

Plavi FOKUS

Informativno Glasilo

Hrvatske Komore Medicinskih Sestara

PREDSTAVLJAMO

**ČLANOVE VIJEĆA
HKMS-a**

INTERVJU: ANA LJUBAS

**SESTRINSTVO NIJE
STATIČNA PROFESIJA**



**ETIČKI KODEKS
EUROPSKOG VIJEĆA
MEDICINSKIH SESTARA
I TEHNIČARA**

Plavi FOKUS

Informativno glasilo
Hrvatske Komore Medicinskih Sestara

IMPRESSUM

Nakladnik:
Hrvatska komora
medicinskih sestara

ISSN: 1845-8165

Glavna urednica:
Dragica Šimunec

Uredništvo:
Biljana Kurtović
Cecilija Rotim
Marija Kadović
Ljiljana Pomper
Danijela-Lana Domitrović
Mirna Vrček

Lektorica: Zrinka Šućur, profesorica
hrvatskog jezika i književnosti

Tajnica uredništva:
Anastazija Sorić Uranić

Adresa uredništva:
Hrvatska komora
medicinskih sestara
"Plavi fokus"
Maksimirska 111/2
10 000 Zagreb

E-mail: hkms@hkms.hr

Grafički dizajn i priprema:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tisak:
Alfacommerce d.o.o., Zagreb

Tekstovi objavljeni u časopisu
Plavi fokus izražavaju mišljenje autora
i ne moraju se isključivo podudarati
s mišljenjem Uredništva ili službenim
stavom Hrvatske komore medicinskih
sestara.

Sadržaj

Članovi Vijeća HKMS	4
U Vukovaru održana sjednica Vijeća HKMS	9
Podružnica Vukovarsko-srijemske županije položila je vijenac i zapalila svijeće na Spomen obilježju Ovčara	10
RAZGOVOR: Ana Ljubas, magistra sestrinstva, FESC, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo KBC-a Zagreb SESTRINSTVO NIJE STATIČNA PROFESIJA	11
Ima li ljudska patnja smisla?	17
OPĆA BOLNICA PULA jučer, danas, sutra...	23
Izvještaj sa „Joint Meeting of Health and pharmaceutical sector Chief Officers (CMO, CDO, CNO and Directors of Pharmaceutical Policy)“	28
Predsjedanje Republike Hrvatske Vijećem Europske unije	30
Etički kodeks Europskog vijeća medicinskih sestara i tehničara	31
ENC NOVOSTI	
Europski gastroenterološki kongres	33
Prosvjedi medicinskih laboratorija u Francuskoj radi mjera uštede	34
Meksiko kao rješenje Njemačke za nedostatak medicinskog osoblja	34
Nova belgijska studija o uvjetima stjecanja mirovine	35
IZ STRANE LITERATURE Namjera medicinskih sestara da napuste posao – faktori odbijanja i privlačenja	36

Riječ predsjednika



“Komora će u narednom razdoblju biti inicijator zajedničkog djelovanja udruga, sindikata i Komore prema svima onima koji donose odluke koje su bitne za sestrinstvo.”

Poštovane kolegice, poštovani kolege,

završavamo još jednu godinu izlaskom Plavog fokusa koji će u narednom razdoblju izlaziti u poboljšanom izdanju.

Ova je godina pokazala javnosti sve naše želje, težnje, ali i strahove za budućnost održivosti zdravstvenog sustava. Kao najbrojnija profesija u sustavu želimo ne samo da se naš glas čuje, već da nas se uvažava kao ravnopravne dionike koji svojim svakodnevnim predanim radom skrbe za pacijente. U velikoj većini naših zdravstvenih ustanova medicinske sestre i tehničari pružaju iznadprosječnu zdravstvenu njegu s obzirom na to u kakvim radnim uvjetima i okruženju rade. Nedostatak samo jedne kolegice ili kolege na radilištu itekako se osjeti i ima dalekosežne posljedice za cijeli kolektiv.

Napokon svi zajedno moramo s riječi prijeći na djela. Svi zajedno moramo u javnosti izlaziti sa činjenicama, jasnim idejama i prijedlozima koji će morati biti prihvaćeni od strane odgovornih tijela i osoba. Samo tako možemo graditi našu budućnost. Samo tako možemo i moramo dokazati naše zajedništvo, našu snagu i važnost u sustavu. Na putu ka ostvarenju naših ciljeva neki nas mogu samo usporiti, ali ne i zaustaviti. Komora će u narednom razdoblju biti inicijator zajedničkog djelovanja udruga, sindikata i Komore prema svima onima koji donose odluke koje su bitne za sestrinstvo.

U prošlosti smo svi djelovali samostalno te smo svjedoci da su učinci i rezultati mogli biti puno bolji.

Svaki put za ostvarenje naših zahtjeva je bio trnovit, od samog shvaćanja da smo profesija koja je regulirana i koja je daleko ispred nekadašnjeg poimanja medicinskih sestara kao pomoćnica liječniku.

Nadam se da će iduća godina biti godina u kojoj ćemo svi zajedno pokrenuti sestrinstvo ka boljem sutra. Sljedeća 2020. godina je proglašena godinom medicinskih sestara i primalja pa neka to i bude, za što se svi moramo i hoćemo potruditi.

Zajedničkim naporima nastaviti ćemo promovirati našu profesiju i njen ugled u javnosti, na dobrobit pacijenata, medicinskih sestara i tehničara i svih ostalih profesionalaca u zdravstvu.

Svima vama i vašim najmilijima želim radosne blagdane i puno zdravlja i sreće u privatnom i poslovnom životu, te uspješnu novu 2020. godinu – godinu medicinskih sestara.

Mario Gazić, magistar sestrinstva
Predsjednik HKMS



Članovi Vijeća HKMS



KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA

Predsjednica Vijeća HKMS-a



MARINA FRIŠČIĆ, magistra sestrinstva

Rođena 2. kolovoza 1977., udana i majka dvoje djece. Zaposlena je u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu kao glavna sestra odjela u Općoj bolnici „Dr. T. Bardek“ u Koprivnici. Viši je predavač na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci i Veleučilištu u Bjelovaru. Nacionalni je instruktor trijaže i nacionalni instruktor edukacija medicinskih sestara i tehničara u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu Hrvatskog zavodu za hitnu medicinu. Članica je Vijeća HKMS od 2015., a od 1. listopada 2019. godine predsjednica je Vijeća.

ZADARSKA ŽUPANIJA

Zamjenik predsjednice Vijeća HKMS-a



IVICA RAŽNJEVIĆ, prvostupnik sestrinstva

Srednju medicinsku školu završio je u Zadru, a studij u Zagrebu. Radi kao voditelj operacijske dvorane na Odjelu za urologiju Opće bolnice Zadar. Sudionik je Domovinskog rata. Član je Vijeća Hrvatske komore medicinskih sestara od 2011. godine, a od 1. listopada 2019. zamjenik je predsjednice Vijeća HKMS.

BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA



BOJAN BAKIĆ, diplomirani medicinski tehničar

Ima 37 godina, diplomirao je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, smjer kliničko sestrinstvo. Kao voditelj odjela, predavač, mentor, koordinator u kliničkim istraživanjima naučio je raditi kao dio tima. Voli raditi kao dio tima i nada se da će mu ta vještina koristiti i u ovome poslu. Želi svojim znanjem i vještinama doprinijeti radu Vijeća Komore, a kroz rad u Vijeću doprinijeti i modernizaciji hrvatskog sestrinstva i približavanju Komore njenim članovima. Veseli se novim izazovima.

BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA



KRISTINA OLIĆ, magistra sestrinstva

Rođena 22. srpnja 1986. Udana, majka dvoje djece. Od 2009. godine radi u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“ na Odjelu ginekologije i opstetricije u operacijskoj dvorani. Srednju medicinsku školu završava u Slavonskom Brodu, uz rad završava preddiplomski studij na Sveučilištu Sjever u Varaždinu. Diplomski studij upisuje na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu koji uspješno završava 2017. godine. Kao član Vijeća HKMS u svom radu ću se truditi boriti za ostvarenje prava sestara te ugled sestrinske profesije uzdignuti na razinu koju i zaslužuju.

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA



SNJEŽANA BUSANČIĆ, dipl. med. techn., univ. mag. admin. sanit.

Diplomirana medicinska sestra, sveučilišna magistra menadžmenta kvalitete u zdravstvu, zaposlena u OB Dubrovnik, Služba za kirurške djelatnosti, predavač na Studiju sestrinstva Sveučilišta u Dubrovniku, predsjednica Podružnice HKMS Dubrovačko-neretvanske županije od 2006. i članica Vijeća HKMS od 2007. godine.

GRAD ZAGREB



CECILIJAROTIM, magistra sestrinstva

Srednju Medicinsku i kemijsku školu Šibenik, smjer – medicinska sestra/tehničar, završava u Šibeniku 2005. te s daljnjim odličnim uspjehom završava redovni do-diplomski studij sestrinstva pri Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu. Godine 2013. upisuje sveučilišni diplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu te 2015. stječe diplomu magistre sestrinstva. Svoje radno iskustvo stekla je na Odjelu za opeklone, Jedinici intenzivnog liječenja, Uredu za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, KBC „Sestre milosrdnice“, trenutačno je zaposlena kao Glavna sestra Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Autorica je i ko-autorica velikog broja stručnih radova i znanstvenih radova iz područja sestrinstva, biomedicine i znanosti. Predavač je na Sveučilištu „Josipa Jurja Strossmayera“ na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku i Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Predsjednica je Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Grada Zagreba od listopada 2016. Predstavnik je medicinskih sestara i tehničara (*Croatian Chief Nursing Officer*) pri Ministarstvu zdravstva od 2017. godine. Trenutačno studira na trećoj godini Poslijediplomskog doktorskog studija biomedicina i zdravstvo pri Sveučilištu u Zagrebu na Medicinskom fakultetu.

ISTARSKA ŽUPANIJA



NADA TADIĆ, dipl. med. techn.

Radi kao Viši stručni savjetnik – koordinator za palijativnu skrb u OB Pula, a ranije kao glavna sestra odjela. Diplomirala je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Od 2015. članica je Vijeća HKMS. Motiv u radu je podizanje profesije sestrinstva na prepoznatljivo mjesto u sustavu zdravstva, od svih nivoa obrazovanja do implementacije kompetencija u praksi.

KARLOVAČKA ŽUPANIJA



KAROLINA VIŽINTIN, mag. med. techn

Srednju medicinsku školu završila je u Karlovcu 1996. godine. Višu medicinsku školu završila je 1998. u Zagrebu, a razlikovni studij sestrinstva 2004. godine. Godine 2013. godine završila je Sveučilišni diplomski studij pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Radi kao pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo od 2008. godine u OB Karlovac. Članica je Radne skupine za razvoj profesije sestrinstva, razvoj sustava edukacije i evaluacije u zdravstvu pri Ministarstvu zdravlja, predavač je na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, dislocirani stručni studij sestrinstva u Karlovcu, članica je tima Savjeta za zdravlje u karlovačkoj županiji od 2011. godine.

KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA



BLAŽENKA STUNJA, diplomirana medicinska sestra

Srednju medicinsku školu završila je u Varaždinu 1991., a sestrinstvo je studirala na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu gdje je završila studij sestrinstva 2011. Specijalistički diplomski stručni studij sestrinstva. Menadžment u sestrinstvu završila je 2016. Radi na radnom mjestu glavne sestre Objedinjenog hitnog bolničkog prijama od 2008. godine. Predsjednica je Podružnice HKMS Krapinsko zagorske županije. Kao predstavica Krapinsko-zagorske županije u Vijeće HKMS-a izabrana je za drugi mandat. Cilj joj je da kao član Vijeća Komore doprinese razvitku sestrinske profesije.

LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA



RUŽA UREMOVIĆ, magistra sestrinstva

Radi kao pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo Opće bolnice Gospić. Ima 34 godine radnog staža. Cijeli svoj staž radi u Općoj bolnici Gospić. Počinje raditi kao medicinska sestra na odjelu kirurgije, zatim kao anesteziološki tehničar, nakon toga kao glavna sestra Odjela za anesteziju reanimaciju i intenzivno liječenje. Završila je diplomski stručni studij menadžment u sestrinstvu u Zagrebu, a zatim i bridging sveučilišni diplomski studij sestrinstva u Rijeci. Od 2012. godine predsjednica je Podružnice HKMS Ličko-senjske županije.

MEĐIMURSKA ŽUPANIJA



DARINKA ŽVORC NOVAK, diplomirana medicinska sestra

Zaposlena u Županijskoj bolnici Čakovec na radilištu glavne sestre djelatnosti za oftalmologiju i optometriju. U radu tijela Komore aktivno sudjeluje od njenog osnivanja. Tajnica Podružnice HKMS Međimurske županije od 2004. do 2010., nakon toga u dva mandata predsjednica Podružnice. Član Vijeća HKMS od 2011. godine.

OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA



ZVJEZDANA GVOZDANOVIĆ, magistra sestrinstva

Nakon završenog srednjoškolskog obrazovanja i prvostupništva 2013. završila je sveučilišni diplomski studij sestrinstva u Osijeku i stekla naziv magistre sestrinstva. Godine 2014. upisala je poslijediplomski doktorski studij Biomedicina i zdravstvo – smjer sestrinstvo. Ima 25 godina radnog iskustva, a od 2014. radi kao pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo i glavna sestra Opće županijske bolnice Našice.

POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA



JELENA KITANOVIĆ, magistra sestrinstva

Srednju medicinsku školu završila je 1999. godine u Požegi, a preddiplomski studij u Zagrebu te potom Sveučilišni diplomski Studij sestrinstva u Osijeku. Polaznica je treće godine poslijediplomskog doktorskog studija u Mariboru. Od 1999. godine zaposlena je u OŽB Požega. Sudionik je brojnih domaćih i međunarodnih stručnih i znanstvenih skupova i kongresa. Zadnje četiri godine radila je u Povjerenstvu za stručni nadzor pri HKMS.

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA



SANDRO VIDMANIĆ, magistar sestrinstva

Zaposlen je na Klinici za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Član je Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezijske, reanimacije, intenzivnog liječenja i transfuzije, nacionalni je instruktor Edukacijskih vježbi za radnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine pri Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu. Idejni je začetnik i glavni urednik „Sestrinskog edukativnog portala“ te član Uredništva „SHOCK – online edition“, glasila HDMSARIST-a. Aktivan je sudionik na domaćim i internacionalnim edukacijama i kongresima.

SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA



BRANKICA IVIČINEC, prvostupnica sestrinstva

Srednju medicinsku školu u Sisku završila je 1983. Od 1985. godine radi u općoj bolnici „Dr Ivo Pedišić“ u Sisku, na odjelu neurologije, a od 2004. u službi za interne bolesti kao glavna sestra odjela dijalize. Godine 2004. diplomirala je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Od osnivanja Hrvatske komore medicinskih sestara aktivno je uključena u rad, najprije kao tajnica podružnice, a potom od 2012. kao predsjednica podružnice i od 2015. godine članica je Vijeća HKMS.

SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA



ZVONIMIR PARČINA, magistar sestrinstva

Zaposlen u KBC Split od 1998. Radi na poslovima glavnog tehničara Zavoda za anesteziologiju Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje. Aktivan je u tijelima HKMS, a od osnutka i dugogodišnji je član Vijeća HKMS. Oženjen, otac troje djece.

ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA



SILVANA DEKOVIĆ, prvostupnica sestrinstva

Zaposlena u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije. Ima 36 godine radnog staža. Odgovorna sestra Hemodijalize. Članica Vijeća HKNS u trećem mandatu. Uvjerena je da će sastav ovog Vijeća podići sestrinstvo na zaslužen mjesto.

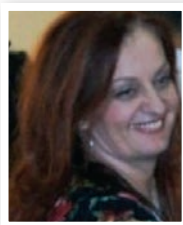
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA



NEVENKA IVEK, diplomirana medicinska sestra

Ima 35 godina radnog staža, od JIL-a, glavne sestre Bolnice, a od 12. svibnja 2016. u hitnom prijemu Službe za interne bolesti. Predavala zdravstvenu njegu u dvije srednje medicinske škole i na studiju sestrinstva. Predsjednica Podružnice Varaždinske županije u drugom mandatu. Područja posebnog interesa su profesionalna komunikacija i intenzivna zdravstvena njega.

VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA



SUZANA CINDRIĆ, diplomirana medicinska sestra

Zaposlena je u Općoj bolnici Virovitica kao glavna sestra Službe internističkih djelatnosti i glavna sestra Odjela za endokrinologiju, dijabetes i hematologiju. 2008. Diplomirala je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, diplomski specijalistički stručni studij „Menadžment u sestrinstvu“. Članica je Vijeća HKMS od 2008. godine. Dobitnica je Povelje HSDU za rad i postignuća u humanitarnoj djelatnosti, zdravstvenom prosvjećivanju i skrbi osoba sa šećernom bolešću.

VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA



Dr.sc. AGNEZA ALEKSIJEVIĆ, mag. med. techn., v. pred.

