

PLAVI FOKUS

GODINA XXV / BROJ 2 / ISSN: 1845-8165 / LIST JE BESPLATAN



Obilježavanje Međunarodnog
dana medicinskih sestara i
tehničara

4. Kongres
hrvatskog
sestrinstva

PLAVI FOKUS

INFORMATIVNO GLASILO
HRVATSKE KOMORE
MEDICINSKIH SESTARA

NAKLADNIK

**HRVATSKA KOMORA
MEDICINSKIH SESTARA**

ISSN: 1845 - 8165

GLAVNA UREDNICA

Željka Benceković

UREDNIŠTVO

Danijela Lana Domitrović

Sonja Kalauz

Smiljana Kolundžić

Roberto Licul

Vlasta Lončar

Iris Marin Prižmić

LEKTORICA

Zrinka Šućur,
prof. hrvatskoga jezika i književnosti

TAJNICA UREDNIŠTVA

Anastazija Sorić Uranić

ADRESA UREDNIŠTVA

**Hrvatska komora medicinskih sestara
„Plavi fokus“**

Maksimirska 111/2 10 000 Zagreb

E-pošta: hkms@hkms.hr

GRAFIČKI DIZAJN I PRIPREMA

Alfacomerce d.o.o., Zagreb

TISAK

Alfacomerce 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

| | |
|--|----|
| RIJEČ GLAVNE UREDNICE | 3 |
| NOVOSTI I RAD HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA | |
| 4. Kongres hrvatskog sestrinstva | 4 |
| Međunarodni dan sestrinstva – Međunarodni dan medicinskih sestara/ tehničara u organizaciji HKMS-a | 6 |
| Vijesti iz Bruxellesa | 10 |
| Medicinske sestre: zdravstvene ustanove još nemaju zadovoljavajući odgovor na nasilje | 15 |
| Predstavljanje podružnica HKMS-a: Grada Zagreba, Karlovačke županije i Virovitičko-podravske županije | 17 |
| KOLUMNNA | |
| Donabedijanova trijada u sustavu visokoga obrazovanja medicinskih sestara | 31 |
| RAZGOVORI I REPORTAŽE | |
| Naslijeđe dr. Andrije Štampara u obitelji njegove kćerke Ljerke – medicinske sestre, Razgovor s g. Radomirom Robićem o njegovoj majci Ljerki Robić, r. Štampar | 35 |
| Narcizam, teorijski okvir, kliničke karakteristike i implikacije za međuljudske odnose | 39 |
| Iskustva medicinske sestre u sustavu socijalne skrbi | 42 |
| Sestrinska profesija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti | 44 |
| Pet desetljeća rada pod svjetlima sale: životna priča instrumentarke Iris Signorelli | 48 |
| IZ ŽIVOTA I RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA | |
| Po prvi put medicinske sestre iz Republike Hrvatske aktivno sudjelovale na 48. međunarodnoj edukacijskoj konferenciji INTNSA-e | 52 |
| Generacije medicinskih sestara i zdravstvenih djelatnika stasale na Zdravstvenom veleučilištu tijekom 60 godina djelovanja | 54 |
| Održan 3. kongres hitne medicine i imobilizacije u Vodicama – izvrsnost u hitnoj skrbi i imobilizaciji | 55 |
| Ekranizam i ovisnost o ekranima kod djece i adolescenata | 56 |
| Javnozdravstvene akcije Istri – Istarski domovi zdravlja obilježili Svjetski dan zdravlja i proveli akciju „Korak ispred bolesti“ | 58 |
| Izvešće s obilježavanja 3. nacionalnog dana palijativne skrbi u Kliničkoj bolnici Merkur | 59 |
| U Sinju održan simpozij „Krizna stanja u sestrinstvu“ | 60 |
| Međunarodni dan medicinskih sestara i tehničara – prilika za zahvalu, podršku i promicanje vrijednosti sestrinstva | 62 |
| MEDICINSKE SESTRE U ZAJEDICI | |
| Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije – temelj skrbi i snaga medicinskih sestara u zajednici | 63 |
| STRUČNI SADRŽAJI I AKTIVNOSTI | |
| Klimatske promjene kao determinanta zdravstvenih nejednakosti: implikacije za sestrinsku praksu i javnozdravstvene intervencije | 65 |
| UPUTE AUTORIMA | 71 |
| Kalendar događanja | 71 |

Riječ glavne urednice

Željka Benceković



Poštovane kolegice i kolege,

pripremili smo vam još jedno izdanje „Plavog fokusa“ u vrijeme intenzivnih globalnih događaja koji sve više utječu na našu svakodnevicu. To se najviše odnosi na financijsku nestabilnost, ratne sukobe, klimatske promjene i ostale neizvjesnosti koje se neposredno odražavaju na sve nas. Tu su i brojne aktualnosti u svijetu sestrinstva o kojima se danas sve više komunicira javno.

