odlučuje i da se kontroliraju životne okolnosti, te osiguranjem života u društvu koje će omogućiti svim svojim članovima postizanje zdravlja.« (Ottawa, 1986.)

Unapređenje zdravlja prema tome, uključuje djelovanje pojedinca i cjelokupne zajednice na bitne čimbenike koji utječu na zdravlje kao što su stanovanje, prehrana, jačanje društvene podrške ugroženim grupama stanovništva, suzbijanje ovisnosti i dr. Iz toga proizlaze i prioritete koje treba naglašavati i promicati: pristupačnost zdravstvene zaštite, povoljna okolina, socijalna podrška, stilovi života koji promiču zdravlje, poticanje odlučivanja pojedinca i zajednice o pitanjima zdravlja.

● Sestrinska praksa

Sestrinstvo je usmjereno na pomoć ljudima da spriječe, ublaže ili razriješe probleme vezane uz osnovne ljudske potrebe. Sestrinska skrb (zdravstvena njega) ostvaruje se kroz interpersonalni proces koji uključuje procjenu, planiranje, provedbu i procjenu postignuća (evaluacija). Sestre pružaju skrb tijekom cijelog životnog ciklusa, od začeća do smrti, u bilo kojoj točki slijeđi od zdravlja do bolesti. Cilj im je osposobiti ljude da potpuno koriste svoje mogućnosti i postignu najveću moguću neovisnost.

Ciljevi sestrinske skrbi su:

- promicanje zdravlja i sprečavanje bolesti
- vraćanje zdravlja (ozdravljenje, oporavak), te pomoć bolesnima
- pomoć pri ublažavanju patnji i umiranju.

● Sestrinsko obrazovanje

Obrazovanje sestara je trajan proces koji služi osobnom i profesionalnom razvoju. Bazično obrazovanje sestara je formalno priznat program studija koji čini široku i čvrstu osnovu za opću

sestrinsku praksu, za ulogu vođenja i za poslije bazično obrazovanje na specijalnim ili zahtjevnijim područjima zdravstvene njege. Bazičnom izobrazbom smatra se program redovnog studija u trajanju od najmanje tri godine. Preporuka Komisije Europske zajednice je da za studij sestrinstva i ulazak u profesiju bude prethodno dvanaestogodišnje obrazovanje.

Opis zvanja i poslova

Međunarodni savjet medicinskih sestara definira medicinsku sestru kao osobu koja je završila program bazične opće izobrazbe za medicinske sestre uz dozvolu nadležnog organa države da obavlja zdravstvenu njegu. Međunarodna organizacija rada definira profesionalnu medicinsku sestru kao osobu koja je educirana i osposobljena za obavljanje visokosloženih i odgovornih funkcija i ovlaštena je da ih obavlja. (ILO, 1977.)

Teoretsko polazište za izučavanje zdravstvene njege na studiju sestrinstva su definicije zdravstvene njege.

»Zdravstvena njega je pomoć pojedincu bolesnom ili zdravom u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno da ima potrebnu snagu, volju ili znanje.« (V. Henderson, 1966.)

»Zdravstvena njega je dijagnosticiranje i tretiranje reakcija pojedinca na stvarne ili potencijalne zdravstvene probleme« (American Nurses Association, 1980.)

Međunarodni savjet medicinskih sestara definira kompetencije medicinskih sestara te ju ovlašćuje da:

- obavlja sve zadatke opće sestrinske prakse uključujući unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti te skrb za oboljele ili onesposobljene ljude svih uzrasta u zdravstvenim ustanovama i zajednici,
- obavlja zdravstveno odgojne aktivnosti,
- djeluje kao ravnopravni član zdravstvenog tima,
- obavlja edukaciju i nadzor medicinskih sestara i pomoćnog osoblja za njegu,
- bude uključena u istraživačke aktivnosti.

Po završetku studija diplomanti moraju:

- biti osposobljeni za obavljanja sestrinske prakse budući da su tijekom studija usvojili primjerena znanja iz bioloških i humanističkih znanosti, znanja o ljudskom rastu i razvoju, o konceptu zdravlja i unapređenja zdravlja, znanja iz patofiziologije različitih zdravstvenih problema, znanja o načelima učenja i podučavanja, komunikaciji i ostala relevantna znanja potrebna za obnašanje sestrinske prakse
- biti sposobni upozoriti na etičke dimenzije zdravstvene skrbi, nepostojanje politike zdravstvene njege, zanemarivanje prava bolesnika, nedostatnost opreme lijekova i sl.
- biti osposobljeni za primjenu vještina sestrinske prakse kao što su primjena procesa zdravstvene skrbi, komunikacija s korisnicima i članovima tima, vođenje sestrinske dokumentacije, osiguranje sigurnosti, udobnosti i privatnosti korisnika, primjena načela donošenja odluka, kritičkog mišljenja i rješavanja problema, primjena načela socijalne pravde, sudjelovanje u provođenju dijagnostičkih i terapijskih zahvata, sagledavanje cjelokupne situacije korisnika skrbi (obiteljske, psihološke, duhovne, socijalne) vezane uz zdravstvenu skrb
- imati usvojeno profesionalno ponašanje koje se očituje obavljanjem zadataka i intervencija za koje su ovlašteni, prepoznavanjem potrebe za trajnim stručnim usavršavanjem, sposobnošću da djeluju kao odgovoran i ravnopravan član zdravstvenog tima, profesionalnim ponašanjem u odnosu na ostale suradnike, zaštitom interesa vlastite struke, prepoznavanjem i potrebom za strukovnim udruživanjem te prakticiranjem i unapređivanjem standarda sestrinske prakse.