U Iloku odrasla i završila osnovno obrazovanje. Srednju medicinsku pohađa i završava u Vukovaru, 1981. godine. Studij za više medicinske sestre upisuje u Zagrebu, godine 1991., po izlasku iz Vukovara, gdje dolazi kao dragovoljac Domovinskog rata i prognanik. Naziv stručna prvostupnica stječe 2002., godine u Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a iste godine upisuje i završava Pedagoško – psihološku izobrazbu, Pedagoški fakultet u Osijeku. Godine 2004., završava pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu Menadžment u sestrinstvu i stječe *International Diploma* za Upravljanje i rukovođenje u sustavu zdravstvene zaštite – upravljanje i rukovođenje u sestrinstvu. Specijalistički stručni studij – Management u sestrinstvu u Zagrebu završila 2008. godine i stekla naziv *Diplomirana medicinska sestra*. U Osijeku, 2014. godine završava Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku i stječe naziv *Magistra sestrinstva*. Doktorirala 2017. godine na *Poslijediplomskom doktorskom studiju Menadžmenta na Ekonomskom fakultetu u Osijeku*. U 2019. izabrana u znanstveno zvanje znanstvenog suradnika u znanstvenom području društvenih znanosti – polje ekonomije. Prvo radno iskustvo stječe u Medicinskom centru Vukovar od 1984. godine gdje i danas radi kao pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo. Od 2006. godine radi kao vanjski suradnik i predavač na Veleučilištu „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru, Studij Fizioterapije.

ZAGREBAČKA ŽUPANIJA



IRENA DANYI HOLETIĆ, magistra sestrinstva

Završila Sveučilišni studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Radi u Domu zdravlja Zagrebačke županije kao glavna sestra Ispostave Samobor, ima 25 godina staža. Posljednje četiri godine bila je član Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HKMS, predstavnica je sestara medicine rada i sporta Hrvatska u FOHNEU (Udruga sestara medicine rada Europske unije).

U Vukovaru održana sjednica Vijeća HKMS



Predsjednik Komore Mario Gazić, predsjednica Vijeća, magistra sestrinstva Marina Friščić te članovi Vijeća potom su zapalili svijeće i položili vijenac kod spomen obilježja na Ovčari u znak sjećanja na žrtvu Vukovara.



Vijeće Hrvatske komora medicinskih sestara održalo je 15. studenoga u Općoj županijskoj bolnici Vukovar i bolnici hrvatskih veterana svoju 104. sjednicu. Nazočne je pozdravila ravnateljica vukovarske bolnice, mr. sc. Vesna Bosanac, dr. med. spec. pedijatar te naglasila dugogodišnju dobru suradnju s Komorom. Nakon održane sjednice Vijeća, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo OŽB Vukovar i članica Vijeća HKMS, dr. sc. Agneza Aleksijević, magistra sestrinstva održala je predavanje o povijesti vukovarske bolnice i ratnim stradanjima.



Podružnica Vukovarsko-srijemske županije položila je vijenac i zapalila svijeće na SPOMEN OBILJEŽJU OVČARA

Janja Stojanović, mag. med. techn



Povodom dana sjećanja na žrtve Vukovara, Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara Vukovarsko-srijemske županije održala je u Vukovaru sastanak Izvršnog odbora. Dobrodošlicu u Vukovar nam je zaželjela ravnateljica Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana mr. sc. Vesna Bosanac, dr. med. spec. pedijatrije. U okviru sastanka dr. sc. Agneza Aleksijević, mag. med. techn. održala je predavanje „Ratna bolnica Vukovar 1991. godine“.



Predavanje dr. sc. Agneze Aleksijević o temi „Ratna bolnica Vukovar 1991. godine“

“ Nakon sastanka Izvršni odbor s glavnim sestrama zdravstvenih i socijalnih ustanova Vukovarsko-srijemske županije posjetile su Spomen obilježje Ovčara gdje su položile vijenac i zapalile svijeće za žrtve Vukovarske bolnice. ”

INTERVJU:

RAZGOVARALA: Dragica Šimunec

ANA LJUBAS

magistra sestrinstva, FESC, pomoćnica
ravnatelja za sestrinstvo KBC-a Zagreb

SESTRINSTVO NIJE STATIČNA PROFESIJA

KAKO JE TEKAO VAŠ PUT ŠKOLOVANJA ZA MEDICINSKU SESTRU, A KAKO PROFESIONALNI RAZVOJ MEDICINSKE SESTRE?

Moj put školovanja za medicinsku sestru, kao i moj rast medicinske sestre i profesionalna izgradnja tekli su baš onako kako sam zamišljala i željela. Pohađala sam Školu za medicinske sestre Mlinarska u Zagrebu. Teorijsku nastavu doživljavala sam baš kao i svaki srednjoškolac, ali vježbovna nastava, nastava u kliničkoj praksi bila je ono što me ispunjavalo. Gdje bih vidjela sebe sutra u sestrinstvu bilo mi je svejedno, sve do dolaska na vježbovnu nastavu u Koronarnu jedinicu Klinike za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb. U to vrijeme u koronarnoj je radio fantastičan tim medicinskih sestara. U svakom pogledu, i stručnom i ljudskom, bile su upravo onakve kako zamišljate idealnu medicinsku sestru. Hranile su moju vokaciju biti medicinska sestra i entuzijizam mlade osobe koja želi učiti i raditi. Da ću biti medicinska sestra znala sam još u djetinjstvu. Da ću svoj hod i rast medicinske sestre nakon srednje škole tražiti u okrilju kardiološke prakse znala sam na vježbovnoj nastavi. Svoju ljubav spram svog odabira jasno sam iskazivala i zahvaljujući tome odmah po završetku škole 3. kolovoza 1983. godine počela sam raditi kao medicinska sestra u Koronarnoj jedinici. Mojoj sreći nije bilo kraja. Već sam rekla da je tada u koronarnoj radio tim medicinskih sestara, kojima sam i danas bezgranično zahvalna na svekolikoj pomoći, bile su fantastični „mentori modeli“. Uz takve mentore imala sam mogućnost jačati i štititi temeljne vrednote zdravstvene njege i stjecati nova znanja, razvijati i usavršavati specifične vještine.



U koronarnoj jedinici sam radila 14 godina, kad sam prešla na kardiološki odjel, kao odjelna sestra Kardiologije 3. Naravno da sam uz svoj rast u kliničkoj praksi željela ostvariti i rast u formalnoj izobrazbi te sam 1997. godine upisala i 2000. godine završila Višu medicinsku školu na ZVU Zagreb. Odmah sam upisala i završila razlikovnu godinu (treću godinu). Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo KBC-a Zagreb, glavna sestra KBC-a Zagreb Marija Orlić Šumić ukazala mi je povjerenje i predložila me za glavnu sestru klinike 2004. godine.

Tada je predstojnik klinike bio profesor Anton Šmalcelj, koji mi je također ukazao povjerenje. Profesoru Šmalcelju sam izložila da prihvaćam povjerenje ako ću imati autonomiju u upravljanju zdravstvenom njegom. Izložila sam mu da kao glavna sestra klinike želim nastaviti raditi u struci i imati partnersku suradnju sa svim zdravstvenim profesionalcima u klinici, a da ću sve znanje i umijeće uložiti na razvoj i integraciju sestrinstva u kliničku praksu kao autonomne profesije. Profesor Šmalcelj nije samo artikulirao podršku, nego je uistinu omogućio i poticao razvoj sestrinske prakse u našoj klinici. Potkraj prošlog stoljeća, a osobito početkom novog tisućljeća u skrbi za kardiološke pacijente počele su se događati velike promjene.

Promjene se događaju u dijagnostici i liječenju, a zdravstvena skrb za pacijenta postaje sve sofisticiranija, sukladno tome i zdravstvena njega je sve kompleksnija i zahtjevnija. Kako sam u početku svog rada imala sreću da sam ja imala dobre „mentore modele“, tako sam imala sreću da su u kliniku dolazile fantastične mlade kolegice i kolege, prihvaćali su i usvajali novosti u kliničkoj praksi, zajedno smo gradili i razvijali specifične vještine kroz čuvanje temeljnih vrednota zdravstvene njege. Kako bismo pratili trendove razvoja moderne kardiološke prakse, neprekidno smo tragali za novim spoznajama. Stoga je iz naše klinike i potekla inicijativa za osnivanje Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara (HUKMS). Cilj osnivanja HUKMS-a bio je pomoć medicinskim sestrama da kroz različite edukacijske programe mogu razmijeniti znanja, iskustva i stavove s domaćim i međunarodnim stručnjacima te potaknuti kritička klinička promišljanja koja će pridonijeti gradnji profesionalne izvrsnosti. Poticaj osnivanju i veliki doprinos u razvoju HUKMS-a dao je predsjednik Hrvatskog kardiološkog društva (HKD) akademik Davor Miličić, ali i svi članovi HKD. Dobra suradnja dva stručna društva prezentira se svake dvije godine u suorganizaciji Nacionalnog kardiološkog kongresa, ali i u organizaciji simpozija i kongresa naših radnih skupina. Akademik Miličić je 2007. godine kao predstojnik Klinike naslijedio profesora Šmalcelja te smo njegovu podršku u razvoju kardiološkog sestrinstva imali i u ustanovi i

udruzi. Svoj profesionalni rast i razvoj nastavila sam praktičnim radom u Klinici te razmjenjujući znanja i iskustva s kolegicama i kolegama iz hrvatske kardiološke prakse kao predsjednica HUKMS. Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 2010. godine upisala sam i 2013. godine završila diplomski studij sestrinstva.

Moj rad u HUKMS i suradnja s Vijećem kardiovaskularnih medicinskih sestara i srodnih profesija Europskog kardiološkog društva prepoznat je kao vrijedan te sam 2016. godine na ESC kongresu u Rimu postala Nurse Fellow of the ESC (NFESC), a 2017. godine u Barceloni sam promovirana u Fellow of the ESC (FESC).

KOJE SU SE PROMJENE DOGODILE U SESTRINSTVU I ŠTO JE NA NJIH UTJECALO?

Promjene u sestrinstvu se događaju od utemeljenja modernog sestrinstva. U razvijenim zemljama svijeta veći pomaci se bilježe od sredine prošlog stoljeća. Dakle, sestrinstvo nije statična profesija, već ona koja se nastavlja razvijati tijekom čitavog razdoblja karijere. Promjenom zdravstvenih potreba stanovništva i pojavom paradigme „Praksa temeljena na dokazima“ mijenja se opseg sestrinske prakse koja zahtijeva promjene u obrazovanju sestara i pripremi sestara za sve razine zdravstvenog sustava.

“U posljednja dva desetljeća zbog brojnih razloga, a osobito zbog rastućeg starenja populacije, upotrebe tehnologije i novih medija i porasta epidemije stanja povezanih sa stilom življenja dolazi do promjena u zdravstvu i zdravstvenoj skrbi. Dolazi do nove paradigme, usmjerenost je na „care“ ne na „cure“, što rezultira pojavom novih uloga i zamjenom uloga unutar multidisciplinarnih timova zdravstvenih profesionalaca.”

Medicinske sestre moraju pratiti trendove razvoja nove tehnologije kako bi pružile odgovarajuću skrb svim pacijentima u bilo kojoj situaciji.

ŠTO JE KARDIOLOŠKA SESTRA DANAS?

Kardiovaskularne bolesti predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti u razvijenim zemljama, zemljama u razvoju, pa tako i u Hrvatskoj. Razvoj biomedicinskih i tehnoloških znanosti u posljednja dva desetljeća





značajno su utjecali na smanjenje smrtnosti i poboljšanje kvalitete življenja ljudi. Dijagnostičke i terapijske procedure, te potrebe pacijenata, postale su složenije i zahtjevnije, a sukladno tome je i zdravstvena njega postala kompleksnija. Medicinske sestre su morale steći višu razinu znanja i vještina kako bi osigurale učinkovitu i kvalitetnu skrb. Uz spoj znanja, vještina, stavova i vrijednosti koje su stekle svojom izobrazbom svakodnevno razvijaju i dodatne kliničke kompetencije. Zahvaljujući svom entuzijazmu hrvatsko kardiološko sestrinstvo dalo je veliki obol razvoju moderne kardiološke prakse u našoj domovini. Brojne su kolegice i kolege koji su zaslužni da su se pojedine procedure u dijagnostici i terapiji kardioloških pacijenta uopće etablirale u našoj kliničkoj praksi. S ponosom ih često spominjem, jedan od njih je i moj kolega i prijatelj Ivica Benko koji radi u laboratoriju za elektrofiziologiju i elektrostimulaciju srca, ali i invazivnoj i intervencnoj kardiologiji, KBC-a Sestre milosrdnice. Ivica je veliki stručnjak u elektrofiziologiji i elektrostimulaciji, on je položio ispit EHRA Certified Cardiac Device Specialists for Allied Professionals (ECDSAP). Ispit je toliko težak da ga puno liječnika nije položilo ili su pali ili se boje pristupiti ispitu. Već par godina Ivica vodi tečaj iz osnova EKG krivulje koji je postao brend HUKMS, prolaze ga kolegice i kolege iz Hrvatske i Bosne i Hercegovine u rad na tečaju uključuje kolegice i kolege iz drugih ustanova, osobito je predan u edukaciji i pomoći mladim kolegicama i kolegama. HUKMS je rastuća udruga, danas ima oko 800 članova i s radošću ističem da je ono što nas odlikuje zajedništvo i ponos jednih na druge, kad smo zajedno teško ćete zaključiti tko je iz koje ustanove. Međutim, ono što nas žalosti je što njihov rad nije prepoznat i u sustavu nisu pozicionirani sukladno razvijenim kompetencijama.

Kako bismo potaknuli hrvatski zdravstveni sustav na uvođenje edukacijskih programa za razvoj i stjecanje formalnih kompetencija i pozicioniranje kardioloških medicinskih sestara sukladno stečenim kompetencijama osnovana je i Radna skupina dva stručna društva (HUKMS i HKD). Članovi radne skupine definirali su prioritete i izradili programe za poslijediplomske tečajeve i to za slijedeća područja: Prevenciju i rehabilitaciju, zatajivanje srca, echocardiografiju i aritmije i elektrostimulaciju srca.

HUKMS je prepoznata i kao vrijedan partner CCNAP, koji je 2018. godine prerastao u Association on Cardiovascular Nurses and Allied Professions (ACNAP). U suorganizaciji CCNAP i HUKMS 2015. godine u Dubrovniku je održan kongres EuroHeartCare 2015. Na kongresu je sudjelovalo preko 600 sudionika iz oko 50 zemalja svijeta. Uz predsjednika Svjetske kardiološke federacije predavanja na kongresu držali su potvrđeni stručnjaci svjetske kardiološke prakse te je to bila izvrsna prilika za stjecanje znanja i razmjenu iskustva za preko 200 sestara iz domaće kardiološke prakse. HUKMS je nastavio suradnju s ACNAP te se zalažemo za ujednačavanje standarda sestrinske prakse u zemljama ujedinjene Europe. Uz suglasnost nacionalnih stručnih društava kardiološkog sestrinstva ACNAP je izradio core curriculumm specijalističkog programa kardiološku medicinsku sestru. HUKMS je pokrenula postupak izrade standarda zanimanja za kardiološku medicinsku sestru u Hrvatskoj. Vijeće Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu prihvatilo je provedbu specijalističkog programa za kardiološku medicinsku sestru. Očekujemo



Redovito radim analize vođenja dokumentacije u svojoj ustanovi, a kao predsjednica Povjerenstva za stručni nadzor HKMS i na vještačenjima na zahtjeve nadležnog Ministarstva imala sam priliku vidjeti dokumentacije iz brojnih ustanova u Hrvatskoj. Na žalost ne mogu reći da sam zadovoljna kvalitetom viđenih zapisa.

da i u zdravstvenom sustavu, odnosno u kardiološkoj praksi kardiološke medicinske sestre budu pozicionirane sukladno razvoju i stečenim kompetencijama. Razvojem kliničkih kompetencija i pozicioniranje medicinskih sestara u hrvatskom zdravstvenom sustavu sukladno stečenim kompetencijama zasigurno će pridonijeti poboljšanju kvalitete života i smanjenju smrtnosti kardioloških pacijenata u Hrvatskoj.

KAKO STOJIMO SA SESTRINSKOM DOKUMENTACIJOM, KOJA JE NJEZINA VAŽNOST?

Osobno sam Vam zahvalna što ste inzistirali na izradi sestrinske dokumentacije, a osobito zato što je unificirana za cjelokupnu hrvatsku sestrinsku kliničku praksu. Jedinstvena dokumentacija daje nam širok spektar mogućnosti, od ujednačavanja i usporedbe kvalitete zdravstvene njege unutar sestrinske prakse do uporabe sestrinske terminologije i provedbe istraživanja u sestinstvu. Kada govorimo o važnosti sestrinske dokumentacije, mišljenja sam da je jednako važna kao i svaka intervencija medicinske sestre koju provede za bilo koga i u bilo koju svrhu.

Budući da je od uvođenja sestrinske dokumentacije prošlo 7 godina, a struktura medicinskih sestara s većom razinom izobrazbe je značajno veća za očekivati je bilo da je kvaliteta zapisa bolja, međutim negdje je i lošija. Sestrinska dokumentacija je područje na kojem svi moramo uložiti veće napore u poboljšanju kvalitete.