Ono što je u svemu tome dobro je da se sve više prepoznaje snaga i važnost sestrinstva i potreba da se ono kontinuirano osnažuje. Ovogodišnji slogan Međunarodnoga dana sestrinstva, odnosno Međunarodnoga dana medicinskih sestara/tehničara „Naše medicinske sestre, naša budućnost – osnažene medicinske sestre spašavaju živote“ naglašava važnost ulaganja u sestrinstvo radi jačanja ekonomije i zdravstvenih sustava, važnost sigurnih radnih uvjeta i profesionalnoga razvoja kao i ulogu osnaživanja medicinskih sestara za pružanje najbolje moguće skrbi. Ovaj dan je, između ostaloga, važan zbog toga da se skrene pozornost javnosti na ključnu ulogu medicinskih sestara ne samo u zdravstvenoj njezi već i ishodima liječenja, očuvanju zdravlja i funkcioniranju cijelog društva. Povodom tog dana Hrvatska komora medicinskih sestara je u suradnji s Hrvatskim strukovnim sindikatom medicinskih sestara – medicinskih tehničara i dvadeset jednom stručnom udrugom izdala Proglas hrvatskog sestrinstva. O svemu možete pročitati više u ovome broju informativnoga glasila Hrvatske komore medicinskih sestara.

Pripremili smo vam izvješće s Kongresa hrvatskog sestrinstva, upoznati ćemo vas s radom podružnica i drugim aktualnostima iz sestrinstva u našoj zemlji i u europskoj zajednici kojoj već duže pripadamo.

Pročitajte Kolumnu koja donosi osvrt na probleme u visokoškolskom obrazovanju medicinskih sestara. Tu su i brojne zanimljivosti iz života medicinskih sestara i tehničara koje su značajne za našu prošlost, sadašnjost, ali i budućnost.

Uskoro počinje sezona godišnjih odmora, pa se nadamo da ćete dio svojih slobodnih trenutaka posvetiti čitanju informativnoga glasila HKMS-a u kojemu su brojni i korisni sadržaji koje su za vas pripremili, ne samo članovi uredništva, već i naše brojne kolegice i kolege.

NOVOSTI I RAD HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

4. KONGRES HRVATSKOG SESTRINSTVA

U organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara u Zagrebu je 15. svibnja 2026. u dvorani Kraš Auditorium održan 4. Kongres hrvatskog sestriinstva.



Na kongresu se raspravljalo o aktualnim temama u hrvatskome sestriinstvu, kao i o njegovoj budućnosti.

Otvorenje kongresa uveličao je zbor Lucerna himnom Republike Hrvatske i s nekoliko prigodnih pjesama.

Prilikom svečanoga otvorenja prisutnima su se, uz predsjednika Komore, obratili predsjednici i predstavnici suradnih komora, Udruženja medicinskih sestara i tehničara Federacije Bosne i Hercegovine, Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara, Hrvatske udruge medicinskih sestara i posebna savjetnica ministrice zdravstva za djelatnost sestriinstva. Tijekom pozdravnih govora naglašavana je važnost sestriinstva u zdravstvenome sustavu, ali i važnost suradnje i zajedništva.

Predsjednik HKMS-a u pozdravnome se govoru osvrnuo na nedostatak kadra, preopterećenost zdravstvenih djelatnika, administrativna opterećenja, njihovu fluktuaciju, potrebu priznavanja kompetencija i odgovornosti medicinskih sestara. Spomenuo je da unatoč broju od 43 000 medicinskih sestara upisanih u registar Komore, aktivno djeluje njih oko 32 000.

Ostatak je na bolovanju, na radu u inozemstvu, u mirovini, a još uvijek imaju važeće licence. U isto vrijeme u evidenciji Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje nema dovoljno medicinskih sestara koje bi zadovoljile potrebe zdravstvenoga sustava. Nadalje, velik postotak medicinskih sestara je potplaćen (30 % ima plaću manju od 1380 eura) u odnosu na odgovornost i složenost posla koji obavljaju. Stoga su za održivost zdravstvenoga sustava potrebne sustavne mjere usmjerene zadržavanju medicinskih sestara, osiguranju boljih radnih uvjeta i priznavanju kompetencija. Naglasio je da budućnost sestriinstva mora biti usmjerena jačanju obrazovanja, specijalističkih kompetencija, znanstveno-istraživačkome djelovanju i uključivanju medicinskih sestara u donošenje odluka.

Usljedio je okrugli stol naziva „Budućnost hrvatskog sestriinstva“ na kojemu je, uz predsjednika Komore Maria Gazića, sudjelovala posebna savjetnica ministrice zdravstva za sestriinstvo Snježana Krpeta, predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara Tanja Lupijeri i pomoćnica ravnatelja za sestriinstvo KBC-a Zagreb Ana Ljubas.



Predsjednik HKMS-a Mario Gazić drži pozdravni govor



Tanja Lupijeri, predsjednica HUMS-a, za vrijeme pozdravnoga govora



Velik odaziv sudionika kongresa potvrđuje važnost tema i ulogu sestrinstva kao ključnog stupa zdravstva

U sklopu navedenoga okrugloga stola isticana su nastojanja Vlade Republike Hrvatske za poboljšanjem statusa medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika, važnost bolje organizacije sustava u kojemu će medicinske sestre biti usmjerene bolesnicima i optimalno primjenjivati svoja znanja i kompetencije. Spominjao se Proglas hrvatskog sestrinstva koji upozorava na aktualnu problematiku i potrebu za hitnim i cjelovitim rješenjima. Upozoreno je na činjenicu da dio mladih medicinskih sestara nakon završetka škole i studija sestrinstva napušta profesiju zbog čega je potrebno pronalaziti načine da ih se zadrži i privuče u zdravstveni sustav. Upozoravano je na potrebu promjene zakonskoga okvira, prijenosa zadataka u skladu s kompetencijama, reorganizacije sukladno potrebama pacijenata i zaposlenika. Zaključeno je da hrvatsko sestrinstvo treba strateški razvoj i sustavno rješavanje problema kao prioritetno područje zdravstvene politike.