Iz tako definiranih ovlasti proizlaze i ciljevi obrazovanja na studiju sestrinstva, te se od diplomanata zahtijeva da budu sposobni:

- raditi po načelima jedinstvene sestrinske skrbi poštujući individualnost korisnika, primjenjujući pri tom holistički pristup i partnerski odnos

- primijeniti proces sestrinske skrbi, tj. obaviti procjenu potreba za zdravstvenom njegom, definirati ciljeve i odrediti prioritete, planirati i primijeniti adekvatne postupke, te evaluirati i po potrebi modificirati plan zdravstvene njege
- voditi sestrinsku dokumentaciju i procijeniti postignuća
- organizirati sestrinsku skrb za različite korisnike u različitim zdravstvenim ustanovama kao i domu korisnika te nadzirati provođenje
- pratiti rast i razvoj čovjeka kroz sve životne cikluse i poduzimati aktivnosti koje doprinose unapređenju rasta i razvoja
- suvereno vladati znanjima i vještinama koje doprinose unapređenju zdravlja i poduzimati aktivnosti koje služe održavanju dobrog zdravlja i zaštiti od bolesti pojedinca, obitelji i zajednice
- procijeniti potrebe za edukacijom i primijeniti načela i tehnike poučavanja
- adekvatno komunicirati s korisnicima, članovima tima i drugima
- brinuti za održavanje zdrave i sigurne okoline
- vladati znanjima i vještinama praćenja zdravstvenog stanja bolesnika i životno ugroženih te intervenirati sukladno ovlastima
- sudjelovati u planiranju i provođenju di-

jagnostičkih i terapijskih postupaka

- djelovati u zdravstvenom timu na svim razinama zdravstvene zaštite, surađivati u multidisciplinarnom timu
- rukovoditi timom zdravstvene njege, organizirati i rukovoditi sestrinskom službom na svim razinama zdravstvene zaštite
- razvijati profesionalni odnos i odgovornost, ponašati se sukladno zakonskim, moralnim i etičkim normama
- unapređivati standarde sestrinske prakse
- prepoznati vlastite potrebe za trajnim obrazovanjem, pratiti dostignuća u srodnim znanostima, pratiti i aktivno se uključiti u istraživanja u sestrinstvu, sudjelovati u obrazovanju sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika, po potrebi i ostalih.

Prikaz nastavnog plana studija sestrinstva po grupama predmeta

Nastavni plan sadrži 38 predmeta s 970 sati predavanja, 305 sati seminara i 1358 sati vježbi što ukupno iznosi 2633 sata. Odnos teorijske i praktične nastave je 1:1 što nije u skladu s preporukama Međunarodne udruge sestara i Europske zajednice. Međutim, sadašnji Zakon o studijima ne dopušta opterećenje studenata više od 900 sati u jednoj školskoj godini (2 semestra). Zbog lakšeg snalaženja nastavni plan bit će prikazan u pet skupina predmeta.

I. skupina predmeta: Zdravstvena njega

Predmet	Teorijska nastava	Praktična nastava	Ukupno
Uvod u zdravstvenu negu	80	120	200
Zdravstvena njega odraslih I	80	120	200
Zdravstvena njega odraslih II	40	100	140
Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	35	60	95
Zdravstvena njega djeteta	40	120	160
Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika	30	75	105
Zdravstvena njega u zajednici	60	120	200
Završna stručna praksa		170	170
Izborni predmet**	20	60	80
UKUPNO	385	945	1330 (50,51%)

OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA – što nam treba i zašto

II. skupina: predmeti usmjereni unapređenju zdravlja

Predmet	Teorijska nastava	Praktična nastava	Ukupno
Prehrana	30	30	60
Zdravstveni odgoj i obrazovanje	30	30	60
Higijena i socijalna medicina	60	30	90
Epidemiologija	30		30
Osnove fizikalne terapije	15	30	45
UKUPNO	165	120	285 (10,82%)

III. skupina: temeljne biološke znanosti

Predmet	Teorijska nastava	Praktična nastava	Ukupno
Anatomija	30		30
Fiziologija	40	15	55
Mikrobiologija i parazitologija	30	8	38
Patologija	30		30
Patofiziologija	30	10	40
Farmakologija	45		45
UKUPNO	205	33	238 (9,04%)

IV. skupina: Klinička medicina

Predmet	Teorijska nastava	Praktična nastava	Ukupno
Interna medicina	45	15	60
Infektologija	20	10	30
Neurologija	20	10	30
Dermatovenerologija	20	10	30
Ginekologija i porodništvo	30	15	45
Kirurgija	35	10	45
Pedijatrija	35	10	45
Psihijatrija	30		30
Otorinolaringologija	15	10	25
Oftalmologija	15	10	25
Hitna medicina	20	20	40
UKUPNO	285	120	405 (15,38%)