OBRAZOVANJE – ŠTO VALJA, ŠTO NE VALJA, ŠTO BI TREBALO MIJENJATI?

Oh. Obrazovanje medicinskih sestara u našoj domovini je područje o kojem bih mogla govoriti 3 dana, a možda bih mogla sažeti i u jednu rečenicu. Međutim, birat ću riječi, jer se kod nas sve interpretira na različite i pogrešne načine. Primjerice, kad sam s jednom kolegicom koja predaje u srednjoj školi samo spomenula činjenicu da su zbog toga što škola traje pet godina učenici koji idu u srednju medicinsku u nepovoljnijoj poziciji od drugih za mogući nastavak izobrazbe, vrlo jednostavno mi je odgovorila „gdje piše da moraju svi ići na faks“, istina, ne moraju, ali tko je taj tko odlučuje tko može, a tko ne može. Općenito sam mišljenja da nije pet do 12, nego 12 i pet da se u obrazovanju medicinskih sestara moraju napraviti strukturne promjene.

Što god tko mislio ili rekao, ovo što se danas događa s izobrazbom medicinskih sestara u Hrvatskoj ja nazivam „edukacijski biznis“. Uzmimo preddiplomski

studij. Činjenica je da nam tog profila još uvijek nedostaje, ali koliko i gdje ili za koju poziciju u zdravstvenom sustavu i kliničkoj praksi nema podataka. Kolegice se upisuju na studije diljem lijepe naše, ali na žalost vrlo veliki broj upisuje studij u susjednim nam zemljama. Po kojem programu i gdje obavljaju vježbovnu nastavu veliki je upitnik.

Istina, bili smo sretni kad je izobrazba medicinskih sestara uzdignuta na akademsku razinu. Međutim, pogledajte što se događa. Koliko diplomiranih sestara Hrvatska treba, nitko ne zna. Dapače, zdravstveni sustav uopće ne prepoznaje visoku razinu izobrazbe u sestrinstvu sukladno zahtjevnosti radnog mjesta i složenosti poslova. Unatoč tome, imamo stihijsko upisivanje studija na različitim sveučilištima i veleučilištima. Na žalost, kolegice i kolege ulažu silan napor i ne male financijska sredstva, a rezultat toga je da stvaramo nezadovoljne i frustrirane ljude. Prema nekim podacima, Hrvatska trenutno ima medicinskih sestara s visokom razinom izobrazbe i onih koje trenutno studiraju daleko više nego bilo koja razvijena zemlja proporcionalno ukupnom broju medicinskih sestara u pojedinoj zemlji.

ŠTO TREBAMO NAPRAVITI?

Trebamo prestati eksperimentirati. Prema izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije i različitih stručnih društva zahtjevi i izazovi današnje kliničke prakse su isti ili slični u gotovo svim zemljama iako polaze s različitim polazišta i različitih konteksta pružanja skrbi.

Klinička praksa u Hrvatskoj slijedi trendove moderne prakse, tehnologija je sve prisutnija, naše će stanovništvo i dalje starjeti, a ljudima će trebati kvalificirani, predani profesionalci da bi zadovoljili svoje zdravstvene potrebe. Medicinske sestre će imati ključnu ulogu u promicanju i očuvanju zdravlja, pružat će zdravstvenu njegu i podršku za vrijeme bolesti. Sestre će voditi timove i raditi u različitim postavkama, koristeći tehnologije kakve trenutno ne možemo niti zamisliti. Zdravstvena njega će se nastaviti mijenjati, ali osnove će biti iste.

Unatoč svim poznatim nam navedenim spoznajama mi imamo nedostatak strukturiranih programa za kontinuirani profesionalni razvoj medicinskih sestara.

Ne samo da je medicinskim sestrama teško osigurati da su uvijek u tijeku svoje prakse, mi također nemamo jasan, klinički put razvoja sestrinstva podržan relevantnim obrazovanjem i razvojem. Mislim da je strukturirana podrška u pogledu vremena studija, financiranja kontinuiranog obrazovanja i određenih mjesta za razvoj kliničkih vještina ključna za razvoj sestrinske profesije. Trebamo programe i provedbu specijalističkih programa za edukaciju i certifikaciju medicinskih sestara sukladno zahtjevnosti kliničke prakse.

Dakle, umjesto proizvoljnog školovanja i upisivanja

na programe kakve danas imamo potrebno nam je da se akademski programi uvode usporedno s razvojem kliničkih uloga.

MOLIM KOMENTAR NA TOLIKO SPOMINJANI NEDOSTATAK SESTARA, GDJE JE ISTINA?

Kad različiti subjekti artikuliraju nedostatak medicinskih sestara u Hrvatskoj već dugi niz godina uglavnom ćete čuti istu brojku: to je oko 12 tisuća. Međutim, ja bih se suzdržala u iznošenju brojki. Poznato nam je da ne postoji zemlja na svijetu koja nema manjak sestara, pa tako i u Hrvatskoj, ali koliko točno sestara nedostaje u Hrvatskoj mislim da nitko ne zna. Unatoč dostupnim nam alatima za izračun, kao što je Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora i radnika i kategorizaciji pacijenta te DTP postupcima s vremenskim normativima djelatnika mi nemamo točne podatke.

“Zajedno s glavnim sestrama klinika KBC Zagreb pristupili smo detaljnoj analizi i izračunu potreba za medicinskim sestrama na KBC Zagreb i ovih dana imat ćemo točne rezultate. Ono što mogu reći iz preliminarne podataka jest da na nekim klinikama nema manjka, na nekima je manjak od tri do pet sestara, najviše sestara nedostaje na pedijatriji, ginekologiji, internoj, pulmologiji i anestezijskoj, reanimaciji i intenzivnom liječenju.”

ODLAZAK MEDICINSKIH SESTARA IZ HRVATSKE – KAKO STOJI KBC ZAGREB?

Odlazak i jedne sestre iz Hrvatske veliki je gubitak, a vjerujem da ih je otišlo previše. Na funkciji glavne sestre sam od 26. veljače i vodim evidenciju otkaza i prijema u mojoj ustanovi. Od 1. siječnja 2019. godine imali smo oko 110 otkaza Ugovora o radu. Otkaz zbog odlaska u drugu zemlju dalo je 11 kolegica i kolega. Ostale kolegice i kolege prešli su u druge hrvatske zdravstvene ustanove. Usporedbom s prethodnim godinama, ove godine je najmanje kolegica i kolega napustilo Hrvatsku, stoga sam uistinu radosna.

KAKO BI TREBALO UREDITI PLAĆE VISOKOOBRAZOVANIH MEDICINSKIH SESTARA, ŠTO BI TREBALO BITI PRAVILO?

Pozicioniranje visokoobrazovanih sestara u zdravstvenom sustavu mora biti u skladu sa složenosti

poslova, a u skladu s tim provesti i izmjene Uredbe o plaćama kako je to učinjeno i za druge uređene profesije.

KAKO JE BITI GLAVNA SESTRA TAKO VELIKE BOLNICE, OPIŠITE NAM SVOJE PLANOVE.

Biti glavna sestra KBC-a Zagreb velika je čast, ali i odgovornost. Također je i veliki izazov časno i odgovorno obavljati dužnost i doprinosti dobrobiti bolesnog čovjeka i razvoju sestrinske profesije. Kad mi je ponuđeno da budem glavna sestra KBC-a Zagreb uistinu sam razmišljala prihvatiti ili ne. Nisam mogla zamisliti da ću moći otići s kardiologije, jer ja sam kardiološka sestra 36 godina, s radošću sam dolazila na posao svaki dan, to me ispunjavalo, to me činilo sretnom. Nakon razgovora s ravnateljem KBC-a Zagreb profesorom Antom Čorušićem koji mi je rekao da imam njegovu podršku za potpunu autonomiju u području zdravstvene njege i da kao glavna sestra KBC-a mogu doprinosti razvoju cjelokupnog sestrinstva, pa tako i kardiološkog prihvatila sam ponuđenu mi čast i odgovornost. Iako na KBC-u radim 36 godina trebalo mi je izvjesno vrijeme da snimim cjelokupno stanje u ustanovi i definiram ciljeve i prioritete u svom radu. Moj plan rada je vrlo opsežan, stoga ću navesti samo neke segmente koji sažimaju bit cjelokupnog rada i glavnu ideju. Fokus mog rada je integracija sestrinstva u kliničku praksu kao autonomne profesije uz očuvanje temeljnih vrednota zdravstvene njege. To znači da ću se zauzimati, za pozicioniranje medicinskih sestara u našoj ustanovi sukladno razvijenim kompetencijama. KBC Zagreb je bolnica nulte kategorije, jedina u državi. Znači da se u našoj ustanovi provode najkompleksnije procedure koje moderna praksa poznaje. Medicinske sestre razvijaju kliničke vještine, ali za stjecanje znanja potrebni su nam strukturirani specijalistički programi, dakle edukacijski programi na horizontalnoj razini. Vjerujem da će rezultati na

Da bi uopće mogla planirati kvalitetnu provedbu plana potrebno je imati dovoljan broj osoblja. Stoga sam zajedno sa stručnim kolegijem pristupila analizi i izračunu potreba za medicinskim sestrama za svako pojedino radno mjesto, a sukladno tome tražit ćemo prijem medicinskih sestara, u traženju nismo čekali finaliziranje izračuna, nego smo već prema preliminarim podacima i uvođenju novih procedura tražili prijem sestara i one se zaprimaju.

tom planu biti uskoro vidljivi, jer se razgovori u resornom ministarstvu i s predsjednikom HKMS odvijaju u pozitivnom smjeru.



Jedan od prioriteta jest poboljšanje zdravstvene njege palijativnih pacijenata, stoga smo zatražili i dobili suglasnost Ministra za medicinske sestre koje će biti koordinatori timova za palijativno liječenje, dvije kolegice već rade fantastičan posao, ovih dana priključiti će im se još dvije kolegice za odrasle i jedan koordinator za pedijatriju.

Uredili smo kabinet vještina kroz koji će se provoditi radionice i tečajevi za gotovo sve vještine u zdravstvenoj njezi od punkcije vena do kardio-pulmonalne resuscitacije. Za provedbu tečajeva i radionica formirali smo timove i povjerenstva, zadaća jednog tima je edukacija i kontrola vođenja sestrinske dokumentacije. Tečajeve i radionice će prolaziti sve novopridošlice u kliničku praksu, ali i ostale kolegice i kolege. Cilj nam je ujednačiti provedbu postupaka u zdravstvenoj njezi, odnosno ustrajati na radu prema standardnim operativnim procedurama. Rad na komunikaciji i komunikacijskim vještinama odvijati će se u više smjerova i to: složene komunikacijske vještine u terapijskom odnosu medicinska sestra – pacijent, deeskalacijske tehnike komuniciranja i radionice i balintove grupe za prevenciju stresa kod medicinskih sestara. Kako bismo bolje pratili trendove razvoja moderne prakse i osigurali kontinuitet kvalitetne zdravstvene njege u postupku smo ustrojavanja Službe za sestrinstvo koja će unutar sebe imati Odjel za edukaciju, Odjel za istraživanja u sestrinstvu i Odjel za palijativnu zdravstvenu njegu.

Nadalje, ne mislim da ću na KBC-u Zagreb čuda napraviti ja, ali svi zajedno možemo uistinu napraviti puno, pa i čuda. U kvalitetnu provedbu ne sumnjam KBC je velika ustanova, ali ima veliki broj jako dobrih kolegica i kolega koji su motivirani za rad i profesionalni rast i razvoj.

PRIPREMILA: doc.dr.sc. Sonja Kalauz

IMA LI LJUDSKA PATNJA SMISLA?



Ljudska patnja pobuđuje sažaljenje, nadahnjuje poštovanje, i na svoj način, zastrašuje. U njoj je stvarno sadržana veličina jednog posebnog misterija.

Ivan Pavao II.

Što je patnja? Može li čovjek razumjeti njezin smisao, posebice ako joj se nigdje ne naziru kraj ni granice, a ni svrha. Patnja i bol su obično oni koji primoraju svakog čovjeka da se zapita: *Postoji li negdje nešto osim ove patnje, zašto baš ja ... ili ... Bože moj zašto si me ostavio? Misliš li uopće na mene ili si samo jedan sebičan Bog kojemu je stalo samo do sebe samoga? Zar ne vidiš kako patim? Postojiš li uopće?*

Patnja je uvijek predstavlja velik izazov i poticala je ljude da malo dublje razmišljaju o smislu života i razlozima svog postojanja. Suočavanje s velikom patnjom, neminovno dovodi u pitanje neke postavke

koje se u svakodnevnom životu smatraju neupitnima (podrazumijevaju se): čovjek prestaje vjerovati u vlastitu neranjivost, svijet oko sebe prestaje doživljavati kao smislen, shvatljiv, predvidiv i razumljiv te mijenja sliku o samome sebi (mijenja se u odnosu na onu bol/patnju koju proživljava). Ništa nije tako razarajuće kao osjećaj besmislenosti vlastitog života koji prolazi u patnji, otvara se bolni ponor unutarnje praznine i osjećaj bezvrijednosti. Egzistencijalno prazan čovjek ne vidi smisao ni u čemu, nema se „za što uhvatiti“, drugim riječima nema uporište za koje se drži ili koje ga drži, pa ga i najmanji životni problem može slomiti.

Shvaćanje vlastitog života kao vrijednosti sastoji se od dubokog osjećaja da je dobro postojati, da je život lijep i da osoba ima svoje mjesto u njemu. Taj osjećaj vrijednosti postojanja, osjećaj društvene korisnosti i pripadnosti, vjerovanje u nešto, utječe na razvoj i sazrijevanje svakog čovjeka. Ništa nije toliko djelotvorno za psihičko i duhovno zdravlje kao spoznaja da ljudski život ima smisla i pronaći taj svoj smisao. Shvaćanje i prihvaćanje životnog smisla razlikuje se od čovjeka do čovjeka (svaki čovjek je jedinstven i neponovljiv) i ovisi o mnoštvu životnih situacija. Svaka životna situacija predstavlja izazov i problem koji treba riješiti, a odgovarajući na ta pitanja života donose se osobni izbori i preuzima odgovornost za svoj život i često za živote drugih ljudi. Biti čovjek (ja jesam, ja postojim) znači da nisi u svakom trenutku usmjeren na sebe, već na nešto izvan sebe, na odnos s drugim čovjekom, na nešto što treba obaviti/stvarati, što može donijeti veselje i radost drugima ali i osobnu radost. Smisao života nije nešto nepromjenjivo, nego se stalno oblikuje, to je nešto što je svakom čovjeku važno, s čime ima dubok, ponekad teško pojmljiv odnos. Kada opisuje *smisao života* Platon kaže: više se može govoriti uzvišenom osjećaju poput *sjećanja duše*, nego o nečemu razumskom i logičnom. Čak i patnja može biti smisao života, što je uvijek razumski teško shvatiti i dokučiti (teško je u patnji spoznati smisao). Kažu da je to stoga što patnja i trpljenje nadilaze iznad neposrednog osjetilnog iskustva neposredno osjetilno iskustvo čovjeka, zadirući u područje ljudskom umu nedostupne tajne. Nastojeći proniknuti u bit patnje, čovjek sve dublje ponire u tajnu postojanja dodirujući tako i pitanje vjere, onog onostranog i izvanosjetilnog.

Smisao patnje i trpljenja posebno je dobro opisana u *Knjizi o Jobu*.¹ U njoj se kroz stihove govori o patnji nedužnog i pravednog čovjeka zbog nanijete mu nepravde i predrasuda. U Jobovoj patnji može se prepoznati svaki čovjek. Temeljno pitanje u ovoj knjizi, a koje je staro koliko je staro i čovječanstvo, jest: *Otkud Jobu snaga da izdrži patnje?* Kako nastaviti dalje kada nas pogodi patnja i kada ne vidimo izlaz ili izlaza uopće nema? – jest vječno pitanje ljudskog roda. I danas, kao i u Jobovo vrijeme, pošten i časn ljudi često trpe okrutnost i zloću moćnika, i onda kao i danas, u svojoj nemoći i u svom jadu okreću se Bogu pitajući ga: *Pa gdje si nestao, zašto puštaš da to čine. ... zašto nedužni pate, a bezbožnicima sve ide od ruke.* Nakon boli, tuge i nesreće nema čovjeka koji se nije upitao: *Ne znam ni sam/a od kuda mi snaga? Kako sam to mogao/la izdržati...*

Patnja na žalost, često čovjeka odvaja od drugih, osamljuje ga. Ne samo zbog toga što je svoju patnju nemoguće prenijeti drugome, nego posebice stoga što se između onih koji pate diže zid, teško se razgovara, ponekad iz straha, ponekad iz tuge, a ponekad zbog neprihvatanja i nesposobnosti suočavanja sa situacijom. Kako izreći svoju bol drugome? Kako učiniti da drugi razumiju?