U predavanju prof. dr. sc. Marka Radoša govorilo se o izazovima u primjeni umjetne inteligencije i opreznom korištenju iste u zdravstvenome sustavu.

Nakon toga su slijedile tri odvojene sekcije koje su se odnosile na bolničku djelatnost, obrazovanje i socijalnu skrb te primarnu zdravstvenu zaštitu.

Glavno područje sekcije koja se odnosila na bolničku djelatnost odnosilo se na primjenu sestrinske dokumentacije u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

U sekciji koja se odnosila na obrazovanje raspravljalo se o temama kao što su profesionalni izgled, vrednovanje, izazovi u primjeni digitalnih tehnologija, nove mogućnosti i alati.

Teme u području primarne zdravstvene zaštite odnosile su se na nadzor stručnoga rada, iskustva iz područja palijativne skrbi, zdravstvene njege u kući i kontinuirane edukacije. U sklopu svake sekcije je nakon predavanja održan okrugli stol na kojemu se raspravljalo o aktualnostima pojedinoga područja.

Nakon odvojenih sekcija održan je set predavanja:

„Od kompetencija do prisutnosti u sestrinstvu“

„Između realnih izazova i izbora – kako očuvati snagu u sestrinstvu“

„Čimbenici koji utječu na stres medicinskih sestara u hrvatskim bolnicama s utjecajem na kvalitetu zdravstvene njege i utjecajem na sigurnost pacijenata“.



Zbor Lucerna na otvorenju kongresa



Sudionici okrugloga stola (slijeva nadesno: Mario Gazić, Tanja Lupijeri, Ana Ljubas, Snježana Krpeta)

Međunarodni dan medicinskih sestara/tehničara u organizaciji HKMS-A

Povodom obilježavanja Međunarodnoga dana sestrinstva hrvatsko sestrinstvo uputilo je apel Vladi za hitno rješavanje krize u sustavu. Njegov tekst objavljujemo u cijelosti.

PROGLAS HRVATSKOG SESTRINSTVA POVODOM MEĐUNARODNOGA DANA SESTRINSTVA 12. SVIBNJA 2026.

Povodom Međunarodnoga dana sestrinstva Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih tehničara i stručne udruga u sestrinstvu upozoravaju na ozbiljno stanje u sestrijskoj profesiji i nužnost hitnoga i sustavnog djelovanja mjerodavnih institucija koje se mora temeljiti na prihvaćanju opravdanih zahtjeva struke kao jedinoga puta prema stabilizaciji sustava.

Potrebe za zdravstvenom skrbi u suvremenom društvu kontinuirano rastu, postaju složenije i zahtjevnije, dok se istodobno zdravstveni sustav suočava s nedostatkom ključnoga kadra. U središtu tog sustava nalaze se medicinske sestre i medicinski tehničari kao njegova najbrojnija i nezaobilazna profesionalna skupina. Uloga sestrinstva u zdravstvenim sustavima Europske unije postaje sve važnija, osobito kroz procese task shiftinga kojima medicinske sestre preuzimaju sve složenije i odgovornije zadatke u pružanju zdravstvene skrbi. Upravo zato proširenje ovlasti i modernizacija sestrijskih uloga mora biti popraćena pravednim vrednovanjem rada i punim priznavanjem stručnih kompetencija kako bi se osigurala odgovarajuća kvaliteta skrbi građanima.

Sestrinstvo u Republici Hrvatskoj već se niz godina suočava s ozbiljnim i dugotrajno zanemarivanim problemima koji danas ugrožavaju njegovu održivost.

Medicinske sestre i medicinski tehničari rade u uvjetima kroničnoga nedostatka kadra, povećanoga opterećenja i sve većih profesionalnih zahtjeva. Takvi uvjeti dovode do izraženoga profesionalnog izgaranja, sve češćega napuštanja profesije te dodatnoga pogoršanja stanja u sustavu.

Istodobno sve veći dio radnoga vremena medicinske sestre i medicinski tehničari provode u administrativnim poslovima, dok je vremena za neposrednu skrb o pacijentima sve manje. U uvjetima ubrzane digitalizacije zdravstvenoga sustava nedostatna podrška i edukacija dodatno opterećuju svakodnevni rad.

Uz navedene izazove sestrijska profesija i dalje je suočena s neadekvatnim uvjetima rada, potplaćenošću, nepriznavanjem razine obrazovanja i kompetencija te neusklađenom sistematizacijom radnih mjesta. Medicinske sestre i medicinski tehničari i dalje su izloženi verbalnome i fizičkom nasilju, bez sustavne i učinkovite zaštite. Dodatan problem predstavlja izostanak dugoročne strategije razvoja sestrinstva, kao i nedostatak cjelovitoga sustava planiranja ljudskih resursa, što onemogućuje pravodobno i učinkovito odgovaranje na potrebe zdravstvenoga sustava.