V. skupina: Humanističke znanosti, profesionalni razvoj

Predmet	Teorijska nastava	Praktična nastava	Ukupno
Razvoj čovjeka	30	15	45
Komunikacijske vještine	15	30	45
Zdravstvena psihologija	30	20	50
Informatika	15	15	30
Menadžment u sestrinstvu	40	30	70
Metode prikupljanja i analize podataka	30	30	60
Strani jezik	60		60
Izborni predmet *	15		15
UKUPNO	235	140	375 (14,24%)
SVEUKUPNO (I. -V. skupina)	1275 (48,42%)	1358 (50,58%)	2633(100%)

* Tijekom 1. god. studija studenti su dužni u indeks upisati, pohađati nastavu i položiti jedan od sljedećih predmeta:

- Etika u sestrinstvu
- Ublažavanje boli

** Tijekom III. god. studija studenti su dužni u indeks upisati, pohađati nastavu i položiti jedan od sljedećih predmeta:

- Zdravstvena njega bolesnika u jedinici intenzivne skrbi
- Gerijatrijska i gerontološka zdravstvena njega
- Zdravstvena njega umirućeg bolesnika
- Zdravstvena njega onkoloških bolesnika
- Zdravstvena njega djeteta u intenzivnoj skrbi
- Zdravstvena njega u patronaži.

U izradi ovog plana i programa studija sestrinstva sudjelovali su nastavnici Kabineta za zdravstvenu njegu pri Visokoj zdravstvenoj školi, više medicinske sestre i suradnici iz kliničkih bolnica, sveučilišni profesori i liječnici i nastavnici za predmete kliničke medicine.

Nakon trogodišnjeg studija nastavak studija planira se četvrtom godinom studija za specifične potrebe u obrazovanju učenika u srednjim

medicinskim školama i studenata na Visokoj zdravstvenoj školi (sestre nastavnice), zatim za sve zahtjevnije potrebe zdravstvene skrbi u zajednici te za rukovodeći sestrinski kadar (sestre menadžeri). Nakon završenog četverogodišnjeg studija daljnje stručno napredovanje je moguće na poslijediplomskim studijima (stručni magisterij) o čemu će biti više riječi na nekom od budućih skupova.

LITERATURA

- World Health Organization. Health for All 2000. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 1986.
- Selvin O. Knowledgeable doing: the theoretical basis for practice. In: Buckingham M. In project 2000: The teachers speak. Edinburg: Campion Press, 1992.
- Selva J. ur. Nursing in action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1993.
- Mojsović Z. Patronažna služba u suvremenom zdravstvu, standardi rada. U: Zdravstvena njega u patronaži (priručnik trajne izobrazbe medicinskih sestara u PZZ). Zagreb, 1998.
- Košutić L. Nastava u Višoj medicinskoj školi u Zagrebu. U: Zbornik radova sekcije školskih sestara. Zagreb, 1994.
- Visoka zdravstvena škola. Prijedlog nastavnog plana i programa za dodiplomski stručni studij sestrinstva. Zagreb, 1999.

Dr Ante Barbir,

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

MEDICINSKE SESTRE U SUSTAVU ZDRAVSTVA U HRVATSKOJ

U sustavu zdravstvene zaštite u Hrvatskoj, na sve tri razine, radi oko 27 000 medicinskih sestara. Najvećim djelom su to medicinske sestre srednje stručne spreme; 22 464 ili 87%. Na drugom mjestu su više medicinske sestre, sa značajno manjom zastupljenošću: 3 489 ili sa samo 13 %.

Neosporna je činjenica, a na osnovi ovih pokazatelja, da se stručna zdravstvena njega pretežito prakticira sa srednjom stručnom školom.

Rukovodeći se načelima Minhenske deklaracije da školski programi moraju biti usklađeni s potrebama struke i da moraju biti podvrgnuti kontroli kvalitete i evaluaciji edukacije, jasno je da nam predstoje «radikalni rezovi» u korpusu sestrinskog školovanja.

Kada govorimo o školovanju medicinskih sestara važno je napomenuti da ono mora pratiti, ili se usklađivati s potrebama hrvatskog zdravstva.

Predstojeća reforma zdravstva predviđa: kategorizaciju bolnica, kategorizaciju odjela, minimalne i maksimalne zdravstvene standarde, različite vrste zdravstvenog osiguranja i sl., što će zahtijevati i bitno drugačije profesionalne profile medicinskih sestara.

Prema nacrtu Nacionalne klasifikacije obrazovanja mogućnost profiliranja unutar sestrinskog zvanja će biti ekstenzivna.

Što to znači?

Školovanje na razini srednje stručne spreme može trajati od tri do pet godina, a školovanje na razini više i visoke stručne spreme može trajati dvije i više godina.

Prema preporukama i standardima Svjetske zdravstvene organizacije i Europske zajednice, na svim razinama zdravstvene zaštite potrebne su stručne i obrazovane medicinske sestre.