“**Zid nije samo zid nemoći izricanja vlastite boli, nego nadasve zid razlike onog koji pati i onog koji tu patnju ne osjeća. Veliki dio neshvatljivosti i odbojnosti boli i patnje leži u činjenici da nam tuđa patnja nije dostupna na osjetilni način. Moguće je lako ne vidjeti tuđu patnju, ne opaziti je, zatvoriti oči pred njom. S jedne strane, bol je onome tko je njome pogođen najsigurnije što uopće jest, sabire ponekad cijelu pozornost svih njegovih snaga, a s druge, bol izmiče dokazivosti. Moguće je tuđu patnju uvijek postaviti u pitanje. Moguće je sumnjati u tuđu bol. To, naravno, nanosi dodatnu bol. Stoga ophođenje s tuđom boli zahtijeva da je se razumije, da joj se otvori prostor riječi i izricanja. Bol se opire jeziku, sve do krajnje boli koja razara jezik, kriči i izriče se izvan jezika. Stoga nije nevažno otvarati prostor u kojem će se bol moći izreći.**”²

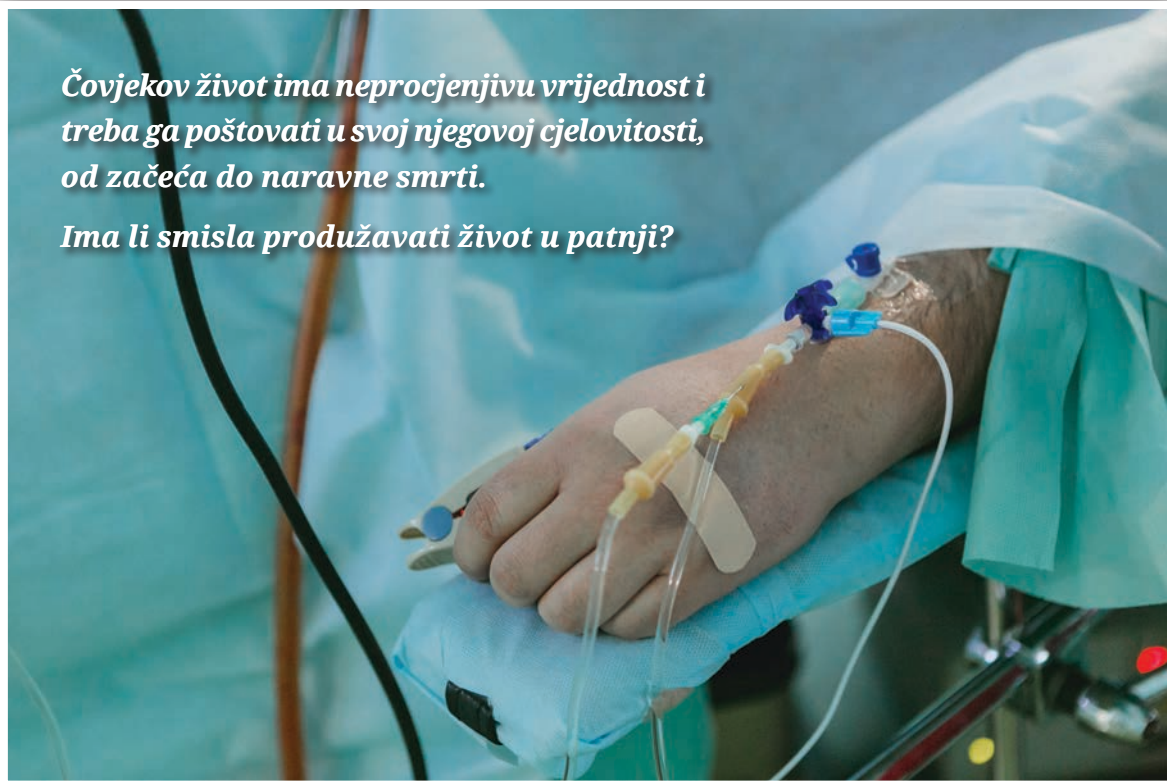
Na psihologijskoj razini, patnja se može promatrati kao neravnoteža između tjelesnog, psihološkog, emocionalnog i duhovnog funkcioniranja. Riječi *bol* i *patnja* se često koriste kao sinonimi, iako se *bol* češće povezuje s fizičkim osjećajem. Patnja je kao složeni fenomen psihološkog, emotivnog i duhovnog sastavnih dio čovjekove prirode i nešto pri čemu se ponekad ni s najnaprednijim medicinskim postupcima ne može pomoći. Ona zaokuplja cijelu osobu,

¹ *Knjiga o Jobu* je osamnaesta knjiga u Starom Zavjetu i napisana je u stihovima. Opisuje Jobov život od trenutka kada ga Bog/Jahve predaje u ruke Sotone pa sve do njegove smrti.

² Riječi dr. fra Ante Vučkovića, profesora na katedri filozofije na Katoličkome bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Splitu.

Čovjekov život ima neprocjenjivu vrijednost i treba ga poštovati u svoj njegovoj cjelovitosti, od začeca do naravne smrti.

Ima li smisla produžavati život u patnji?



pa čovjek zahvaćen bolešću na poseban način pati: osjeća nemoć, ograničenost i smrtnost kao i strah, osjećaj izolacije i potištenosti.³

Kažu stručnjaci da postoje tri temeljna načina nošenja s takvim situacijama i stanjima: pokušati promijeniti okolnosti i uzroke, prihvatiti ili pokušati izbjeći patnju. Prihvaća li čovjek situaciju u životu u kojoj je patnja središte i kako se odnosi prema njoj, za terapeuta je važan podatak, jer se tada i pomoć može pravilno usmjeriti. Prema istraživanju američkog isusovca psihologa Daniela Patricka Foleya može se razlikovati jedanaest stavova prema vlastitoj patnji: patnja kao kazna, patnja kao kušnja, patnja kao nesreća, patnja kao posljedica zakona prirode, pomirenje s nedokučivom Božjom voljom, prihvaćanje patnje kao neizbježive okolnosti ljudskog života, patnja shvaćena ako sredstvo za osobni rast, obrambeni stav pred patnjom, stav omalovažavanja, patnja viđena kao Božji blagoslov i patnja kao sudjelovanje u Kristovu otkupiteljskom djelu.

Svjesno prihvaćanje patnje može biti oslobađajuće, može se promatrati kao dar, kao nešto što utječe na snagu i izdržljivost čovjeka, na njegovu sposobnost suočavanja s problemima te na razvoj osjećaja suosjećanja s drugim patnicima. Patnju se ponekad može promatrati kao priliku da se nešto u životu

promjeni, da se više cijene neki trenutci, neki ljudi, neki susreti, da se promjeni odnos prema drugima, prema svemu što okružuje čovjeka. Humanistička psihologija naglašava vjeru u sposobnosti čovjeka da se prilagodi novim situacijama, da se nosi s njima i da se kroz njih mijenja, raste i razvija, što uključuje i situacije velike patnje. Karl Gustav Jung je rekao da čovjek može podnijeti velike patnje i nevolje ako one za njega imaju smisao. Umna patnja (potpuna svijest o tome što se događa) zastrašujuća je, jer je plod racionalnog shvaćanja, intelektualne prosudbe i teške emocionalne boli.

U životu čovjeka stanje bolesti je povezano s dubokom patnjom koja pred njega stavlja brojne dileme i pitanja. U bolesti čovjek doživljava svoju nemoć, svoju ograničenost i privremenost.

Jasno sagledavanje svoje vlastite bespomoćnosti (ovisnost o pomoći drugoga, ne može se sam kretati, ne može sam jesti, piti, ne može kontrolirati fiziološke potrebe eliminacije ...) i da to traje, traje i nema nade da će biti bolje do konačnog trenutka smrti, dovodi do ozbiljnog pitanja smislenosti

³ Usp. Riječ uredništva. u: *Kateheza*. 1983; 3: 3.

ljudskog života. Vrijeme bolesti i umiranja donosi sa sobom i vrijeme razmišljanja i vrednovanja prošlog života i suočavanja s onim što u životu još preostaje. U svakoj teškoj bolesti nazire se smrt, što prije ili kasnije dovodi do stanja tjeskobe, straha, do zatvaranja u sebe, ponekad do očaja i pobune (ljutnja na sve i svakoga!), ali i na Boga (dopustio je da patim!). Mnogi su primijetili da u teškoj bolesti i u starosti čovjek pokušava razlučiti ono bitno, pronaći smisao života i postojanja, i da u bolesti vrlo često traži Boga, želeći mu se vratiti.

Čovjek pokušava tražiti, naći bar neki sićušan razlog koji bi mu po njegovoj logici omogućavao da vjeruje. Ta traženja često traju mjesecima, po cijele noći... Vjerujte, ta su traženja strahovito intenzivna.⁴

Vjera je ta koja spašava, koja daje snagu i utjehu u teškim trenucima, osvjetljava poput plamena svijeće tamu patnje i pokazuje obrise smisla života u svjetlu Božje ljubavi. Osim volje za smislom čovjek ima i volju za posljednjim smislom, smislom života kao cjeline, za nadsmislom, a religiozna je vjera upravo vjera i pouzdanje u nadsmisao. Upravo se u trpljenju i patnji, odnosno po trpljenju i patnji razaznaje najviša mogućnost otkrivanja smisla. Vjerom, patnju možemo preobraziti u djelo koje nam daje životni smisao i nadsmisao koji nadilazi našu ograničenu sposobnost shvaćanja (Frankl, 2001a, 77–79; 82; 112; Frankl, 2001b, 86–89).⁵

Bolesti i patnje izazivaju mnoga pitanja na koja nije jednostavno dati jasne odgovore koje bi kao ljudi htjeli znati. Čovjeka zanima uzrok, smisao, razlog, zašto baš neka osoba koja je dobra i trudi se voljeti druge mora trpjeti ili nositi teret neke bolesti. Čovjek je nesavršeno i spoznajno ograničeno biće pa je za njega to nedokučiva tajna, a znanost u tom području ozbiljno je zakazala. Upravo na tim granicama ne/znanja, vjera je ta koja kršćane vodi kroz bolest i patnju, pomaže da sagledaju dublji smisao života koji se (moguće) ne zaustavlja na granicama ovoga svijeta, nego tek otvara vrata za onaj drugi život u kojem nema bolesti i patnje. *Vjera daje snagu i ustrajnost, daje nadu i ljubav da život i svaki korak koji čovjek čini, bio on težak zbog patnje, ima smisao u velikom Božjem planu ljubavi i dobrote prema svima.* Pomisao na smrt, bez vjere, kod velikog broja bolesnika izaziva veliku tjeskobu koju neki put nije moguće ukloniti. Zbog toga se i *dijeli Drugi sakrament – Sakrament bolesničkog pomazanja*, namijenjen posebno bolesnicima kao pomoć i ohrabrenje u njihovoj bolesti i patnji. Ovaj sakrament nije namijenjen samo onima koji su na kraju života i umiru, on se udjeljuje svima koji boluju od neke ozbiljne bolesti, koji su stari i

gube snagu, čekaju tešku operaciju ili fizički pate, a da nisu nužno u smrtnoj opasnosti. U prvom redu namijenjen je za duhovno zdravlje osobe koja se bori s bolešću ili patnjom, kako bi osjetila Božju prisutnost i djelotvornu snagu njegove ljubavi i milosti. Bolesniku se ovim sakramentalnim pomazanjem također opraštaju grijesi ako se ne može ispovjediti. Sakrament se odnosi na Isusovu zapovijed u Mt 10,8: „Bolesne liječite, mrtve uskrisujte, gubave čistite, zloduhe izgonite!“, a temelj mu se nalazi u Jak 5,14-15: „Boluje li tko među vama? Neka dozove starije Crkve! Oni neka mole nad njim, mažući ga uljem u Ime Gospodnje, pa će molitva vjere spasiti nemoćnika; Gospodin će ga podići, i, ako je sagriješio, oprost će mu se“.

“Poznato je da od početaka kršćanstva, u novonastalim zajednicama nisu zaboravljali na stare i bolesne. Đakoneze, rane kršćanske svetice, sestre milosrdnice i druge sestre redovnice posvećivale su se svijetu patnje i onima koji trpe i boluju. To služenje bolesnicima i patnicima, Crkva i danas smatra jednim od sastavnih dijelova svoga poslanja jer Kristova zapovijed ljubavi jest iskazivanje ljubavi onima koji su u potrebi: siromasima, bolesnicima i nemoćnima.”



⁴ Kuzmanović V., *Zapisi o vlastitom umiranju. Pet stoljeća hrvatske književnosti*, NZ MH. Zagreb: 1984; 163: 390.

⁵ Radionov T., *Smisao života i patnje promatran kroz katoličko-teološku i psihološko-logoterapijsku perspektivu*, Obnov. Život. 2017; 72 (4): 517–529.



Kada se govori o patnji sa stajališta zdravstvenih radnika pitanje vjere u neizlječivih bolesnika često pogađa medicinsko osoblje upravo na elementarnoj razini. Oni se moraju pomiriti sa granicama svoje profesionalne moći, unatoč velikim naporima koje ulažu u dobrobit svojih bolesnika. Za liječnike se kaže da su čuvajući život te brinući se za njegovo održanje u dostojanstvu ljudske osobe, uvijek Božji suradnici.

Eh, a onda dolazimo do pitanja profesionalne i moralne odgovornosti očuvanja i produžavanja života, u situacijama kada je patnja čovjeka neizreciva, a život postao besmislen. Danas se jako mnogo govori o *distanziji* odnosno *terapijskoj ustrajnosti*, prilikom koje se nastoji neizlječivom bolesniku što više produljiti život primjenom svih dostupnih tehnika i intervencija, bez kojih bi inače brzo umro. Distanzija je vrlo dubiozna i uznemirujuća tema u području etike i bioetike jer je umiranje bolesnog čovjeka podržavano beskorisnim tretmanom vrlo tegobno, stresno, bolno i teško. Na prvi pogled bi se moglo reći da je profesionalna odgovornost (*Apsolutno ću poštovati ljudski život od samog početka...*) i moralna odgovornost (*...niti pod prijetnjom neću dopustiti da se iskoriste moja medicinska znanja suprotno zakonima humanosti*)⁶ u direktnom sukobu.

Naime, ovdje se postavlja pitanje izbora između apsolutne nedodirljivosti (svetosti) života ili života u odnosu na njegovu kvalitetu, što nužno uključuje i kvalitetu ljudskih odnosa (humanosti, u prvom redu). To je naprosto pitanje odabira između moralnog Božjeg zakona (Deset Božjih zapovjedi)⁷ i ljudskog poimanja dostojanstva (kvalitete) i smisla života u kojem patnja zauzima značajno mjesto. Kao što je rečeno, površno i na prvi pogled, to je tako, ali ako se misli malo prodube, ako se razmotre sa više polazišta, onda sukoba zapravo i nema.

Klasično-kršćanska koncepcija pod pojmom vrijednost života i njegovog očuvanja podrazumijeva poštovanje i očuvanje njegovog dostojanstva (život dostojan čovjeka). Smatra se da ljudi posjeduju vlastitu vrijednost ili dostojanstvo zahvaljujući svojoj naravi, a dostojanstvo je urođeno toj ljudskoj naravi i kao takvo pripada svakom ljudskom biću. Suvremena (laička) koncepcija ljudskog dostojanstva negira postojanje urođenog ljudskog dostojanstva koje pripada čovjeku samim rođenjem, iako se u prvoj rečenici preambule Opće deklaracije UN o pravima čovjeka govori se o *urođenom dostojanstvu*, a Član 1. počinje: *Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima*. No, od istog trenutka, trenutka rođenja, mnoge će okolnosti odrediti hoće li čovjek rođen slobodan to i ostati, hoće li pod utjecajem odgoja, obrazovanja, društvenih kretanja, socijalnog stanja postati i ostati svjesno slobodan i stvarno dostojanstven.

⁶ Dio Ženevske liječničke zakletve pisana po ugledu na Hipokratovu zakletvu, a prihvaćena u Ženevi, 1948. godine.

⁷ *Deset Božjih zapovjedi (Dekalog)* (Izl 20,2-17; Pnz 5,6-21) je podijeljen na dva glavna dijela i obuhvaća pet područja. Dva glavna dijela obuhvaćaju sve odnose: s Bogom (prve četiri Božje zapovijedi) i s bližnjima (posljednjih šest). Prema petoj (Ne ubij!) život čovjeka je nepovrediv i nitko nema pravo mu ga uzeti. Ova snažna zapovijed određuje način života i moralno ponašanje onoga tko vjeruje u Boga i ona potiče čovjeka da živi u skladu s Božjim zapovijedima kroz utemeljenje poštovanja i ljubavi kao stvarnosti.