Vrijeme je da sustav prestane počivati isključivo na entuzijazmu medicinskih sestara i medicinskih tehničara te da se sestrinstvu napokon osiguraju uvjeti u kojima su profesionalni dignitet i osobna sigurnost neupitni standardi, a ne iznimke.

Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih tehničara i stručne udruge u sestrinstvu stoga upozoravaju da bez hitnih i sustavnih promjena nije moguće osigurati stabilnost i održivost zdravstvenoga sustava.

Od Vlade Republike Hrvatske i nadležnih institucija zahtijevamo:

- donošenje i provedbu strategije razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj
- sustavno rješavanje nedostatka kadra i mjere zadržavanja medicinskih sestara u sustavu
- priznavanje razine obrazovanja i kompetencija kroz odgovarajuće izmjene propisa
- unapređenje radnih uvjeta i materijalnoga statusa
- smanjenje administrativnoga opterećenja i veći fokus na rad s pacijentima
- osiguravanje sigurnoga radnog okruženja i zaštite od nasilja
- razvoj sustava kontinuiranoga obrazovanja i prilagodbe digitalnim promjenama
- uključivanje predstavnika sestrinstva u procese donošenja odluka.

Medicinske sestre i medicinski tehničari temelj su zdravstvenoga sustava i ključni nositelji kvalitete zdravstvene skrbi. Njihov položaj i uvjeti rada moraju postati jedna od najvažnijih zadaća zdravstvene politike.

Bez odlučnih i pravodobnih mjera zdravstveni sustav Republike Hrvatske neće moći osigurati dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu skrb kakvu građani očekuju i zaslužuju.

Popis stručnih udruga u sestrinstvu

HRVATSKA UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA

HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA VASKULARNE KIRURGIJE

HRVATSKO KATOLIČKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA HRVATSKE ZA DERMATOVENEROLOGIJU

HRVATSKO DRUŠTVO ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

KROMREŽA HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

HRVATSKA UDRUGA NEFROLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA U GASTROENTEROLOGIJI I ENDOSKOPIJI HRVATSKE

HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA ANESTEZIJE, REANIMACIJE, INTENZIVNE SKRBI I TRANSFUZIJE

HRVATSKO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA – TEHNIČARA I PRIMALJA

HRVATSKA UDRUGA KARDIOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTARA

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA HRVATSKE ZA NEUROLOGIJU

HRVATSKA UDRUGA ZA IMOBILIZACIJU – GIPSERI

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA HITNE MEDICINE

HRVATSKO SESTRINSKO DRUŠTVO ZA VASKULARNI PRISTUP I INFUZIJSKU TERAPIJU

UDRUGA „ZA RAne“

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA NEUROKIRURGIJE HRVATSKE

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA DIGESTIVNE KIRURGIJE

HRVATSKO DRUŠTVO OPERACIJSKIH SESTARA



Učenici medicinske škole s nastavnikom Josipom Božićem na Međunarodnome danu sestrinstva

Usporedno s objavom Proglasa je na Trgu bana Jelačića održana velika javnozdravstvena akcija koja je okupila brojne građane. Posebnu pozornost privukle su učenicke Škole za medicinske sestre Vinogradska koje su, odjevene u povijesne sestrijske odore iz razdoblja od 1921. do 1980. godine, podsjetile na dugu povijest i značaj ove struke. „Medicinske sestre i tehničari temelj su zdravstvenoga sustava i ključni nositelj kvalitete zdravstvene skrbi. Današnji odaziv potvrđuje koliko građani cijene naš rad, našu predanost i našu stručnost. Ponosni smo na svoju tradiciju, ali istodobno tražimo bolju budućnost za svoju profesiju. Tražimo da se položaj medicinskih sestara i tehničara i uvjeti njihova rada postave kao prioritet zdravstvene politike”, izjavio je Mario Gazić, predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara. Tijekom akcije građanima su bile ponuđene brojne preventivne usluge – od mjerenja krvnoga tlaka i šećera do edukacija o njezi stome i postupcima reanimacije, čime je još jednom potvrđena važnost sestrinstva u društvu.



Predsjednik Komore daje izjavu novinarima



Predsjednik Komore s učenicima Škole za medicinske sestre Vinogradska

PLAVI PLAMEN KOJI TRAJE

I danas kroz stoljeća plavih uniformi
 još uvijek gori isti plamen –
 nevidljiv oku,
 a snažan srcu,
 onaj koji zna kako boli šutnja oboljelog čovjeka,
 kako oči mole prije nego usne izgovore riječ,
 kako srce medicinske sestre
 mora biti mirna luka,
 dolina cvjetna poslije oluje
 i topla svjetlost nad umornim čovjekom.



Obilježavanje Međunarodnoga dana sestrinstva na Trgu bana Jelačića



Detalji javnozdravstvene akcije

ONE KOJE OSTAJU

U nama raste vrt tišine snage i empatije
 gdje ljubav nema glas,
 ali ima vječnost.
 Jer sestrinstvo nije zanimanje,
 to je srce koje nastavlja kucati
 i kada je umorno,
 to je ruka koja ostaje
 onda kada svi drugi odlaze
 i pogled koji govori –
 ne boj se,
 nisam te zaboravila.