U skladu s tim hrvatsko zdravstvo treba medicinske sestre koje će vladati elementarnim znanjima i vještinama zdravstvene njege, ali i visokoobrazovane medicinske sestre za područje

upravljanja i rukovođenja, javnog zdravstva i školovanja. Između te dvije točke otvara se niz drugih mogućnosti školovanja ili usmjerenja, posebice kad je riječ o složenim ili najsloženijim specijalizacijama na području zdravstvene njege.

Visoko obrazovanje medicinskim sestrama otvara mogućnost profesionalizacije struke i osnivanja Komore.

Da bi se mogla kontrolirati kvaliteta rada i raditi evaluacija potrebno je uvesti trajno stručno usavršavanje, bez čega nema napretka ni jedne struke, pa tako ni sestrinstva.

Kolike su potrebe za medicinskim sestrama u Hrvatskoj?

Da bi se moglo govoriti o potrebama, paralelno s reformom, mora se unutar sestrinske prakse napraviti veliki posao, gotovo najvažniji: izraditi standarde rada, te sestrinsku dokumentaciju.

Standardi rada u zdravstvenoj njezi su osnovne jedinice za procjenu utroška i kvalitete rada.

Također je jako važno izraditi posebne kriterije za odabir nastavnika i mentora u kliničkoj zdravstvenoj njezi i u drugim područjima zdravstvene zaštite, posebice zdravstvene zaštite u zajednici.

Kvaliteta provođenja pripravničke prakse i polaganja stručnog ispita je također upitna. Koliko stvarno vremena medicinska sestra pripravnik provede u skladu sa Zakonima o pripravničkoj praksi? Tko evaluira njezin rad? Na kojoj razini sestrinskog školovanja se treba polagati stručni ispit, koji ujedno znači mogućnost samostalnog rada?

Dakle, možemo zaključiti, da je regulativa sestrinske prakse gotovo na početku. Politika školovanja medicinskih sestara mora pratiti potrebe tržišta, u ovom slučaju potrebe u zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj.

Programi školovanja, kao i razvoj sestrinstva kao profesije, moraju biti kompatibilni sa svjetskim standardima.

ULOGA ZAVODA ZA UNAPREĐIVANJE ŠKOLSTVA U PROMJENAMA STRUKOVNOG ŠKOLSTVA

Izgradnjom višestranačkog pluralnog i demokratskog društva Republika Hrvatska je danas, više nego ikada do sada, prihvatila istinu da naš daljnji razvoj, gospodarski i duhovni te uključivanje u proces globalizacije u mnogome ovisi o našem vlastitom znanju.

Imajući to u vidu Vlada Republike Hrvatske u svojoj strategiji razvitka odgoju i obrazovanja dala je važnu ulogu u ukupnom razvoju hrvatskog društva.

Na tragu te strategije Zavod za unapređivanje školstva mora temeljiti svoj budući rad.

U sklopu preobrazbe ukupnog odgoja i obrazovanja nužno je odmah pristupiti preobrazbi srednjeg strukovnog školstva kao podsustava srednjeg školstva.

Srednje strukovno školstvo jedan je od najvažnijih dijelova školstva svakog modernog tržišnog društva pa tako i našega. Srednje strukovno školstvo obuhvaća oko 73% upisane mladeži u srednje škole te zbog toga mu treba posvetiti posebnu pozornost što do sada nije bio slučaj.

Srednje strukovno školstvo opterećeno je velikim brojem problema kao što su: zastarjeli i usitnjeni programi, loša opremljenost i zastarjelost nastavih sredstava i pomagala, nedostatak svake vrste opreme da ne govorimo o njejoj ne standardiziranosti, nedostatak udžbenika i drugih modernih izvora znanja, slaba selekcija nastavnika struke, često i nestručna zastupljenost u pojedinim programima. Nadalje ne postoji prava valorizacija nastavnih planova i programa, postoji veliki broj paralelnih i usitnjenih programa, čak po tri programa za isto zvanje.

Zbog navedenog i mnogih drugih problema, potrebno je žurno pristupiti promjenama u srednjem strukovnom školstvu.

U dokumentu Ministarstva prosvjete i športa »Osnova za ustroj školstva Republike Hrvatske« zadana su samo načela za ustroj srednjeg

školstva. Srednje strukovno školstvo odnosno obrazovanje kao podsustav srednjeg školstva u spomenutom dokumentu u ovoj fazi nije obrađeno.

U sklopu reforme ukupnog obrazovanja nužno je **odmah pristupiti izradi strategijskih okvira** za promjenu strukovnog obrazovanja i usavršavanja. U izradi tih strategijskih okvira potrebno je držati se osnovnih zamisli koncepta cjelokupnog preustroja obrazovanja uvažavajući mišljenja i preporuke socijalnih partnera (drugih ministarstva, veleučilišta, sveučilišta, strukovnih udruga, škola, komora, poslodavaca i sindikata) kao i iskustva razvijenih europskih zemalja uključujući i one tranzicijske.

Strategijski okviri moraju sadržavati glavne ciljeve iz nove odgojno-obrazovne politike glede poboljšanja kvalitete, učinkovitosti i provodivosti u sustavu srednjeg strukovnog obrazovanja. Ti okviri moraju definirati strateške probleme, kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ciljeve, institucije i socijalne partnere zadužene za provedbu.