Čovjek je kruna Božjega stvaranja i zato je svaki ljudski život svet, a Bog je jedini gospodar života. Svaki je čovjek „slika Božja“ i kao pojedinac od Boga ljubljeno i posvećeno biće od oblikovanja u majčinoj utrobi. Svaki ljudski život jedinstven je i neponovljiv. Svatko je od nas osobno jedna Božja želja spuštena s neba na zemlju. Život nam je darovan te smo pozvani ostvarivati se kao „slika Božja“. Ovim vremenitim životom gradimo svoju vječnost. Budući da je Bog jedini gospodar života, čovjekov život ima neprocjenjivu vrijednost i treba ga poštovati u svoj njegovoj cjelovitosti, od začeća do naravne smrti. Kao upravitelji, a ne vlasnici svoga života, Bogu smo za njega odgovorni. Svojim utjelovljenjem, životom, žrtvom i uskrsnućem Isus Krist dao je čovjeku posebno dostojanstvo. *Peta Božja zapovijed* u pozitivnom smislu kaže: „Poštuj, čuvaj i ljubi svoj život i život drugoga!“ Dakle, nikome nije dopušteno namjerno oduzeti život. Izravno i hotimično ubojstvo čovjeka u nebo je vapijući grijeh.- u: Franjevci Karlovac. Dostupno: <https://franjevci-karlovac.hr> > 10-bozjih-zapovijedi



Ključna riječ koja određuje dostojanstvo jest: sloboda. A sada pitanje: Ako neka osoba i u najmanjoj mjeri gubi slobodu i moć odlučivanja o sebi samome, gubi li samim tim i pravo na očuvanje svoga dostojanstva. Naravno da ne, jer snagom svojega dostojanstva svaki čovjek u svakom stadiju svoga života, makar ono bilo stavljeno u pitanje teškom bolešću ili patničkim tijekom umiranja, uvijek zadržava pravo i dužnost na poštivanje temelja i preduvjeta tog dostojanstva.

To uvijek trebaju imati na umu svi zdravstveni djelatnici. Čovjekov život ima neprocjenjivu vrijednost i treba ga poštovati u svojoj cjelovitosti, od začeca do naravne smrti.

Ima li smisla produžavati život u patnji?

Može biti da medicina, kao znanost i ujedno kao vještina liječenja, na širokom prostoru čovjekove patnje otkriva najpoznatije područje, ono što se može najtočnije odrediti i, u vezi s tim, bolje savladati terapijskim metodama. No to je ipak samo jedno područje. Prostor ljudske patnje mnogo je širi, mnogo raznolikiji i opsežniji. Čovjek trpi na različite načine koje medicina često ne dohvaća ni svojim najrazvijenijim specijalizacijama (Vučković A. 2001.).

LITERATURA:

1. ANA Position Statement: The Ethical Responsibility to Manage Pain and the Suffering It Causes. ANA Periodicals. 2019;24 (1).
2. Arrieira ICD, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. 2017; 21(1):e20170012
3. Barcellos de Menezes M, Selli L, Joseane De Souza Alves J. Dysthanasia: nursing professionals' perception. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17 (4): 443 -8.
4. Boston P, Bruce A, Schreiber R. Existential Suffering in the Palliative Care Setting: An Integrated Literature Review. Journal of Pain and Symptom Management. 2011; 41(3): 604-618.
5. Caldeira S, Timmins F, de Carvalho EC, Vieira M. Nursing Diagnosis of "Spiritual Distress" in Women With Breast Cancer: Prevalence and Major Defining Characteristics. Cancer Nurs. 2016; 39(4):321-7.
6. Emblen J, Pesut B. Strengthening transcendent meaning: a model for the spiritual nursing care of patients experiencing suffering. J Holist Nurs. 2001;19(1):42-56.
7. Frankl VE. Bog kojeg nismo svjesni: Psihoterapija i religija. Zagreb: Svijetla Tocka; (2001a)
8. Gašpar N. Pitanje o smislu života i otajstvo patnje: Čovjek kao biće zajedništva (animal amorosum). U: Ljubičić L (ur.). Suicid i duhovnost. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet. 2010: 117-128.
9. Mc Sherry W. Education issues surrounding the teaching of spirituality. Nurs.Stand. 2010; 14 (42): 40-43.
10. Norris, R. S. The paradox of healing pain. Religion. 2009; 39(1), 22-33.
11. Osion JK. Knowledge Required to use the Power of Spirituality in Healthcare. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):3-4.
12. Szyllit Bousso R, Poles K, Tais de Souza S. Religious beliefs, illness and death: family's perspectives in illness experience. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(2):391-7.
13. Vučković A. Bolesnik između medicinsko-tehničkog znanja i vjerničkog osmišljanja bolesti. Glasnik HKLD. 2001:28-38.
14. Vuletić S. Biomedicinski i moralno-etički aspekti distanzije. U agoniji umiranja pred medicinskom beskorisnošću. Diacovensia: teološki prilozi. 2014; 22 (2): 163 - 200.



OPĆA BOLNICA PULA jučer, danas, sutra...

BOLNICA JUČER

Tri tisuće godina pisane pulske povijesti postoje jednako stari pisani podaci o zdravstvu na ovim područjima. U Puli se nalazi nadgrobni spomenik Aciusu Caiusu, "liječniku koji besplatno liječi ljude" i smatra se da je u rimsko doba medicinska služba bila dobro razvijena. U srednjem vijeku osnivali su se u Puli, kao i u Istri, redovnički hospitali; između 7. i 12. stoljeća poznati su Benediktinski i Franjevački hospitali a u 12. stoljeću Templari su u Puli osnovali prvi hospicij za siromašne i stare bolesne osobe.

Godine 1357. hospicij je premješten unutar gradskih zidina na lokaciju pored Kaštela na kojoj djeluje sve do 1842. godine, kada je preseljen u sadašnju Ulicu Sergijevaca. Za vrijeme francuske vlasti 1807. godine utemeljena je vojna bolnica u Vodnjanu koja je pokrivala i područje Pule i nastavila s radom u vrijeme austrijske vlasti do 1894. godine. Godine 1861. za potrebe vojske i ratne mornarice sagrađena je u gradu nova, suvremena bolnica (K.u.K. Marinespital).

Godine 1875. je radi uređenja grada srušena Gradska bolnica u Ulici Sergijevaca a istodobno sagrađena



je nova iza amfiteatra, neposredno uz današnju crkvu Sv. Antuna. Sastojala se od tri odjela (Interna, Kirurgija i „sifilitični“) i nekoliko ćelija za duševne bolesnike, kapaciteta od oko 165 postelja. Zbog rastućih potreba grada koji se ubrzano razvijao na podnožju brežuljka Sv. Mihovila sagrađena je nova gradska bolnica paviljonskog tipa s osam zgrada i ukupnog kapaciteta od oko 300 kreveta. Utemeljeni su odjeli Interne, Kirurgije, Infektologije, Psihijatrije te zasebna Patologija, Apoteka i Dezinfekcij. Gradski karakter bolnice postojao je sve do 1904. godine kada ona dobija regionalni značaj (tzv. „provincijska bolnica“). Godine 1908. izgrađena je nova zgrada Kirurgije, a 1925. godine priključena je bolnici zgrada Kuće milosrđa za nezbrinute i starce u koju su smješteni Ušni, Očni, Kožni i venerični odjel te se time Psihijatrija smješta u zgradu u kojoj je i danas. Između dva svjetska rata izgrađena je zgrada u sjeverozapadnom dijelu bolničkog kruga za pacijente boljih platežnih mogućnosti, tzv. „Casa paganti“. Zabilježeno je da je 1945. godine, neposredno po završetku rata, kapacitet bolnice „Santorio Santorio“ iznosio 500 postelja, odnosno prema nekim drugim izvorima do 700 postelja.

Tada je u bolnici radilo devet liječnika, tri studenta medicine te 70 bolničara, sestara i drugih radnika.

Neposredno nakon odlaska Angloamerikanaca Ministarstvo zdravlja NR Hrvatske upućuje u Pulu 19. rujna 1947. godine prvu ekipu od 16 liječnika, jedan farmaceut, četiri medicinske sestre, jedan rgt tehničara i dvije bolničarke. Oni zajedno s 34 preostala radnika i službenika pulske bolnice uspostavljaju bolničku i vanbolničku zdravstvenu službu. U poslijeratnim teškim uvjetima zdravstvena služba se ponovno organizira i usporedo razvija se i pulska bolnica. Godine 1948. u skladu s propisima organizira se Opća bolnica i osnivaju se Zdravstvena

stanica, Dom narodnog zdravlja, Ljekarna, Higijenski zavod i Vojna bolnica.

Spajanjem Opće bolnice i Doma narodnog zdravlja u Puli 29. prosinca 1961. godine osnovan je Medicinski centar Pula. Do tada je zdravstvo Pule postiglo značajne rezultate i postaje istarsko zdravstveno središte. Godine 1979. predana je na upotrebu velika zgrada Rodilišta i ginekologije, građena sredstvima samodoprinosu građana Pule. Njena ukupna površina je oko 11.000 kvadratnih metara na koju je nadograđeno novo krilo bolnice. Zgrada Dijagnostike građena je sredstvima samodoprinosu građane tadašnje pulske općine. Gradnja je započeta 1989. godine i početkom 1992. useljeni su i započeli s radom Radiologija i Djelatnost za laboratorijsku dijagnostiku.

U razdoblju od 1991. godine, kada je započeo agresivni rat protiv naše domovine, pred Ustanovu i djelatnike pojavili su se brojni veliki zadaci u bitno otežanim uvjetima. Prestanak rada Vojne bolnice, ustrojem državnih granica pacijenti iz zapadnog dijela Istre prestaju koristiti usluge Bolnice u Izoli a u izvjesnoj mjeri i KBC u Ljubljani.

Ratno stanje i pad standarda ograničilo je pokretljivost istarski pacijenata glede korištenja usluga drugih zdravstvenih usluga. Praktički svi odjeli imali su isti porast opterećenja u stacionarnom i polikliničkom dijelu glede zbrinjavanja prognanika i izbjeglica. Njihov dolazak započinje polovicom srpnja 1991. godine i u razdoblju od kolovoza 1991. do prosinca 1993. godine u Istri je registrirano 22.617 prognanika i izbjeglica. K tome treba pridodati teškoće u opskrbi s lijekovima i medicinskim i drugim potrošnim materijalom. Velika je količina lijekova i sanitetskog materijala pristigla zahvaljujući brojnim donacijama iz inozemstva. Liječnici bolnice, kao i iz cijele Istre, sudjelovali su kao dobrovoljci od samih početaka.





Predsjedništvo Hrvatskog liječničkog zbora Istre 3. listopada 1991. godine uputilo je poziv svojim članovima da se nesebično založe u obrani domovine. U domovinskom ratu sudjelovali su mnogi bolnički liječnici, medicinske sestre i drugi djelatnici, gotovo na svim bojištima širom zemlje, a preko stotinu osoba nagrađeno je Spomenicom Domovinskog rata i drugim odličjima. JNA i osoblje Vojne bolnice napuštaju bolnicu 4. studenog 1991. godine nažalost uz odnošenje sve vrijedne medicinske i nemedicinske opreme. U travnju 1992. godine Medicinski centar preuzima čuvanje objekta i tada se donosi odluka o njegovom korištenju za potrebe zdravstva.

Temeljem Zakona o ustanovama iz 1993. godine Medicinski centar razdvojen je 1994. godine na Opću bolnicu Pula i Dom zdravlja Pula. Dotrajali objekti bolnice zahtijevali su preseljenje u uvjetnije prostore te se donosi odluka o preseljenju u zgradu bivše vojne bolnice. Adaptacija zgrade bivše Vojne

bolnice učinjena je u skladu s projekcijom funkcioniranja Bolnice na dvije lokacije kao privremeno rješenje. Preseljenje djela bolnice u prostore bivše vojne bolnice učinjeno je 30. kolovoza 2000. godine. U potpunosti su preseljeni Kirurgija, Interna (osim Dijalize), Neurologija, Anestezija i reanimacija, Ljekarna, Transfuzija i Kuhinja. Rad na dvije lokacije zahtijeva dodatni angažman zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja kao i dodatne materijalne resurse u održavanju svi sustava podrške. Odmah se intenzivno počelo radi na projektu izgradnje nove bolnice na jednom lokaciji.

Izgradnja novog objekta nove bolnice uz zgradu ginekologije započinje 2016. godine.

BOLNICA DANAS

Izgradnja novog objekta Opće bolnice Pula nema samo arhitektonsku značajku za njene korisnike i



zaposlenike već opremanjem nove dijagnostike pruža i pružati će paletu pretraga i mogućnosti liječenja koje nisu bile primjenjive u starim lokalitetima.

Od novih dijagnostika koje su u primjeni u adaptiranom djelu zgrade dijagnostike su magnetska rezonanca, angiografija, SPECT CT. Rad u novoj bolnici omogućiti će organizaciju rada prema suvremenim standardima struke.

OB Pula obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika.

Raspolaže sa ukupno sa 427 kreveta, 60 postelja dnevne bolnice, 5 kreveta produženog liječenja. Od ukupno 1.304 zaposlenika 1.006 je zdravstvenih i 298 nezdravstvenih zaposlenika. Nastavna je baza Sveučilišta Jurja Dobrile i Medicinske škole Pula.



OB Pula u svom sastavu ima stacionarnu i dijagnostičko terapijsku djelatnost kao i nezdravstvenu djelatnost koja je neophodna za nesmetano funkcioniranje ustanove.

Služba za internu medicinu pruža usluge iz domene kardiologije, pulmologije, gastroenterologije, nefrologije u sklopu koje djeluje Jedinica za dijalizu, onkologija i hematologijom sa onkološkom poliklinikom. Odjel kardiologije je u suradnji sa Istarskim domovima zdravlja pokrenuo projekt financijski podrpt europskim novcem „Love your heart“ s ciljem rane detekcije kardiovaskularnih bolesti. Preseljenjem u nove prostore uvodi se postupci interventne kardiologije, koronarografija, ERCP, EUS.

Služba za kirurške bolesti pruža usluge iz širokog područja abdominalne, torakalne, opće, plastične i vaskularne kirurgije, urologije, traumatologije, ortopedije, neurokirurgije. Od kirurških grana djeluju još kao zasebne organizacijske jedinice otorinolaringologija i oftalmologija.

Služba za ginekologiju i opstetriciju pruža usluge dijagnostike i liječenja ginekološke onkologije, godišnje ima oko 1.300 poroda. Rodilište posjeduje certifikat „Rodilišta prijatelj djece“ od davne 1997. godine od kad ga redovitim relicenciranjem obnavlja.

Za potrebe kirurških djelatnosti suvremeno je opremljeno 10 operacijskih sala koje će u novom objektu biti zasebna organizacijska jedinica.

Također, poticanjem razvoja dnevnih bolnica i jednodnevne kirurgije oformljena je zasebna organizacijska jedinica jednodnevne kirurgije gdje će se jednostavni kirurški zahvati obavljati u četiri opremljene operacijske sale objedinjeno za sve kirurške grane.



Odjel pedijatrije opremljen je suvremenom opremom za liječenje djece. Kontinuirano se radi na poboljšanju uvjeta boravka djeteta u bolnici, a od 2007.g odjel pedijatrije posjeduje certifikat „Bolnica prijatelj djece“. U sklopu odjela od 2004. g. djeluje područna škola koja omogućuje praćenje nastave za vrijeme boravka djece u bolnici.

Osim navedenih odjela OB Pula u svom sastavu ima i slijedeće ustrojstvene jedinice:

- *Odjel za infektologiju i febrilna stanja,*
- *Odjel za neurologiju*
- *Odjel za psihijatriju*
- *Odjel za anesteziju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli*
- *Odjel za fizikalni medicinu i rehabilitaciju*
- *Odjel za dermatologiju i venerologiju*
- *Odjel za radiološku dijagnostiku*
- *Odjel nuklearne medicine*
- *Odjel za transfuzijsku medicinu*
- *Odjel za patologiju i citologiju*
- *Odjel za medicinsko biokemijsku djelatnost*
- *Odjel bolničke ljekarne*
- *Odjel centralne sterilizacije*
- *Nezdravstvene djelatnosti*

SESTRINSTVO U OB PULA

U povijesnom kontekstu sestrinstvo je nastajalo i razvijalo se iz potrebe pružanja njege bližnjima. Povijesni put do društvenog priznanja sestrinstva kao zasebne profesije bio je dugotrajan i težak, ali uspješan. U Beču je 1882. otvorena prva škola za medicinske sestre u kojoj su se obrazovale i medicinske sestre iz Hrvatske i vrlo vjerojatno djelovale u bolnici na području grada Pule (Prvoj gradskoj bolnici iz 1875. g i Marinespitalu - mornaričkoj bolnici osnovane 1861. g).

Školovanje medicinskih sestara na području RH započinje davne 1921 g. Napretkom medicine uviđa se potreba dodatnog obrazovanja medicinskih sestara i 1959.g. osnuju sa prve više škole za medicinske sestre u pet gradova RH sa sjedištem u Zagrebu, Osijeku, Puli, Rijeci i Splitu.



Danas je zaposleno u OB Pula ukupno 551 medicinska sestra/tehničar, dvoje magistrica /diplomiranih med. sestara/tehničara, 150 prvostupnica/ka sestrinstva, 399 med. sestara/tehničara sa srednjoškolskim obrazovanjem. Dvadeset je sestara visoke stručne sprema koje nemaju priznat odgovarajući koeficijent.