Učenici na obilježavanju Međunarodnoga dana medicinskih sestara

ONE KOJE OSTAJU – SVJETILJKE U NOĆI

U noći gdje su zidovi disali tišinom
 i gdje su se strahovi brojili otkucajima sata
 hodale su žene sa svjetiljkama u rukama –
 ne da osvijetle hladne hodnike,
 nego da dotaknu ruku i dušu čovjeka.
 Prva svjetlost nije bila plamen,
 bila je dlan na čelu oboljelog djeteta,
 šapat nad ranjenikom.
 Dok se svijet raspadao,
 ona je molila u tišini
 i nježno milovala bol rukama ljubavi,
 graciozna umom i tihom snagom.

NASLJEĐE NJEŽNOSTI

Mi smo kćeri svjetiljki u noći,
 nasljednice nježnosti
 koja se zapisivala u povijesne knjige vremena,
 u suzama koje su prestale teći,
 u osmijesima vraćenim životu
 u posljednjem stisku ruke
 koji je nekome bio cijeli svijet.
 Na našim rukama ostaju tragovi siline ljubavi,
 miris lijekova,
 umor pred zoru
 i tišina hodnika
 u kojima smo često ostavljale dijelove sebe
 da bismo sačuvala nadu koja ostaje.

ZAHVALA

Svim medicinskim sestrama i tehničarima
 hvala za svaku noć, svaku ruku i svaku nadu.

SRETAN NAM DAN SESTRINSTVA.

Sandra Fabac, medicinska sestra i pjesnikinja ©

Vijesti iz Bruxellesa



(izvor: NEWSLETTER ENC; 05/26)

PRIPREMILA **Željka Benceković**

Europski parlament podržava zalaganja za veća sredstva namijenjena zdravstvu u proračunu Europske unije

Zastupnici EU parlamenta zagovaraju 10-postotno povećanje višegodišnjega zdravstvenoga proračuna i povratak zasebnoga zdravstvenog fonda

Odbor za proračune Europskog parlamenta 15. travnja 2026. glasovao je o prijedlozima sljedećeg višegodišnjega financijskoga okvira (engl. *Multiannual financial framework – MFF*) za razdoblje 2028. – 2034.

Predvodnici stajališta za 10-postotno povećanje proračuna za zdravstvo u odnosu na prijedlog proračuna Europske komisije iz srpnja 2025. godine bili su Siegfried Murešan (EPP, Rumunjska) i Carlo Tavares (S&D, Portugal), a sve zbog potpore EU4Health programu. Odluka se donosila u trenutku rasprave o financiranju zdravstvenih potreba u sklopu novoga Europskoga fonda za konkurentnost.

Parlament je predlagao ponovno izdvajanje zdravstvenoga fonda iz zajedničkoga proračuna zbog zabrinutosti o zanemarivanju zdravstvenih prioriteta.

Ključno pitanje: EU4Health ili Europski fond za konkurentnost

Aktualni program EU4Health sadržavao je ukupnu omotnicu od 4,4 milijarde eura za razdoblje 2021. – 2027. Uspostavljen je kao odgovor na COVID-19 pandemiju kao financijska podrška nacionalnim tijelima, zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima putem bespovratnih sredstava i javne nabave.

Europska komisija u prijedlogu sljedećeg dugoročnog proračuna (za razdoblje 2028. – 2034.) nije uključila EU4Health kao zaseban program. Umjesto toga, u zajedničkom financijskom okviru predlaže se novi, jedinstveni Europski fond za konkurentnost koji bi obuhvatio 14 postojećih programa, a među njima i EU4Health. Cilj takvog objedinjavanja jest osigurati veću fleksibilnost europskih ulaganja s ciljem preraspodjele proračuna prema prioritetima. Međutim, točan udio sredstava namijenjenih isključivo zdravstvu nije naveden, već se zdravstvene inicijative mogu financirati s pomoću različitih programa unutar zajedničkoga fonda.

Program EU4Health usmjeren je na zaštitu javnoga zdravlja, prevenciju bolesti, smanjenje nejednakosti u području zdravlja, povećavanju otpornosti na krize. S druge strane, Europski fond za konkurentnost povezuje sektor zdravstva, biotehnologiju, poljoprivredu i bioekonomiju. Istodobno, naglašava digitalnu transformaciju, podupire objedinjavanje zdravstvenih podataka (engl. *European Health Data Space*), što uključuje i podatke programa EU4Health, primjenu umjetne inteligencije i robotike u zdravstvu. Cilj zajedničkoga fonda jest povećati europsku konkurentnost, osobito u strateškim sektorima i tehnologijama, tijekom cijeloga investicijskog ciklusa.