Potrebno je prvo odgovoriti na pitanja ŠTO? KAKO? KADA? I TKO? Na pitanje TKO? odgovor je ZAVOD ZA UNAPREĐIVANJE ŠKOLSTVA, a odgovor na pitanje ŠTO? mogao bi se iznijeti u desetak glavnih strategijskih problema:

1. Modernizacija sadržaja nastavnih programa
2. Fleksibilnost nastavnih programa
3. Modernizacija i standardizacija nastave tehnologije
4. Razvoj obrazovnih standarda i kvalifikacijskog sustava
5. Poboljšanje kompetencija i kvalifikacija nastavnika
6. Unapređivanje sustava evaluacije i osiguranja kvalitete
7. Rekonstrukcija mreže programa i škola
8. Povećanje uloge socijalnih partnera

9. Razvoj novih oblika financiranja
10. Prilagodba zakonskih okvira

Na svaki od 10 navedenih problema potrebno je odgovoriti na pitanje KAKO? i KADA? što bi mogli sažeti u sljedećim točkama:

- a) Pojašnjenje razloga zbog kojih su promjene nužne
- b) Narav nužnih promjena
- c) Do sada postignuti rezultati
- d) Mjere što ih valja poduzeti
- e) Razlučivanje kratkoročnih, srednjoročnih i dugoročnih ciljeva
- f) Izbor institucija koje bi bile suodgovorne za izradu cjelokupnih promjena

U razrješavanju svih ovih pitanja potrebno je žurno pristupiti radu na sljedećim PROJEKTIMA:

1. NACIONALNA STANDARDNA KLASIFIKACIJA OBRAZOVANJA (NSKO) (u radu)

Jednostavna klasifikacija obrazovanja na nacionalnoj razini usklađena s međunarodnom standardnom klasifikacijom nužna je da bi se stanje i razvoj obrazovanja mogli pratiti na domaćem i međunarodnom planu. Klasifikacija obrazovanja koristi se za praćenje postojećeg obrazovnog sustava i za planiranje razvoja istoga.

Klasifikacija obrazovanja mora biti tako organizirana da obuhvaća sve prošle i sadašnje obrazovne programe, ali da bude i otvorena za nove programe, koji će tek biti uvedeni u sustav obrazovanja.

2. NOMENKLATURA ZVANJA (ZANIMANJA)

Nomenklatura zvanja obuhvaća popis zanimanja, razinu, složenost rada i tipične poslove u okviru pojedinog zanimanja.

Trenutno u našem obrazovnom sustavu postoji oko 430 programa i preko 300 različitih zanimanja što je u novom tehnološkom dobu neodrživo.

Postojeću nomenklaturu zanimanja na razini 3 NSKO (srednje školstvo) bit će potrebno redefinirati, nadopuniti, odnos izraditi novu i na toj podlozi izraditi obrazovne programe.

Na razini 4 NSKO (obrazovanje nakon srednjeg koje nije ni više ni visoko) Ministarstvo prosvjete i športa nema niti jedan sustavno razrađen program odnosno zanimanje. Na toj razini Ministarstvo za obrt, malo i srednje poduzetništvo izradilo je preko 50 programa za majstorska zanimanja. Naše ministarstvo izdalo je na stotine rješenja o osposobljavanju i usavršavanju, a nekoliko desetaka tisuća polaznika dobilo je javno priznate certifikate koji se ne mogu svrstati ni u kakvu standardnu klasifikaciju. Red se mora uvesti zbog polaznika koji će u budućnosti biti više nego od sada. Na ovom projektu moraju se uključiti druga ministarstva, komore i sindikati. Bilo bi dobro uključiti NACIONALNI OPSERVATORIJ HRVATSKE, HRVATSKI ZAVOD ZA ZAPOSŁJAVANJE I DRŽAVNI ZAVOD ZA STATISTIKU u izradi metodoloških načela za izradu nomenklature zanimanja.

3. IZRADA OBRAZOVNIH PROGRAMA (modernizacija postojećih)

Na prihvaćenoj novoj nomenklaturi zanimanja kao podlozi potrebno je izraditi nove programe ili redefinirati postojeće za:

- nižu stručnu spremu
- srednju stručnu spremu četverogodišnjeg trajanja
- srednju stručnu spremu trogodišnjeg trajanja
- dvojni sustav obrazovanja
- rijetka i tradicionalna zanimanja
- programi tehničara »3 + 2«, otvaranje vertikalne
- programi na 4. razini obrazovanja koja nije više niti visoko obrazovanje (specijalistička zanimanja i majstorska zanimanja, program strukovnog doškovanja gimnazijalaca)

4. MATURA/DRŽAVNA MATURA; ZAVRŠNI ISPITI, STRUKOVNA MATURA I POMOĆNIČKI ISPITI

Potrebno je standardizirati mature i završne ispite i promišljati o eksternoj provedbi. Do sada je jedino Hrvatska obrtnička komora raspisala javni natječaj za izradu standardiziranih Po-

moćničkih ispita za 25 zanimanja i od ove godine probno će obaviti Pomoćničke ispite za 10 zanimanja na ovaj novi način. Gdje smo mi?

Da bi se obavio ovaj posao nužno je najprije izraditi KATALOGE ZNANJA, a zatim KATALOGE ISPITNIH PITANJA I VJEŠTINA.