Prema sistematizaciji radnih mjesta u OB Pula nedostaje značajan broj medicinskih sestara/tehničara pa je organizacija rada vrlo zahtjevna. No, uprkos kadrovskim problemima medicinske sestre/tehničari svoj posao obavljaju savjesno, profesionalno i predano.

Medicinske sestre/tehničari predavači su i mentori na preddiplomskom studiju sestrinstva, aktivni su članovi svih stručnih društva. Svjesni potrebe za kontinuiranom edukacijom i praćenja suvremenih metoda liječenja medicinske sestre/tehničari aktivno sudjeluju svojim radovima na inozemnim i tuzemnim stručnim skupovima.

Svake se godine u Istri svečano obilježava „Istriana“ koja dodjeljuje priznanja za najbolje pojedince iz svijeta gospodarstva, kulture, glazbe, zdravstva, znanosti i sporta Istre. I upravo je prošlogodišnje priznanje iz područja zdravstva dodijeljeno medicinskoj sestri Oriani Španić koja je osmislila i provodi jedinstveni program inkluzije u društvo osoba s psihičkim poremećajem.

BOLNICA SUTRA



PRIPREMILA: Cecilija Rotim

IZVJEŠTAJ

„Joint Meeting of Health and Pharmaceutical sector Chief Officers (CMO, CDO, CNO and Directors of Pharmaceutical Policy)“

Finska tijekom predsjedanja Vijećem Europske unije organizirala je „*Joint Meeting of Health and Pharmaceutical sector Chief Officers (CMO, CDO, CNO and Directors of Pharmaceutical Policy)*“, održanom u razdoblju od 25. do 27. rujna 2019. godine u Helsinkiju, Finska.

Prvi dio sastanka odnosio se na predavanje na temu ključnih izazova i rješenja, vezano uz održivost i odgovornost u zdravstvenim sustavima, koji uključuju ekonomiju blagostanja, integriranu zdravstvenu zaštitu i učinke digitalizacije.

Prilikom otvaranja sastanka predstavnici Europske unije, domaćina (Ministarstva zdravstva Finske) i Svjetske zdravstvene organizacije pozdravili su sudionike te prezentirali rad liječnika, stomatologa, medicinskih sestara i farmaceuta u Finskoj.



Cecilija Rotim i
Elizabeth Iro, Finska

U prvom su dijelu održana predavanja kojima je glavna tema bilo predstavljanje načina rada u području primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u Finskoj i zemljama članicama Europske unije.

Predstavnici Svjetske zdravstvene organizacije prezentirali su Globalnu strategiju digitalizacije i očekivane mogućnosti i koristi od nje na razini Europske unije.

Za područje sestrinstva Elizabeth Iro, CNO WHO, prezentirala je inovacije i transformacije u području primaljstva i sestrinstva koje pridonose održavanju sustava zdravstva. Nakon jutarnjeg bloka predavanja sudionicima je omogućeno postavljanje pitanja i razmjena iskustava među predstavnicima profesija unutar Europske unije.

Organizirana je panel rasprava o mogućnostima razvijanja aplikacije s ciljem promocije zdravlja i sprječavanja bolesti. Sudionici panel rasprave prezentirali su primjere svojih IT aplikacija, dostupnih građanima i zdravstvenom osoblju.

Rasprava se razvila po pitanjima:

- sigurnosti i dostupnosti aplikacija
- prilagodljivosti aplikacije stupnju akademskog obrazovanja stanovništva pojedinih područja
- GDPR uredbi i zaštiti podataka
- povezanosti zdravstvenih ustanova i nevladinih organizacija (udruge, društva...)
- važnost povezivanja profesija u IT aplikacijama koje imamo u svojim zemljama.

Na kraju panel diskusije predstavljena je Knjiga o Finskom zdravstvenom sustavu, njegovoj organizaciji, dostupnosti i mogućnostima koje pruža svom stanovništvu na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Svim sudionicima je uručena knjiga na poklon.



Drugi dio sastanka odnosio se na predavanja iz područja sestrinstva i primaljstva.

Glavna tema sastanka odnosila se na propisivanje lijekova i kompetencije medicinskih sestara i primalja.

Medicinske sestre iz Finske detaljno su predstavile svoje početke u postupku propisivanja lijekova. Kao primjer svim članicama EU-a, predstavile su Pilot projekt osmišljen još 2005. godine.

Godine 2010. na temelju pilot projekta donesen je Zakon u Finskoj kojim je medicinskim sestrama (magistre sestrinstva) dozvoljeno propisivanje lijekova.

U Zakonu je eksplicitno navedeno koje lijekove medicinska sestra smije propisati, odnosno za koja zdravstvena stanja i koja je njezina razina odgovornosti. Također je donesen zakon da medicinska sestra može samostalno kreirati preventivnu zdravstvenu zaštitu i kontrolirati proces zdravstvene njege. Nakon donesenog zakona, uslijedile su izmjene u obrazovanju medicinskih sestara i povećavanju njihovih ovlasti i kompetencija.

Najmanji stupanj obrazovanja koje mora imati medicinska sestra da bi propisivala lijekove, kontrolirala zdravstveno stanje i korigirala terapiju je magistra sestrinstva.

Medicinska sestra u Finskoj ima ovlasti propisivati sljedeće lijekove:

- analgetike
- antibiotike
- cjepiva
- lijekove za kroničke bolesti (dijabetes, hipertenzija, kronične bolesti crijeva,...).
- stavljanje obloga kod kroničnih rana i slično.

Nakon predstavljanja Finskog modela propisivanja lijekova prezentirano je stanje u Europskoj uniji.

Prezentirani su rezultati ankete iz kolovoza 2019. godine koji su dostavljeni svim *Chief Nursing Officerima* (CNO) iz zemalja članica Europske unije (EU).

Rezultati ankete pokazali su da je većina CNO-a mišljenja da je potrebno proširiti kompetencije medicinskih sestara u području propisivanja lijekova.

Iz ankete je vidljivo da su pojedine zemlje članice EU već odavno krenule s promjenom zakona i obrazovanja (Finska, Norveška, Švicarska, Francuska, Španjolska, Cipar).

Države članice EU koje su se izjasnile da nisu započele s promjenom sustava obrazovanja i zakona su Austrija, Hrvatska, Rumunjska, Slovenija, Italija,...

Nakon prezentacije, otvorena je panel rasprava na temu propisivanja lijekova, u kojoj su sudjelovali predstavnici Finske, Irske, Norveške i Njemačke.

Predstavnici su prezentirali svoj model propisivanja lijekova i potrebne kompetencije medicinskih sestara, ovisno o stupnju obrazovanja.

Zaključci diskusije su da je svakako potrebno proširiti kompetencije medicinskih sestara, promijeniti sustav obrazovanja i postojeće zakone.

- ***Potrebno je provoditi učestalu kontrolu znanja, vještina i sposobnosti medicinskih sestara koje imaju dozvolu za propisivanje lijekova.***
- ***Najmanji stupanj obrazovanja koji bi trebala imati medicinska sestra je magistra sestrinstva.***
- ***Nacionalna suradnja između sustava obrazovanja i zdravstva.***

Drugi dan sastanka (27. rujna 2019. godine)

Svi sudionici (CMO, CDO, CNO i predstavnici farmaceuta) sudjelovali su zajedno, a izlagači su predstavljali implementaciju novih tehnologija u sustav zdravstva.

Predstavnici panel diskusije predstavili su svoje modele i aplikacije koje koriste u sustavu zdravstva sve tri razine zdravstvene zaštite.

Zaključeno je da je potrebna međusobna suradnja unutar profesija kako bi se unaprijedili svi tehnološki noviteti u području zdravstva.

Sve aplikacije i inovacije s kojima se susreću zdravstveni profesionalci zahtijevaju vještine i znanja te je neophodna trajna edukacija od strane IT sektora.

Po završetku panel diskusije predstavnik Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske (Croatian Chief Nursing Officer) Ceciliya Rotim, predstavila je program sastanka CMO, CDO i CNO tijekom predsjedanja Republike Hrvatske Vijećem Europske unije. Ukratko je prezentirana tema, vrijeme i mjesto sljedećeg sastanka CMO, CDO i CNO.

PREDSJEDANJE REPUBLIKE HRVATSKE VIJEĆEM EUROPSKE UNIJE



Hrvatsko predsjedanje
Croatian Presidency of the
Vijećem Europske unije
Council of the European Union

Nakon što je Ujedinjena Kraljevina donijela odluku o izlazu iz Europske unije, Vijeće Europske unije je 26. srpnja 2016. donijelo Odluku kojom se pomaknuo redosljed država predsjedateljica Vijećem Europske unije i Hrvatska je došla na red u prvoj polovici 2020. godine. Sljedom toga, od 1. siječnja 2020. godine Republika Hrvatska po prvi put predsjeda Vijećem Europske unije. Šestomjesečno predsjedanje je vrlo zahtjevan pothvat koji zahtijeva najviši stupanj pripremljenosti državne uprave. Hrvatska će od siječnja do lipnja 2020. koordinirati izradu novog europskog zakonodavstva, a potrebna je dodatna energija i mudrost jer će u to vrijeme institucije Europske unije biti u novim sastavima – posebice Europski parlament i Europska komisija. Najizglednije je da će se još uvijek raditi na Višegodišnjem financijskom okviru. Da bi se uhvatili u koštac s ovim izazovom potrebno je posebno osposobiti i obučiti 800-tinjak dužnosnika, službenika i drugih osoba kako bi bili spremni za taj veliki izazovan posao. Za to je osmišljen program obuke koji je već započeo i koji će trajati do kraja 2019. godine. Ovaj projekt najvećim je dijelom financiran sredstvima iz Europskog socijalnog fonda. Iako će se veliki dio događaja odvijati u Bruxellesu, sastanak šefova država i vlada te 30-ak ministarskih skupova i više desetaka sastanaka na stručnoj razini održat će se u Hrvatskoj. To znači da će se važne odluke vezane za teme poput gospodarskog rasta, zapošljavanja, jačanja unutarnje i vanjske sigurnosti, energetske i prometne povezanosti i proširenja Europske unije raspravljati i pripremati upravo u Hrvatskoj. U strukturama Predsjedanja neće sudjelovati samo državni službenici, već i brojni eksperti, znanstvenici, predstavnici civilnog društva, studenti... Dakle, Predsjedanje uključuje brojne aktivnosti, mnogo-brojne društvene aktere i različite sadržaje. Što se tiče sadržajnog aspekta, Hrvatska je s državama Trija – Rumunjskom i Finskom, usvojila 18-mjesečni program, koji je potvrdilo Vijeće. Program stavlja fokus na jačanje kohezije (ekonomske, socijalne i teritorijalne) te ističe njezinu važnost za razvoj Unije kao cjeline, posebice u pogledu jačanja konkurentnosti. Ravnomjerni regionalni razvoj svih članica Unije, smanjivanje nejednakosti i jačanje konvergencije u smislu gospodarskog rasta i razvoja jedan je od ključnih izazova, a ujedno i dodana vrijednost europske kohezijske politike. Za vrijeme Predsjedanja, Hrvatska će imati dodatnu priliku pokazati svoja kulturna, znanstvena i prirodna bogatstva. U tu

svrhu predviđen je poseban kulturni program koji će europskim predstavnicima pokazati naše nacionalne parkove, muzeje, talent naših glazbenika i mnogo drugog što Hrvatsku ističe u Europi. Osim njih, Predsjedanje će privući ogroman medijski interes – očekuje se oko 1.400 novinara. Poseban tim bavit će se komunikacijskim aktivnostima, ali i informirati hrvatske građane o Predsjedanju putem službene web stranice, aktivnim angažmanom na društvenim mrežama i kroz razne informativne kampanje.

Konačno, predsjedništvo Vijeća organizira neformalne sastanke ministara i neformalne sastanke određenog broja odbora i radnih skupina u svojoj zemlji te je u potpunosti zaduženo za njihovu organizaciju. Ovi sastanci ne zamjenjuju formalne aktivnosti Vijeća, a njihov je cilj omogućavanje zajedničkog promišljanja i slobodna razmjena mišljenja o aktualnim pitanjima koja su predmet rada Vijeća. Radi očuvanja neformalne naravi tih sastanaka, rasprave na njima ne mogu dovesti do izrade dokumenata Vijeća ili usvajanja formalnih odluka.

Sukladno dobroj praksi prethodnih Predsjedanja, događaji i sastanci koji će se za vrijeme hrvatskog Predsjedanja odvijati u Republici Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: RH) bit će klasificirani na sljedeći način:

A razina – događaji na visokoj (političkoj) razini: sastanak na vrhu čelnika država i vlada, neformalni ministarski sastanci, konferencije na ministarskoj razini, posjeti na visokoj razini (EK, PSO, COREPER I i II, medijski posjet)

B razina – događaji na stručnoj i radnoj razini

C razina – događaji u sklopu parlamentarne dimenzije Predsjedanja

D razina – kulturna zbivanja i događaji pod pokroviteljstvom Predsjedanja.

Iz područja zdravstva organizirati će sastanci na temu cjeloživotna zdravstvena zaštita s naglaskom na starenje, darivanje i presađivanje organa, e-Health Week, suzbijanje zlorabe droga i sastanka CMO-CNO-CDO.



European NURSING Council

ETIČKI KODEKS EUROPSKOG VIJEĆA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

Medicinske sestre su najbrojnija skupina zdravstvenih profesionalaca na svijetu. One su nositelji univerzalne zdravstvene zaštite, pristupa zdravstvenoj skrbi, pružanja skrbi, kao i rješavanja izazova nezaraznih bolesti te su podrška svijetu u postizanju ciljeva održivog razvoja. Medicinske sestre su profesionalni pružatelji kvalitetne, sigurne, na dokazima utemeljene i individualizirane skrbi za pojedince, obitelji i zajednice.

Medicinske sestre danas, u odnosu na prošlih nekoliko desetljeća, imaju daleko veći utjecaj na razvoj svog obrazovanja, prakse, istraživanja, vođenja i zakonodavnih procesa u vlastitoj profesiji na najvišim razinama – lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini. Medicinske sestre ujedinjuju skrb o promicanju zdravlja, sprečavanju bolesti, vraćanju zdravlja i ublažavanju patnje. Temelj navedenoga je zalaganje za etičku praksu, zasnovanu na uvjerenjima i vrijednostima ljudskih prava.

Etički kodeks Europskog vijeća medicinskih sestara i tehničara (ENC) je djelo proizašlo zahvaljujući bliskoj dugotrajnoj suradnji akademske zajednice i profesionalaca europskog sestrinstva.

Europska unija želi uskladiti različite aktivnosti svih sektora unutar jedinstvenog tržišta i namjerava proširiti svoj utjecaj u područje javnih prioriteta.

Kodeks je rezultat dubokog promišljanja, propitivanja naše profesije kako bi se identificirala opća načela za medicinske sestre i tehničare u Europi. Zapravo, Kodeks ima cilj pružiti smjernice za podršku medicinskim sestrama i tehničarima u postizanju svih aspekata skrbi za bolesnike i opću populaciju. Ovaj se kodeks odnosi na sva regulatorna tijela u sestrinstvu svake države članice potičući ih na promicanje profesionalne etike rada i zaštite naših bolesnika.

“ENC želi postati pionir u borbi za principe rada što više utemeljene na etičkim vrijednostima, a u vezi sa svim pitanjima važnima za zdravstvo, zajedno sa svim europskim partnerima. ENC će nastojati povećati svijest o pitanjima javnog zdravstva surađujući s partnerima na nacionalnim razinama i razini EU-a i biti glas tisuća medicinskih sestara i tehničara stavljajući pri tome etiku u središte rasprave.”

ENC jest glas europskih regulatornih tijela u sestrinstvu kako bi se zaštitili europski građani i bolesnici

ENC JEST GLAS EUROPSKIH
REGULATORNIH TIJELA U
SESTRINSTVU KAKO BI SE
ZAŠTITILI EUROPSKI GRAĐANI
I BOLESNICI OSIGURAVAJUĆI
**(1) IZVRSNOST U
PRAKSI SESTRINSTVA,
(2) PROFESIONALNE
STANDARDE,
(3) KONTINUIRANO
OBRAZOVANJE I
USAVRŠAVANJE I
(4) KODEKS PONAŠANJA.**



osiguravajući (1) izvrsnost u praksi sestrinstva, (2) profesionalne standarde, (3) kontinuirano obrazovanje i usavršavanje i (4) kodeks ponašanja. Da bi ovi ciljevi bili ostvareni, ENC djeluje kao zagovornik sigurnosti bolesnika u europskim institucijama. ENC nastoji promicati kontinuirano obrazovanje i osposobljavanje medicinskih sestara kao i lobirati za visoke standarde javne zaštite. U tu svrhu ENC organizira povremene konferencije i sastanke širom Europe sa stručnjacima iz zdravstvenog sektora kako bi povećao razmjenu dobre prakse i potaknuo dijalog s političkim i administrativnim tijelima koja se odnose na zdravstveni sektor. Sigurnost bolesnika i javna zaštita na proširenom europskom unutarnjem tržištu ne mogu se postići bez zajedničkog razumijevanja vrijednosti i kodeksa ponašanja u sestrinskoj profesiji. Takav pristup je ključan za budućnost profesije i donijet će značajnu dodanu vrijednost radu koji se obavlja na razini Europske unije.