Table 1. Funds that EU health initiatives could draw upon under the proposed MFF

| Fund | Programme/Policy Window | Objectives/Actions | Budget in € million (2025 prices) |
|---|--|---|-----------------------------------|
| National and regional partnership plans | Economic, social and territorial cohesion, including fisheries and rural communities | Care services including long-term and healthcare depending on the NRPP | €404,877 |
| | EU facility - Union actions (€56.3 billion allocated for action to complement NRPP objectives) | Support in the event of natural disasters | €17,850 |
| | | Other (employment and social innovation) | €10,392 |
| European Competitiveness Fund | Horizon Europe | 1. Excellent Science supporting frontier research and world-class scientific talent; 2. Competitiveness and Society addressing societal challenges, including Health, Biotech, Agriculture and the Bioeconomy, alongside EU Missions; 3. Digital Leadership fostering innovation in digital technologies; 4. European Research Area enhancing coordination and cooperation across Europe's research systems. | €154,882 |
| | | Health, Biotech, Agriculture and Bioeconomy | €20,000 |
| UCPM+ (Union Civil Protection Mechanism and Union support for health emergency preparedness and response) | | Prevent, prepare for and respond to all kinds of natural and human-induced disasters with a view to consequence management, and serious cross-border threats to health, that may occur inside or outside the Union. | €10,675 |
| Global Europe | | Health actions in the five geographic areas and at global level, of which foreseen for humanitarian aid - €25 billion. | €200,000 |

Source: Authors' own elaboration based on the respective European Commission proposals.

Zbog čega nastaju dileme?

S obzirom na to da vodeći elementi politike javnoga zdravstva EU-a ovise o financiranju iz europskoga proračuna, postavlja se pitanje može li se zajednički fond uskladiti sa zdravstvenim okvirom.

Nadalje, prilagodljivost novoga zajedničkoga fonda mora biti specifična ne samo u tehničkome smislu već nastojati umanjiti rizike u prioritetnim područjima javnoga zdravstva te ispravno utjecati na provedbu konkretnih aktivnosti u području javnoga zdravstva na razini EU-a.

Stoga zastupnici upozoravaju na mogućnost neprimjerenoga financiranja aktivnosti EU4Health programa unutar EU fonda za konkurentnost i zalažu se za vidljivost i jasne odgovornosti u zdravstvenome sustavu umjesto „razvodnjavanja” unutar konkurentnosti. Smatraju da bi takav pristup mogao ugroziti zdravstvene prioritete, stoga traže namjensko financiranje usmjereno zdravstvenim potrebama kao nastavak jačanja otpornosti zdravstvenih sustava nakon COVID-a.

POLICY DEPARTMENT FOR TRANSFORMATION,
INNOVATION AND HEALTH
DIRECTORATE-GENERAL FOR ECONOMY,
TRANSFORMATION AND INDUSTRY
Authors: Ioana-Alice POSTU; Evelyne Anna VANDE
LANOITTE



BELGIJA: Parlament Federacije Valonija napokon odobrio reformu programa osposobljavanja u sestinstvu

U srijedu, 15. travnja 2026. godine Parlament Federacije Valonija – Bruxelles dao je konačno odobrenje Nacrta dekreta kojim se reorganiziraju programi obrazovanja medicinskih sestara u Valoniji i Bruxellesu.

Cilj je mu je bio uskladiti programe osposobljavanja medicinskih sestara s novim federalnim i europskim zahtjevima i uskladiti studijske programe s potrebama zdravstvenoga sektora.

Dekret također usklađuje program prijediplomskoga studija sestinstva s Europskom direktivom iz 2024. godine u regijama u kojima se nastava provodi na francuskome jeziku te želi osigurati automatsko priznavanje kvalifikacija u cijeloj Europskoj uniji.

Reforma predviđa postupno ukidanje svjedodžbi/uvjerenja o osposobljenosti u sestinstvu koja su se prije dodjeljivala u strukovnome srednjem obrazovanju, uz istodobno uvođenje novoga obrazovnog usmjerenja: pomoćni djelatnik u sestinstvu (AeSI).

Ta kvalifikacija, koja se nalazi između razine njegovatelja i medicinske sestre, stjecat će se isključivo kroz obrazovanje odraslih (prije Promotion sociale) u opsegu od 180 ECTS bodova, uz najmanje 1200 sati stručne prakse pri čemu se dio prakse uvodi već u prvoj godini.

Sve navedene promjene stupit će na snagu s početkom nove akademske godine u rujnu, podržala ih je većina zastupnika, neki su bili suzdržani, a oporba ih je ocijenila kao prebrzo provedenim te smatra da će pogoršati trenutačni nedostatak djelatnika u ovome području.

Španjolska osposobljava medicinske sestre specijalistice bez mogućnosti rada u struci: posljedica je rasipanje 429 milijuna eura



Španjolska kontinuirano troši znatne resurse za osposobljavanje specijaliziranih zdravstvenih djelatnika, liječnika i medicinskih sestara. Međutim, oni su nakon osposobljavanja prisiljeni potražiti zaposlenje u inozemstvu ili raditi ispod razine svojih kvalifikacija. Španjolski zdravstveni sustav ulaže 429 milijuna eura u osposobljavanje tisuća medicinskih sestara specijalistica koje, u većini slučajeva, ne mogu potpuno primjenjivati svoje kompetencije.

Na to upozorava izvješće Zajednice udruga obiteljske i patronažne zdravstvene njege (Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria – FAECAP) ističući strukturni problem s izravnim posljedicama za održivost primarne zdravstvene zaštite.

Posljednjih je godina osposobljeno oko 8000 medicinskih sestara specijalistica u području obiteljske i patronažne zdravstvene njege, no nedostatak odgovarajućih radnih mjesta i mogućnosti za primjereno profesionalno priznanje onemogućuje iskorištavanje njihova punoga potencijala. U izvješću se naglašava da takvo stanje ne predstavlja samo gubitak materijalnih resursa, već i strukturnu neučinkovitost koja ograničava sposobnost sustava za razvoj i prilagodbu.