5. NASTAVNA TEHNOLOGIJA

Sklad modernih obrazovanih programa i kataloga znanja s nastavnom tehnologijom su garancija kvalitete i uspješnosti obrazovanja. Nastavnu tehnologiju također treba standardizirati i vezati je s mrežom programa i mrežom škola, a kao kruna svega potrebno je formirati TEHNOLOŠKE OBRAZOVNE CENTRE koji će ujedno poslužiti i socijalnim partnerima, a nama kao STRUČNO-METODIČKI CENTRI.

6. UDŽBENICI, DRUGA TISKANA I ELEKTRONIČKA NASTAVNA SREDSTVA

Odobrenje, izdavanje i provjera ovih nastavnih sredstava trebaju se ustrojiti na drugim osnovama. Potrebno je izgraditi sustav pogotovo za stimulaciju pisanja i izdavanja udžbenika malih naklada. Razmisliti o otkupu autorskih prava domaćih autora i stranih autora gdje imamo povoljnih ponuda npr. Njemačka.

7. UNAPREĐIVANJE IZOBRAZBE NASTAVNIKA

Modernizacija strukovnog obrazovanja zahtijeva obučene nastavnike čija se uloga prenošenja znanja postupno mijenja prema organizaciji okruženja za učenje. Zato se edukacija nastavnika, koja se još uvijek provodi tradicionalnim metodama kojima je svojstvena nepovezanost između teorijske i praktične nastave, mora mijenjati.

Promjene u edukaciji mogle bi se sažeti u:

- Osvježavanje sustava obrazovanja nastavnika strukovnih predmeta prije stupanja u službu
- Praćenje stažiranja, priprema i provedba polaganja stručnih ispita (novi Program stažiranja i praćenja rada pripravnika; novi Pravilnik o polaganju stručnih ispita).
- Izbor u službu.
- Razvoj sustava edukacije tijekom službe.

- Uvođenje nastavnika u postulate stručne didaktike.
- Jačanje veza između stručnih škola i poduzetništva.
- Priprava nastavnika za obrazovanje odraslih.
- Unapređivanje statusa, uvjeta rada i mogućnosti izgradnje karijere nastavnika (novi Pravilnik o napredovanju u službi).
- Razviti sustav edukacije ravnatelja škola.

8. NACIONALNA KVALIFIKACIJA ZANIMANJA

- Potrebno je utvrditi načine stjecanja kvalifikacije za sva zanimanja u skladu s nomenklaturom zvanja odnosno zanimanja.
- Zbog različitih načina stjecanja kvalifikacije potrebno je izraditi STANDARDE STRUKOVNOG ZNANJA I VJEŠTINA odnosno KATALOGE ZNANJA I VJEŠTINA.

9. PROFESIONALNA ORIJENTACIJA

- Zavod za unapređivanje školstva treba uspostaviti suradnju s Državnim zavodom za javno zdravstvo u cilju definiranja zdravstvenih kontraindikacija za razna zanimanja i obnove Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada odnosno popis poslova s posebnim uvjetima rada, uvjetima koje moraju ispunjavati zaposlenici i rokovima za ponovnu provjeru sposobnosti zaposlenika (N.N. 5/84).
- Suradnja s Ministarstvom rada i socijalne skrbi i njihovim službama za profesionalnu orijentaciju.
- Pokušati s nadležnim institucijama izraditi sustav za poticanje upisa u deficitarna zanimanja, rijetka zanimanja i stare zanate (izrada brošura video filmova, dodjeljivanje stipendija, sufinanciranje smještaja u učeničkim domovima i slično).

Zavod za unapređivanje školstva trebao bi za potrebe Odjela za strukovno školstvo osnovati Savjet za strukovno školstvo kojeg bi sačinjavali predstavnici raznih ministarstava i drugih institucija i stručnih udruga.

Za izradu programa i predmetnih kurikula i pedagoškog standarda potrebno je formi-

KVALITETA RADA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI

ŠTO JE KVALITETA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI?

Ne postoji jedinstvena definicija kvalitete. Postoji opće slaganje o tome da je kvaliteta važna, no vrlo je malo suglasnosti o tome što je to. (Laughlin, 1993 u Community Health Care Nursing, Ch. Livingstone, 1998.). Kvaliteta prema Anićevom Rječniku stranih riječi, izražava bitno i istaknuto svojstvo i razinu kakvoće nečega, ali i osobinu ili karakternu crtu.

Kako se sestrinska skrb pruža i ostvaruje pretežito, ali ne i isključivo unutar zdravstvene zaštite, to bi se opća mjerila kvalitete zdravstvene zaštite trebala odnositi i na rad sestara. Značajno je, međutim, unutar toga prepoznati i definirati autonomne sestrinske usluge, te kriterije i način praćenja kvalitete pružanja tih usluga.

O kvaliteti se počelo više govoriti od uspostave tržišnih odnosa gdje klijent, odnosno korisnik, postaje potrošač zdravstvenih usluga.