Kodeks započinje s definicijom njegove svrhe i uvodom, a slijedi 13 temeljnih načela, uključujući poštivanje ljudskog dostojanstva, ljudskih prava i ujednačeni pristup skrbi i liječenja za sve. Podjednaka su važna načela u pogledu kvalitete i izvrsnosti,

usklađenosti s kodeksom, integriteta i informiranja, informiranog pristanka, povjerljivosti, učenja tijekom cijeloživotnog profesionalnog djelovanja medicinskih sestara, profesionalnog sukoba s etičkim i vjerskim uvjerenjima, određivanja odnosa delegiranja i supervizije te osiguranje od profesionalne odgovornosti.

Temeljna načela sadržana u dokumentu Etičkog kodeksa omogućiti će regulaciju sestrinstva, odbora za definiranje vlastitih nacionalnih etičkih kodeksa u sestrinstvu s ciljem informiranja bolesnika, grupa, obitelji i zajednica o onome što bi trebale očekivati od medicinskih sestara koje rade u Europi. Na ovaj način, ENC promovira sigurnost europskih građana. Ovaj je Kodeks strateški dokument na visokoj razini i ažurira se svake tri godine kako bi pratio razvoj sestrinstva i europskih zdravstvenih usluga.

U sljedećem broju Plavog fokusa donosimo završnu verziju Etičkog kodeksa Europskog vijeća medicinskih sestara i tehničara u cijelosti.



PRIPREMILE:
Biljana Kurtović i Cecilija Rotim

ENC NOVOSTI



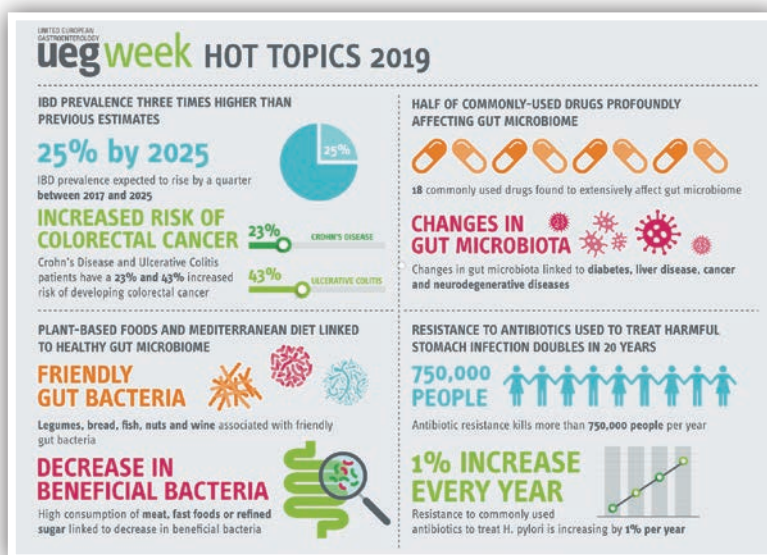
EUROPSKI GASTROENTEROLOŠKI KONGRES

Barcelona je od 19. do 23. listopada bila domaćin Europskog gastroenterološkog kongresa koji je jedan od značajnih događaja za medicinske sestre/tehničare i druge stručnjake u području gastroenterologije.

Ispred CEPLIS-a je na ovome kongresu aktivno sudjelovao član Izvršnog odbora CEPLIS-a, gosp. Mario Gazić, koji je ujedno i predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara, ali i glavni tajnik Europske udruge medicinskih sestara (ENC). Glavna tema ovog kongresa bilo je zdravlje gastroenterološkog sustava. Kongres je pružio jedinstvenu priliku za razmjenu znanja i iskustava kao i raspravu o najnovijim dostignućima u području gastroenterologije. Na Kongresu je obilježen i Tjedan gastroenterologije koji je pružio svjetski poznatim znanstvenicima prestižnu platformu za predstavljanje svojih najnovijih istraživanja, kao i najsuvremenije

kliničke prakse. Kongres je podržan i od strane Europskog društva gastroenteroloških i endoskopskih medicinskih sestara (ESGENA), organizacije koja je usmjerena na

promicanje rada endoskopskih i gastroenteroloških sestara/tehničara. ESGENA ima preko 7000 članova u više od 40 zemalja svijeta. Predsjednik HKMS Mario Gazić je



ovom prilikom predstavio organizaciju CEPLIS - a, njene vrijednosti i postignuća te je naglasio važnost CEPLIS-a na europskoj razini kao tijela koje okuplja profesionalne udruge i promiče interese tih udruga u procesu **europskog odlučivanja**. Također je naglasio važnost i prednosti članstva u takvoj organizaciji, jer su medicinske sestre regulirana profesija u svim europskim zemljama te su različiti alati dostupni za promicanje interesa profesije.



PROSVJEDI MEDICINSKIH LABORATORIJA U FRANCUSKOJ RADI MJERA UŠTEDE

Francuski sindikati laboranata i nekoliko velikih medicinskih laboratorijskih grupacija zatvorili su svoje laboratorije od utorka, 23. listopada do četvrtka, 25. listopada,

kako bi prosvjedovali protiv smanjenja proračuna u iznosu od 170 milijuna eura koje se očekuje u njihovom sektoru 2020. godine. Nakon neuspješnih pregovora s

Assurance Maladie, francuskom osiguravajućom kućom, sindikati odbacuju ideju o 170 milijuna eura smanjenja proračuna koji se očekuju u 2020. godini, što je ekvivalent zamrzavanju njihovih prihoda, jer se očekuje da će ukupni troškovi za zdravstvo porasti za 2,3%. Novo smanjenje proračuna nakon „deset godina tarifnog pritiska“, dovest će do „loma lokalnih laboratorija“, izjavilo je u peticiji šest organizacija. U toj je peticiji prikupljeno više od 300.000 potpisa tijekom prvog štrajka održanog u rujnu, u kojem je više od 95% laboratorija u popodnevrim satima zatvorilo svoja vrata. No, unatoč svim poduzetim mjerama, francuska vlada nije poduzela nikakve značajne mjere.

MEKSIKO KAO RJEŠENJE NJEMAČKE ZA NEDOSTATAK MEDICINSKOG OSOBLJA

Manjak kvalificiranog osoblja za rad u njemačkim domovima za skrb o nemoćnim i starijim osobama potaknuo je njemačkog ministra zdravstva Jens Spahna u posjet Meksiku. Kako bi se privuklo kvalificirano medicinsko osoblje za rad u Njemačkoj, omogućen je brzi postupak izdavanja viza te je njemački ministar zdravlja apelirao na medicinske djelatnike u Meksiku da razmotre priliku za zapošljavanje u Njemačkoj. Ministar je izjavio kako će se za kvalificirano meksičko osoblje ubrzati vizni postupci i priznavanje stručnih kvalifikacija. Ministar se također susreo s 15 predstavnika lokalnih obrazovnih institucija i pozvao ih da posjete Njemačku kako bi se upoznali s njemačkim sustavom skrbi i tako potaknuli zapošljavanje medicinskog osoblja iz Meksika u Njemačkoj. Njemački sektor skrbi za mnoge domaće radnike duboko je neprikladan zbog niskih plaća i prekomjernog rada. Zdravstvo se oslanja na tisuće stranih radnika. Ministar Spahn je rekao da u domovima za njegu i bolnicama trenutno ima 50.000 do 80.000 slobodnih mjesta. *Deutsche Welle* je izvijestio da se



zdravstveni sektor bori za popunjavanje oko 38.000 radnih mjesta i da je na svakih 100 slobodnih radnih mjesta na tržištu samo 26 nezaposlenih kvalificiranih radnika. Njemačka vlada postavila je cilj pronaći 10% više osoblja za taj sektor do 2023. Ranije ove godine, zadužila je nekoliko ministarstava da pronađu rješenja za takve nedostatke, što je potaknulo posjete zemljama kao što su Kosovo i Filipini ovog ljeta. Rješavanje problema postalo je posebno hitno

jer se očekuje da će se broj ljudi kojima je potrebna skrb drastično povećati u narednim desetljećima: s 3,3 milijuna u 2017. na četiri milijuna do 2030. i 5,3 milijuna do 2050. godine, prema službenim vladinim projekcijama. Manjak zdravstvenog osoblja i dalje perzistira usprkos tome što je njemačko stanovništvo od 2015. poraslo za više od dva milijuna, uglavnom kao rezultat migrantske krize u Europi, zbog koje je velik broj ljudi došao u Njemačku.



NOVA BELGIJSKA STUDIJA O

UVJETIMA STJECANJA MIROVINE

Novi broj „*Ekonomске perspektive*“, publikacije Instituta za ekonomsku i društvena istraživanja (IRES) u Leuvenu, predlaže da se izračuna težina rada na temelju neizravnog pristupa. Glavni cilj ove studije je pronaći izlaz iz sadašnjeg zastoja koji je primijećen u nekoliko europskih zemalja u kontekstu reformi njihovih mirovinskih sustava.

Kako objektivno izmjeriti težinu rada? To je pitanje oko kojeg se poslodavci i različiti sindikati ne mogu složiti. Temelj istraživanja ove nove studije, koju je proveo doktorand ekonomskih znanosti na Sveučilištu u Leuvenu, Arno Baurin, pod vodstvom profesora Jeana Hindriksa, jest povratak na odluke o povećanju pravne starosne mirovine i „otežavanju“ uvjeta pristupa ranoj mirovini.

Stavili su pitanje težine posla u središte socijalnog dijaloga. Ankete koje su proveli, otkrivaju kako se više od 80% stanovništva zalaže za uzimanje u obzir težine posla pri određivanju uvjeta pristupa mirovini. Tada se postavlja pitanje kako prepoznati težinu posla u nekoliko zanimanja.

Prema ekonomistu prof. Jean Hindriksu, izuzetno je teško, ako ne i nemoguće, procijeniti različite čimbenike rizika koji otežavaju posao u odnosu na neki drugi. Izjavio je da je tako zato što bi smo se u tom slučaju vjerojatno prvenstveno pozabavili problemom pokušavajući opisati određeni posao kao bolan, na temelju vrlo teškog i zahtjevnog fizičkog rada na poslu – rad u hladnoj prostoriji ili na visokoj temperaturi, na

osnovu radnog vremena – noćni rad, timski rad, ili na temelju odgovornosti i nesigurnosti određenih poslova, i konačno na temelju psihološkog stresa.

Stoga su autori studije odlučili uzeti druge kriterije kako bi pokušali objektivizirati težinu posla, poput: utjecaja profesionalnog života na smrtnost, životni vijek radnika i njihovo zdravlje. Započeli su s bazom podataka u kojoj su longitudinalno praćeni ljudi u svom radnom procesu tijekom 11 godina. Baza podataka sadrži 1,8 milijuna promatranja. Glavni cilj je bio utvrditi postoje li razlike u očekivanom trajanju života za pojedine profesije. Jedan od zanimljivih rezultata analize jest da učitelji imaju životni vijek duži sedam godina u odnosu na medicinske sestre.



PRIPREMILA:
Ljiljana Pomper

IZ STRANE LITERATURE



NAMJERA MEDICINSKIH SESTARA DA NAPUSTE POSAO – FAKTORI ODBIJANJA I PRIVLAČENJA

PREMA ČLANKU: Loredana Sasso¹, Annamaria Bagnasco¹, Gianluca Catania¹, Milko Zanini¹, Giuseppe Aleo¹, Roger Watson², the RN4CAST@IT Working Group (2019):

Push and pull factors of nurses' intention to leave. J Nurs Manag. 2019; 27:946–954.

¹ Department of Health Sciences, University of Genoa, Genoa, Italy.

² Faculty of Health Sciences, University of Hull, Hull, UK.

SAŽETAK

Fluktuacija medicinskih sestara je skupa i negativno utječe na kvalitetu skrbi. S ciljem boljeg razumijevanja povezanosti između namjere napuštanja posla i promjenjivih karakteristika bolničke organizacije, te razvijanja strategije za smanjenje fluktuacije medicinskih sestara, u Italiji je provedeno unakrsno ispitivanje 3.667 medicinskih i kirurških sestara. Mjere su uključivale namjeru napuštanja radnog mjesta; radno okruženje; izgaranje na poslu; zadovoljstvo na poslu; i propuštenu njegu, koristeći RN4CAST instrumente. Korištena je deskriptivna, logistička regresijska analiza.

Rezultati pokazuju da zbog nezadovoljstva poslom 35,5% medicinskih sestara namjerava napustiti trenutačni posao, a od toga 33,1% medicinskih sestara namjerava napustiti profesiju. Čimbenici pritiska uključuju sljedeće: nedostatak ljudi, emocionalnu iscrpljenost, nedostatnu sigurnost pacijenata, obavljanje nezdravstvene njege i muškarce u profesiji. Čimbenici koji utječu na odustajanje od napuštanja posla uključivali su: pozitivnu percepciju kvalitete i sigurnosti skrbi, te obavljanje osnovnih zdravstvenih aktivnosti.





KLJUČNE RIJEČI:

Emocionalna iscrpljenost, namjera napuštanja, nezadovoljstvo poslom, nesestrinske aktivnosti, radno okruženje.

UVOD

Širom svijeta, priznato je da postoji nedostatak medicinskih sestara (Both-Nwabuwe, Dijkstra, Klink, & Beersma, 2018; Buchan, Duffield, & Jordan, 2015), a problem pogoršavaju trend starenja stanovništva,

TABLICA 1: Multivarijantni faktori rizika povezani s namjerom napuštanja posla:

VARIJABLE	OR	95% CI	p value *
Muški spol	1.232	1.002–1.515	0.047
Postavljanje	0.91	0.774–1.07	0.255
Aдекватnost osoblja	0.971	0.829–1.137	0.712
Odnos medicinskih sestara i liječnika	0.822	0.707–0.955	<0,01
Vodstvo	0.859	0.749–0.985	0.03
Kvaliteta skrbi	1.046	0.827–1.324	0.707
Sudjelovanje u bolničkim poslovima	0.598	0.476–0.751	<0.01
Emocionalna iscrpljenost	1.053	1.043–1.062	<0.01
Depersonalizacija	0.992	0.976–1.008	0,328
Osobno ostvarenje	0.975	0.964–0.986	<0,01
Zadovoljstvo trenutnim poslom	0.391	0.346–0.442	<0,01

* Značajno kod alfa <0,05.

TABLICA 2: Opisni podaci potencijalnih čimbenika za namjeru odlaska

KARAKTERISTIKE	Srednja vrijednost (SD)
Omjer osoblja*	9,54 (4,92)
Izgaranje	
Emocionalna iscrpljenost	23,04 (12,3)
Depersonalizacija	6,55 (6,29)
Osobno ostvarenje	36,38 (8,17)
Radno okruženje	
Aдекватnost osoblja	2,04 (0,69)
Odnosi medicinskih sestara i liječnika	2,52 (0,71)
Vodstvo	2,73 (0,77)
Osnove medicinske sestre za kvalitetu skrbi	2,63 (0,57)
Sudjelovanje u bolničkim poslovima	2,28 (0,62)
	% (N)
Namjera da napuste svoj bolnički posao	35,5 (1 300)
Njega u drugoj bolnici	47,8 (620)
Sestrinstvo, ali ne u bolnici	19,1 (247)
Nesestrinski poslovi	33,1 (429)
Uočena kvaliteta (vrlo dobra / izvrsna)	7.3 (269)
Uočena sigurnost (vrlo dobra / izvrsna)	30.1 (1104)

SD, standardna devijacija.

* Broj pacijenata po medicinskoj sestri.



više osoba s kroničnim bolestima i posljedično povećane potrebe za zdravstvenom njegom (Auerbach & Staiger, 2017). Neki od glavnih razloga koji utječu na nedostatak sestara su nedovoljan broj studenata koji upisuju i završavaju medicinsko obrazovanje (Wray, Aspland, Barrett, & Gardiner, 2017), starenje radne snage za njegu (Kwok, Bates, & Ng, 2016), loše radno okruženje i fizički i psihički stres zbog posla (Barrientos-Trigo, VegaVázquez, De Diego-Cordero, Badanta-Romero, & Porcel-Gálvez, 2018). Bez obzira na razlog nedostatka medicinskih sestara, neophodno je ohrabriti i aktivno podržati one medicinske sestre koje uđu u radni proces (Flinkman i Salanterä, 2015; Lavoie- Tremblay, Fernet, Lavigne i Austin, 2016).

Hayes i sur. (2006) pokazali su kako je namjera medicinskih sestara da napuste posao snažno povezana s njihovom stvarnom fluktuacijom. Stoga je potrebno identificirati i obratiti pažnju na čimbenike koji potiču namjeru medicinskih sestara da ostanu u profesiji i one koji vode prema napuštanju profesije. Zbog toga je provedeno više istraživanja u zemljama Sjedinjenih država i europskim zemljama, koja ispituju povezanost nedostatka medicinskih sestara i kvalitete zdravstvene njege, kao i čimbenike koji pridonose zadovoljstvu sestara i njihovom zadržavanju u profesiji.