Mnoge kompetencije za koje su ti stručnjaci osposobljeni, poput provođenje prevencije, zdravstvenoga odgoja, praćenja kroničnih bolesnika ili kućne skrbi, i dalje se provode na drugim razinama zdravstvene zaštite, čime se dodatno povećava ukupno opterećenje sustava.

Taj paradoks dodatno je naglašen omjerom medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Španjolskoj. On iznosi 0,7 na 1000 stanovnika, što je znatno ispod standarda EU-a koji iznosi 1 do 1,2 medicinske sestre na 1000 stanovnika. Smatra se da je potrebno dodatnih 100 000 medicinskih sestara da bi se dosadašnjim tempom dostigao europski prosjek, a usklađivanje bi potrajalo između 22 i 29 godina.

Regije koje su najviše napredovale

Problem predstavljaju i teritorijalne razlike. Provedba specijalističkoga usavršavanja neravnomjerna je i rascjepkana među pojedinim regijama/područjima.

Iako je uočen taj problem, ne poduzimaju se strukturne reforme, ne poboljšavaju radni uvjeti i ne uvode dodatna zapošljavanja. Samo su četiri regije – Aragon, Galicija, Valencija i Madrid – u tome području postigle unapređenja i ostvarile vidljiv napredak.

Takav neravnomjeran razvoj pridonosi nejednakosti u dostupnosti i kvaliteti zdravstvene skrbi te otežava učinkovito korištenje postojećih ljudskih potencijala. U izvješću se navodi da, iako već postoje tisuće akreditiranih specijalista, nisu provedene potrebne strukturne reforme kojima je cilj integracija njihovih kompetencija u zdravstveni sustav. Posljedice toga stanja uključuju preopterećenost primarne zdravstvene zaštite, smanjenu sposobnost prevencije i praćenja te gubitak učinkovitosti koji pogađa ne samo pacijente već i zdravstvene djelatnike.

Prema FAECAP-u jačanje uloge medicinskih sestara u zajednici poboljšalo bi kontinuitet skrbi, smanjilo broj hospitalizacija koje se mogu izbjeći te unaprijedilo upravljanje raspoloživim resursima. Stoga se predlaže ažuriranje nacionalnoga regulatornog okvira, postupna prenamjena općih radnih mjesta u specijalistička, uspostava baza podataka namijenjenih zapošljavanju i prilagodbi sustava za zapošljavanje tih specijalista. Ističe se i potreba promicanja propisivanja terapije od strane medicinskih sestara koje su stekle kompetencije specijalističkim usavršavanjem. Sve bi to pridonijelo zadovoljenju povećanih potreba u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Nadalje, predlaže se donošenje nacionalnoga zakona kojim bi se regulirali kadrovski standardi i normativi te zajamčila minimalna razina kadrovske popunjenosti. U području obrazovanja predlaže se postupno povećanje specijalističkoga osposobljavanja, a cilj je osigurati 4000 tih mjesta godišnje, čime bi se do 2030. godine poboljšalo zadovoljavanje stvarnih potreba sustava.

Odgovarajuća popunjenost sestrinskim osobljem i obrazovanje medicinskih sestara smanjuju smrtnost pacijenata

Tim znanstvenika predvođen KU Leuvenom iz Belgije je u suradnji sa Školom za medicinske sestre Sveučilišta Pennsylvania u SAD-u utvrdio da jedan pacijent više o kojem skrbi medicinska sestra dovodi do povećanja smrtnosti za 7% te da je bolje obrazovana radna snaga u sestrinstvu povezana s nižom smrtnošću. Utvrđeno je i da svako povećanje udjela prvostupnica za 10% smanjuje smrtnost pacijenata.

Istraživanje je provedeno na gotovo pola milijuna kirurških pacijenata u 300 bolnica devet europskih zemalja. Pokazalo se da pacijenti u bolnicama u kojima je udio prvostupnica 60% i u kojima medicinske sestre prosječno skrbe o šest pacijenata imaju za trećinu manji rizik od smrtnoga ishoda nakon uobičajenih bolničkih kirurških zahvata u odnosu na pacijente u bolnicama u kojima je upola manje medicinskih sestara prvostupnica i medicinska sestra prosječno skrbi o osam pacijenata.

Istraživanje je objavljeno 26. veljače u časopisu „The Lancet“ te zaključuje da u Europi, kao i u SAD-u, manjak ulaganja u obrazovanje medicinskih sestara prvostupnica i pokušaji smanjenja troškova smanjenjem broja medicinskih sestara pacijente u bolnicama izlaže većem riziku od smrtnoga ishoda.

„Naši rezultati upućuju na to da je pretpostavka da se

smanjenjem sestrinskoga osoblja u bolnicama može uštedjeti bez negativnoga utjecaja na ishode liječenja nerazumna a u najgorem – kobna.” To je izjavila Linda H. Aiken, profesorica sestrinstva i sociologije na Sveučilištu Pennsylvania te suvoditeljica istraživanja. Ona smatra da „Bolnice tu činjenicu trebaju shvatiti ozbiljno jer, kod nedovoljnih proračuna bolnica, smanjenje broja medicinskih sestara je često prvi korak, ali onaj koji može imati pogubne posljedice za pacijente.”