Zdravstvena zaštita je niz kompleksnih, sistematskih, na zdravlje usmjerenih aktivnosti koje izvode različiti zdravstveni stručnjaci, profesionalci, s drugim profesionalnim i neprofesionalnim pojedincima i udrugama za dobrobit ljudi. Ona zavisi od mnoštva čimbenika kao što su ekonomska moć društva i dostupna sredstva, kultura i obrazovanje, tehnologija, očekivanja pojedinaca i društva, ljudski stručni potencijal i sposobnosti korištenja interpersonalnih i kliničkih vještina.

1985. radna grupa SZO u vezi osiguravanja kvalitete prepoznala je četiri čimbenika koji su presudni za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite:

- ekonomski
- društveni
- politički
- profesionalni

Rastuća je potreba za zdravstvenom zaštitom, a neki od razloga su: napredak u znanosti koji je omogućio veći izbor tretmana liječenja, rastuća populacija starih koji trebaju više njege i sveobuhvatne skrbi, izmjena obrasca obolijevanja sta-

rih ljudi, promjena načina života, stvaranje »potrošača zdravstvene zaštite« zbog povećane razine svijesti i veće javnosti što je odraz obrazovanja i utjecaja medija, promjena socijalnih prilika i odnosa, a u mnogim zemljama nazočna socijalna deprivacija (manjak političke moći prema postignutoj ekonomskoj snazi). Bez obzira na to kako je organizirana i što nudi zdravstvena zaštita, očekivanja i potražnja u pravilu premašuju dostupne izvore.

Na praktičnoj razini, inicijative za kvalitetu u zdravstvenoj zaštiti su pokušaji da se u okviru određenih mogućnosti postignu optimalni rezultati za zdravlje ljudi, tj. da se planiraju i provode one mjere i postupci koje donose dobrobit i bolju kvalitetu življenja.

Pružanje kvalitetne zaštite ovisi ponajviše o znanju, umijeću, stavovima i motivaciji zdravstvenih radnika, te o organizaciji rada zdravstvene službe.

ZAŠTO JE KVALITETA VAŽNA?

Radna grupa SZO (1995.) o pitanjima jamčenja kvalitete navodi da postoje tri glavne dobrobiti primjene programa kvalitete.

1. Takav program osigurava objektivne dokaze da se javna sredstva koriste promišljeno i s najboljim učinkom, tj. učinkovito i efikasno.
2. On osigurava oruđe za rješavanje problema u zdravstvenom sustavu.
3. Trebao bi olakšati procese inovacije u pružanju zdravstvene zaštite uključujući tehnološki, organizacijski i interdisciplinarni napredak.

Za sestrinstvo dobrobiti programa kvalitete bile bi:

- povezivanje obrazovanja s potrebama u praksi
- pomoć u razvijanju timova primarne zdravstvene zaštite putem interaktivnog procesa

- pomoć kod uspostavljanja veze primarne, sekundarne i tercijarne zaštite
- pomoć uspostave mehanizama kojima se osigurava profesionalni napredak osoblja
- pomoć u osiguravanju mogućnosti i okvira za razvoj usluga

ŠTO JE KVALITETA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI I KAKO JU MJERITI?

Kvaliteta i način njezinog mjerenja za različite subjekte nemaju istovjetno značenje. Za profesionalce kvaliteta uglavnom znači kliničku učinkovitost. Korisnici ocjenjuju način na koji je skrb pružena kao i rezultate, tj. učinke te skrbi. Društvo to prati kroz troškove i pravednost.

Autori koji su se bavili kvalitetom i menadžmentom kvalitete navode različite kriterije kvalitete usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i uglavnom navode sljedeće:

- prikladnost/relevantnost usluge
- učinkovitost
- pravednost
- humanost
- pristupačnost
- prihvatljivost
- efikasnost (postizanje željenog učinka uz minimalne napore, troškove i gubitke)
- kontinuitet

Kvaliteta usluga može se pratiti i vrednovati na osnovi kriterija koji se odnose na kompetenciju (stručna sposobnost) osobe koja pruža uslugu. Standardi koji postavljaju kriterije koje sestra mora ispunjavati kako bi dokazala svoju kompetenciju mogli bi uključivati ocjenu zadovoljstva korisnika i suradnika izraženo kroz sljedeće atribute:

- * predanost, brižnost, pouzdanost, odgovornost
- * autonomnost
- * pristupačnost
- * komunikativnost, poštovanje
- * stručnost, učinkovitost
- * etičnost
- * sveobuhvatnost

POSTAVLJANJE STANDARDA

Standard (kriterij, mjerilo, norma) je prihvaćen ili odobren primjer ili prikaz nečega što se može izmjeriti ili ocijeniti. To je razina kvalitete koja se smatra relevantnom (značajnom, bitnom) za aktivnost.

Postavljanje standarda je centralna komponenta svakog sustava kvalitete. Dobar standard treba biti relevantan, dostižan, mjerljiv, razumljiv, lako prihvatljiv, odgovarati sestrama i korisnicima zdravstvene njege.

Određeni standardi izraženi su kroz kodekse profesionalnog ponašanja sestara koje donose profesionalna tijela i interesne grupe. Takav kodeks naglašava što je prihvatljivo ponašanje profesionalnog djelatnika. Povreda kodeksa može dovesti do disciplinske odgovornosti pa i suspenzije.