Rezultati istraživanja pokazuju da manjak medicinskih sestara ugrožava kvalitetu skrbi i sigurnost pacijenata, te negativno utječe na ishode pacijenata. (Aiken, 2012.). S druge strane, veći broj registriranih medicinskih sestara s diplomom pozitivno utječe na sigurnost pacijenata i ishod, a istovremeno smanjuje namjeru medicinskih sestara za odlaskom, te propuštenu sestrinsku skrb (Aiken i sur., 2017).

Nadalje, otkriveno je da su aktivno sudjelovanje medicinskih sestara u procesima donošenja odluka i međuprofesionalni timski rad povezani s pozitivnim radnim okruženjem (Aiken i sur., 2014; Van Bogaert, Kowalski, Weeks, & Clarke, 2012; Gkantaras i sur., 2016). U mnogim studijama, pronađena je pozitivna povezanost između radnog okruženja, emocionalne iscrpljenosti i namjere sestara da napuste svoj posao (Coomber & Barriball, 2007.). Prema Bobbiou i Manganelliu (2015.), povjerenje u instituciju i njihovog vođu bilo je negativno povezano s emocionalnom iscrpljenošću i faktorom cinizma ili izgaranja, dok je bilo pozitivno povezano s profesionalnom učinkovitošću. Karakteristike mikrookoline, u kombinaciji sa stilom vođenja voditelja medicinskih sestara i povjerenja medicinskih sestara u voditelje, od najveće su važnosti za dobrobit sestara, u smislu smanjene razine emocionalne iscrpljenosti i „namjere da napuste posao“. Na primjer, primjena podržavajućeg stila vodstva (tj. transformacijsko vodstvo) može poboljšati zadovoljstvo poslom (Morsiani,

Bagnasco, & Sasso, 2017) i ublažiti namjeru napuštanja posla, što dovodi do visokokvalitetne skrbi (Lavoie-Tremblay i sur., 2016).

Prema Leoneu i suradnicima (2015.), na zadovoljstvo poslom i zadržavanje medicinskih sestara utječe i mogućnost za napredovanje u karijeri i profesionalni razvoj. Još jedan važan čimbenik koji utječe na zadržavanje medicinskih sestara je takva razina radnog opterećenja koja medicinskim sestrama omogućuje da uravnoteže posao s privatnim životom (Lee, Dai, McCreary, 2015). Nepovoljno radno okruženje s velikim radnim opterećenjem dovodi do visoke razine izgaranja, nezadovoljstva poslom i namjere napuštanja profesije, što negativno utječe i na kvalitetu skrbi i sigurnost pacijenata (Nantsupawat i sur., 2017).

Iako je namjera medicinskih sestara da napuste bolnički posao već istražena u mnogim zemljama, malo se zna o njezinoj rasprostranjenosti u Italiji i čimbenicima povezanim s njom. RN4CAST @ IT studija provedena u Italiji (Sasso i sur., 2017.) dizajnirana je da bi se istražili faktori koji potiču medicinske sestre da napuste profesiju, te da bi se predložile moguće strategije upravljanja sestrinstvom za rješavanje ovog problema.





CILJ

Cilj ove studije bio je proširiti postojeće znanje o prediktivnim faktorima namjere medicinskih sestara da napuste svoj bolnički posao, a time i fluktuaciju.

METODE

Ova studija je provedena od rujna do prosinca 2015., a bile su uključene sve medicinske sestre u 40 akutnih bolnica s najmanje 200 kreveta u 13 talijanskih regija; sveukupno su uključene 292 jedinice opće medicine i kirurgije i 4.135 medicinskih sestara (Sasso i sur., 2017). Podaci su prikupljeni pomoću validiranih talijanskih prijevoda izvornih instrumenata RN4CAST Nurse Survey. Istražene su sljedeće dimenzije: namjera sestara da napuste posao; radno okruženje; sagorijevanje; zadovoljstvo na poslu; i propuštena skrb. Ankete o medicinskim sestrama uključivale su sljedeće: dob; spol; broj godina rada kao medicinska sestra u Italiji, u istoj bolnici i u njihovoj trenutnoj ulozi. Analiza podataka korištenjem IBM® SPSS® verzije 23 ispitivala je karakteristike medicinskih sestara i radnog okruženja.

REZULTATI

Od 4.135 pozvanih medicinskih sestara 3.667 ih je odgovorilo, što je pokazalo 88,7% odgovora. Srednja dob ispitanika bila je 41,29 godina (SD 8,7), srednji broj godina rada medicinskih sestara bio je 15,8 godina (SD 9,15), a 20,7% su bili muškarci. Bolnice uključene u istraživanje imale su prosječno 771 krevet (min = 228; max = 2.501). Analizu je obavljena na 3.542 medicinskih sestara (96,6% anketiranih medicinskih sestara), isključujući one s nepotpunim podacima. Od anketiranih medicinskih sestara 35,5% (N = 1.300) izjavilo je da namjerava napustiti trenutnu bolnicu u roku od sljedeće godine zbog nezadovoljstva poslom. Od toga je 33,1% (n = 429 medicinskih sestara) izjavilo svoju namjeru da napuste profesiju, što predstavlja 11,7% ukupnog broja ispitanika. Rezultati analize povezanosti namjere medicinske sestre da napuste trenutnu bolnicu i prediktivnih varijabli prikazani su u tablici 1. Za potpuni prikaz omjera kvota i odgovarajućih 95% intervala pouzdanosti za cijeli raspon varijabli (N = 79), vidi Tablice 2 i 3.

Konačna multivarijantna analiza logističkog modela otkrila je da su muški rod i emocionalna iscrpljenost faktori odbijanja, predviđajući namjeru napustiti bolnički posao. S druge strane, dobri odnosi s medicinskim osobljem, osobno postignuće i zadovoljstvo poslom bili su faktori privlačenja koji su predviđali namjeru da ostanu u trenutnoj bolnici.

RASPRAVA

Registrirana studija predviđanja medicinskih sestara provedena u Italiji (RN4CAST @ IT) najveća je studija koja je ikada provedena među medicinskim sestrama u Italiji (Sasso i sur., 2016, 2017); analizirani su faktori koji utječu na namjeru medicinskih sestara da napuste trenutnu bolnicu. Više od trećine medicinskih sestara u ovoj studiji namjeravalo je u sljedećoj godini napustiti posao u bolnici. Od toga, trećina je željela potpuno napustiti svoju profesiju, što predstavlja 11,7% ukupnog uzorka ispitanika medicinskih sestara. Dobiveni podaci otkrili su neke faktore odbijanja i privlačenja koji utječu na namjeru medicinskih sestara da napuste posao.

FAKTORI ODBIJANJA

Faktori odbijanja od posla bili su: sagorijevanje sestara u vezi s emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom, loše mišljenje medicinskih sestara o pitanjima sigurnosti pacijenata, osjećaj medicinskih sestara da su se njihove greške upotrijebile protiv njih, kada su se relevantne informacije o skrbi o pacijentima često gubile tijekom promjena u smjeni ili prilikom premještanja pacijenata iz jedne jedinice u drugu, omjer osoblja i ukupan broj medicinskih sestara na odjelu u posljednjoj smjeni, susretanje s negativnim



TABLICA 3: Jednovarijantni čimbenici rizika povezani s namjerom odlaska

VARIJABLE	OR	95% CI	
ZADOVOLJSTVO			
Zadovoljstvo trenutnim poslom	0,243*	0,219	0,27
Procjena profesionalnog okruženja	0,245*	0,219	0,274
Fleksibilnost radnog rasporeda	0,502*	0,463	0,544
Mogućnosti napredovanja	0,429*	0,392	0,47
Neovisnost na poslu	0,398*	0,363	0,435
Profesionalni status	0,347*	0,316	0,381
Plaće	0,494*	0,451	0,541
Obrazovne mogućnosti	0,53*	0,487	0,576
Godišnji odmor	0,545*	0,503	0,589 B
Bolovanje	0,559*	0,513	0,609
Studijski dopust	0,581*	0,537	0,628
PREPORUKA			
Bolnica za preporuku kao dobro mjesto za rad	0,177*	0,157	0,201
Preporuka bolnice svom prijatelju / obitelji	0,317*	0,285	0,353
IZGARANJE			
Emocionalna iscrpljenost	1,082*	1,075	1,089
Depersonalizacija	1,085*	1,073	1,097
Osobno ostvarenje	0,94*	0,932	0,948
RADNO OKRUŽENJE			
Aдекватnost osoblja	0,347*	0,309	0,39
Odnos medicinskih sestara-liječnika	0,35*	0,314	0,39
Vodstvo	0,406*	0,369	0,447
Kvaliteta skrbi	0,256*	0,223	0,294
Sudjelovanje u poslovima bolnice	0,256*	0,224	0,292
KVALITETA			
Ukupna kvaliteta njege	0,432*	0,389	0,481
Povjerenje da su pacijenti sposobni za samoliječenje nakon otpusta	0,568*	0,515	0,626
Uvjerenje da će rukovodstvo bolnice djelovati na rješavanje problema u skrbi o pacijentima	0,439*	0,395	0,487
Kvaliteta skrbi o pacijentima u posljednjoj godini	0,419*	0,376	0,468
SIGURNOST			
Sveukupna sigurnost pacijenata	0,596*	0,558	0,637
Osoblje osjeća da se njihove greške vode protiv njih	1,328*	1,258	1,403
Važne informacije o skrbi za pacijente često se gube tijekom promjene smjene	1,241*	1,179	1,305
Stvari “padaju između pukotina” prilikom premještanja pacijenata iz jedne jedinice u drugu	1,237*	1,174	1,305
Osoblje slobodno ispituje odluke ili radnje onih u vlasti	0,734*	0,696	0,773
Osoblje razmatra načine kako spriječiti da se pogreške ne ponove	0,722*	0,685	0,76
Daje se povratna informacija o promjenama koje se uvode na temelju izvještaja o događajima	0,722*	0,685	0,762
RADNJE			
Uprava bolnice pokazuje da je sigurnost pacijenata najvažniji prioritet	0,683*	0,647	0,72
INCIDENT SE VJEROVATNO DOGODIO			
Pacijent je primio pogrešan lijek, vrijeme ili dozu	1,327*	1,249	1,41
Dekubitus na mjestu pritiska nakon prijema	1,208*	1,137	1,284
Padovi pacijenata s ozljedom	1,308*	1,22	1,403
Infekcija povezana sa zdravstvenom njegom	1,243*	1,181	1,308
Infekcija povezana sa zdravstvenom njegom:infekcije mokraćnog sustava	1,199*	1,137	1,264



Infekcija povezana sa zdravstvenom njegom: infekcije krvotoka	1.237*	1.167	1.31
Infekcija povezana sa zdravstvenom zaštitom: pneumonija	1.233*	1.167	1.302
Žalbe pacijenata ili njihovih obitelji	1.258*	1.205	1.314
OSOBLJE			
Omjer osoblja	1.017*	1.003	1.031
Broj pacijenata za koje je medicinska sestra izravno bila odgovorna u posljednjoj smjeni	1.009	1	1.018
Ukupan broj pacijenata na jedinici u posljednjoj smjeni	1.011*	1.005	1.017
Ukupan broj medicinskih sestara na jedinici u posljednjoj smjeni	0,999	0,95	1,05
ZADACI			
Dobava i preuzimanje spremnika s hranom	1,032	0,924	1,153
Obavljanje nesestrinske njege	1,281*	1.156	1.419
Organiziranje otpusta, preporuka i transporta	1.036	0.953	1.127
Rutinska flebotomija / uzimanje krvi za testove	1.096	0.975	1.232
Prijevoz pacijenata unutar bolnice	1.092	0.99	1.204
Čišćenje bolesničkih soba i opreme	1.085	0.977	1.206
Dopunjavanje za nesestrinske usluge koje nisu dostupne izvan radnog vremena	1.138*	1.044	1.241
Nabava zaliha ili opreme	1.174*	1.076	1.281
Odgovaranje na telefone, službeničke dužnosti	1.169*	1.006	1.357
PROPUŠTENA NJEGA			
Odgovarajući nadzor pacijenta	0.55*	0.478	0.633
Njega kože	0.565*	0.484	0.66
Oralna higijena	0.788*	0.688	0.902
Upravljanje bolom	0.477*	0.37	0.616
Udobnost / razgovor s pacijentom	0.536*	0.468	0.615
Edukacija pacijenata i obitelji	0,686*	0,599	0,786
Tretmani ili postupci	0.615*	0.484	0.78
Pravovremena primjena lijekova	0.595*	0.482	0.735
Priprema pacijenata i njihovih obitelji za otpust	0.616*	0.526	0.721
Odgovarajuće dokumentiranje sestrinske njege	0.653*	0.552	0.773
Razvijanje i ažuriranje planova njege/putevi njege	0.729*	0.635	0.837
Planiranje skrbi	0.611*	0.53	0.706
Često mijenjanje položaja pacijenta	0.611*	0.53	0.706
DEMOGRAFSKI			
Muški spol	1.321*	1.121	1.557
Dob	1.005	0.99	7 1.013
Obrazovanje medicinskih sestara	0.962	0.84	1.102
Godine medicinske sestre	0,986	0,933	1,042
Stopa premještaja	1,013	0,984	1,043

CI, interval povjerenja; FOR, omjer koeficijenta.

* Značajno kod alfa <0,05.

ishodima pacijenata dok su bili hospitalizirani, primjena pogrešnih lijekova, nastanak dekubitusa na mjestima pritiska nakon prijema, pad s ozljedama i infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom, nemogućnost pružanja njege prema postupcima koji su prepoznati kao standardna njega, obavljanje nesestrinske njege, poput odgovaranja na telefon ili službeničkih dužnosti, svjesnost medicinskih sestara da skrb koju pružaju ne daje pozitivne ishode za pacijente, drugim riječima

(percepcija pružanja nekorisnog liječenja doprinosi izgaranju i namjeri napuštanja). Nadalje, medicinski tehničari imaju veću vjerojatnost da napuste posao, vjerojatno zbog spolnih razlika koje su karakteristične za njegu (npr. zbog otpora s kojim se susreću u postizanju organizacijskih položaja ili s kolegama, ili zbog neispunjenih mogućnosti napredovanja u karijeri muškaraca koji su odabrali sestrinsku profesiju, koja je pretežno ženska).

FAKTORI PRIVLAČENJA

Medicinske sestre znatno su rjeđe napustile svoj trenutni bolnički posao kada su bile zadovoljne svim dimenzijama radnog okruženja, uključujući adekvatnost osoblja, odnos medicinske sestre-liječnika, vodstvo, kvalitetu skrbi, sudjelovanje u bolničkim poslovima. Izgledi za namjeru da napuste posao ostali su znatno smanjeni kada su medicinske sestre bile zadovoljne odnosom medicinske sestre i liječnika, vodstvom i sudjelovanjem u bolničkim poslovima. Općenito, važni čimbenici bili su dobri odnosi s medicinskim osobljem, vodstvo, sudjelovanje u bolničkim poslovima, osobno postignuće i zadovoljstvo poslom. To je u potpunosti u skladu s, primjerice, radom koji su Lee i suradnici objavili gore. (2015) koji je pokazao da medicinske sestre žele napustiti tamo gdje su te stvari loše, kao što su loši odnosi osoblja i loša briga o pacijentima (vjerojatno punomoć za zadovoljstvo i postignuće posla). Slično, Nantsupawat i sur. (2017) i Schwarzkopf i sur. (2017) koji su obojica proučavali izgaranje, otkrili su da visoka razina sagorijevanja - povezana s slabim osjećajem postignuća - predviđa namjeru sestara da odu.

ZAKLJUČCI

Ovo istraživanje pridonijelo je širenju postojećeg znanja o prediktivnim faktorima namjere medicinskih sestara da napuste posao i posljedicama fluktuacije. Upotreba međunarodnog protokola studije RN4CAST olakšava dosljednost pri uspoređivanju podataka u različitim zemljama koje su ga implementirale.

Stanovništvo Italije ima jednu od najviših stopa starenja u svijetu, što zahtijeva složenu zdravstvenu skrb, a za to je potreban odgovarajući broj visoko kompetentnih medicinskih sestara koje rade u okruženju koje prepoznaje i podupire njihove specifične kompetencije, uloge i položaje. Stoga je važno više ulagati u poboljšanje radnog okruženja medicinskih sestara, kroz bolji omjer osoblja, omogućavanje medicinskim sestrama pružanja cijelog niza osnovnih sestrinskih aktivnosti i provedbu strategija za sprečavanje nesestrinskih aktivnosti. Takve mjere smanjile bi sagorijevanje sestara na poslu i posljedično namjeru napuštanja posla.

Mnoštvo faktora identificiranih u ovoj studiji, i negativnih (odbijanje) i pozitivnih (privlačenje), moglo bi pomoći voditeljima medicinskih sestara u pronalaženju načina da povećaju zadovoljstvo medicinskih sestara, smanje fluktuaciju i napuštanje profesije, a sve sa ciljem poboljšanja kvalitete zdravstvene njege i sigurnosti pacijenata.





Sretan Božić
Merry Christmas

Nova Godina
Happy New Year



Hrvatska Komora Medicinskih Sestara
Croatian Nursing Council