Razlikujemo dvije vrste standarda: ciljani standardi odražavaju željenu kvalitetu, a postignuti standardi odražavaju ono što je doista provedeno u njezi.

Ciljani standardi su kvalitativni i/ili kvantitativni opisi postupaka i usluga koji se mijenjaju sukladno s najnovijim znanstvenim spoznajama.

Postignuti standard je zapis učinjenog, po mogućnosti i izmjerenog u odnosu na ciljani standard. Dakle, ocjenu kvalitete njege moguće je donijeti kompariranjem prakse tj. procjenjivanjem postignuća i definiranih standarda uz korištenje kriterija mjerenja.

Mjerljive dimenzije skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zajednici mogu biti:

- kvaliteta profesionalne usluge u odnosu na pojedinca, skupinu ili organizaciju
- kontinuitet skrbi
- sustav bilježenja podataka
- zadovoljstvo korisnika
- prihvaćanje i provođenje savjeta i uputa od strane korisnika dobivenih od sestre/liječnika
- dostupnost
- prikladnost
- troškovi

U praksi svaki aspekt ima podpodjele na izmjerljive mini standarde kao na pr. prihvaćanje sa-

vjeta može se podijeliti na: da li je korisnik sudjelovao u izradi plana njege, da li je bio potican da vjeruje sestri i sl.?

Kvalitetu u zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj njezi je teško mjeriti jer zadire u fizičke, intelektualne, emocionalne, duhovne i socijalne aspekte ljudskog života. Kako na pr. mjeriti promjenu vrijednosti, stavova i uvjerenja, kako mjeriti preventivne aktivnosti i kako odlučiti jesu li neke promjene direktan rezultat njege ili su neki drugi čimbenici u klijentovu životu pomogli postizanju određenih promjena? Treba znati da je puno toga što nudi sestrinstvo u zajednici teško mjerljivo, stoga je važno dobro definirati određene standarde i mini standarde, odrediti prioritete što će se mjeriti kao i način kako odrediti prioritete.

Da bi određena inicijativa bila uspješna potrebni su: predanost osoblja koje pruža negu, predanost menadžera, jasno razgraničene odgovornosti, spremnost za promjene, točna dokumentacija, učinkovita komunikacija na svim razinama sustava, stalno obrazovanje u vezi koncepta kvalitete, stalno uvježbavanje vještina i stalno preispitivanje učinjenoga u praksi. Sustav treba biti takav da stavlja naglasak na razvoj i unapre-

đenje struke, a ne samo na otkrivanje i preispitivanje loših praktičara.

PROMJENE

Uvođenje praćenja i ocjene kvalitete donosi promjene. Mnogi ljudi vide promjenu kao kriznu situaciju i pojedinci proživljavaju razne stadije u procesu prilagodbe.

Postoji nekoliko razloga protivljenja promjeni:

- Neugoda – radna okolina postaje teža ili se praksa pokazuje nedostatna
- Moraju se steći nove ideje i novo učenje
- Promjena donosi nesigurnost, time se pojavljuju iracionalni strahovi
- Mogu se promijeniti društveni ili radni odnosi unutar tima ili među kolegicama
- Promjena može biti nametnuta i to izaziva odbojnost

Uvođenje praćenja kvalitete rada medicinskih sestara nužnost je vezana uz profesionalni i društveni razvoj sestrinstva. Program uvođenja može biti uspješan ukoliko je dobro isplaniran, ima podršku većine, a zdravstvena služba, korisnici i cjelokupna zajednica kroz njega vide značajne koristi i dobrobit.

rati veći broj komisija i angažirati veći broj pojedinih stručnjaka. Bilo bi dobro ovim komisijama ili stručnjacima pojedincima povjeriti praćenja kvalitete udžbenika i ostale stručne literature.

Svi ovdje navedeni poslovi i novi kadrovi zahtijevati će i drugačije financiranje iz proračuna i traženje novih izvora financiranja preko soci-

jalnih partnera i donacijskih fondova iz Europske Unije.

Sve ovo nam je nužno ako želimo postati zemlja kandidat za učlanjenje u Europsku Uniju jer prema svim saznanjima transparentnost strukovnog obrazovanja uvjet je za uključivanje u Europu.

IZVORI:

1. Strategija razvoja Republike Hrvatske za 21. stoljeće
2. Program mjera za gospodarsku reformu i rast – Svjetska banka za Hrvatsku
3. Agencija Europske Unije za potporu reforme strukovnog obrazovanja u Hrvatskoj
4. Glavne programske zadaće Vlade Republike Hrvatske za 2001. godinu
5. Okvirni program rada Ministarstva prosvjete i športa za 2001. godinu

3M



HYPPO

ALPE-ADRIA-BANK

BIOELEKTRONIKA



FRUCTAL

v sodelovanju z naravo



DELKO

ORTOPEDIJA DELKO

Sim Bex

MEDILAB



HiPP



Stoma medical

URIHO

ustanova za rehabilitacijo
hendikepiranih osoba,
profesionalnom
rehabilitacijom
i zapošljavanjem

Zagreb, Avenija M. Držića 1

Svojim partnerstvom
u poslovanju omogućujete i
razvoj ove ustanove koja ima
više od 500 zaposlenih od kojih
su oko 60 posto invalidne osobe