Podudarnost

Rezultati ovoga istraživanja sukladni su s istraživanjima provedenima u SAD-u, i potaknuli su mjere usmjerene poboljšanju kadrovskih kapaciteta i obrazovne strukture u sestrinstvu. Autori studije navode da je gotovo polovica saveznih država u SAD-u uvela ili

Nurse staffing and education in nine European countries

| | Nurse staffing (patients to nurse) | | Nurse education (% of nurses with bachelor's degrees) | |
|-------------|---------------------------------------|----------|--|----------|
| | Mean (SD) | Range | Mean (SD) | Range |
| Belgium | 10.8 (2.0) | 7,5–15.9 | 55% (15) | 26–86% |
| England | 8.8 (1.5) | 5.5–11.5 | 28% (9) | 10–49% |
| Finland | 7.6 (1.4) | 5.3–10.6 | 50% (10) | 36–71% |
| Ireland | 6.9 (1.0) | 5.4–8.9 | 58% (12) | 35–81% |
| Netherlands | 7.0 (0.8) | 5.1–8.1 | 31% (12) | 16–68% |
| Norway | 5.2 (0.8) | 3.4–6.7 | 100% (0) | 100–100% |
| Spain | 12.7 (2.0) | 9.5–17.9 | 100% (0) | 100–100% |
| Sweden | 7.6 (1.1) | 5.4–9.8 | 54% (12) | 27–76% |
| Switzerland | .8 (1.3) | 4.6–9.8 | 10% (10) | 0–39% |
| Total | 8.3 (2.4) | 3.4–17.9 | 52% (27) | 0–100% |

razmatra uvođenje zakona i/ili propisa o kadrovskim standardima koji se odnose na sestinstvo u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

Osim toga, Institut za medicinu Nacionalne akademije znanosti SAD-a predlaže da udio obrazovanih medicinskih sestara prvostupnica na nacionalnoj razini iznosi 80%.

Slične su inicijative u Europi znatno rjeđe.

Autori istraživanja (Francis i Keogh) provedenoga u Engleskoj analiziraju nepovoljne ishode zdravstvene skrbi kod bolničkih pacijenata. Zaključuju da neadekvatna kadrovska popunjenost medicinskim sestrama pridonosi pojavi smrtnih ishoda kod pacijenata koji su se mogli spriječiti.

U Belgiji prosječno 55% medicinskih sestara ima prvostupničko obrazovanje, što je nešto više od europskoga prosjeka koji iznosi 52%. Međutim, u Belgiji je uočena razlika u navedenom području u 59 bolnica koje su sudjelovale u istraživanju. Udio medicinskih sestara prvostupnica u bolnicama kretao se od 26% do 86%. Profesor Walter Sermeus iz Centra za istraživanje zdravstvenih usluga i sestinstva na KU Leuvenu te suvoditelj studije navodi: „Vidljivo je da neke bolnice ciljano zapošljavaju prvostupnice.“ On smatra da medicinske sestre prvostupnice, nakon formalnog obrazovanja moraju posjedovati čvršću teorijsku podlogu i nastavlja: „Često se navodi da su iskustvo i rutina važniji od teorijskoga obrazovanja, no to ne vrijedi kada je riječ o sigurnosti pacijenata. Medicinske

sestre prvostupnice brže uočavaju probleme svojih pacijenata, što je vidljivo iz smanjenoga rizika za smrtni ishod nakon rutinskih operacijskih zahvata.”

U Europi se udio bolničkih medicinskih sestara s prvostupničkom razinom obrazovanja znatno razlikuje među državama (vidljivo iz tablice u nastavku).

U pojedinim bolnicama obuhvaćenima ovim istraživanjem udio prvostupnica je nizak dok su u Norveškoj i Španjolskoj to bile sve medicinske sestre.

Europski parlament u svojim kontinuiranim nastojanjima usmjerenim poticanju profesionalne mobilnosti među državama članicama EU-a je u listopadu 2013. godine regulirao pitanje kvalifikacija medicinskih sestara u dvama smjerovima.

Jedan se odnosi na sveučilišno prvostupničko obrazovanje, a drugi na stručno osposobljavanje medicinskih sestara nakon 10 godina srednjoškolskoga obrazovanja.

Zaključci istraživanja objavljeni u časopisu „The Lancet“ upućuju na to da bi stručno osposobljavanje medicinskih sestara na razini EU-a moglo nepovoljno utjecati na ishode skrbi kod pacijenata te se zagovara sveučilišno obrazovanje u svim državama.

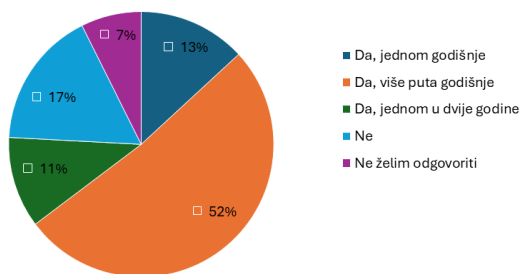
Ovo istraživanje financirala je Europska unija i Nacionalni institut za istraživanje u sestinstvu (National Institute of Nursing Research) koji djeluje u sklopu Nacionalnih instituta za zdravlje (National Institutes of Health).

Medicinske sestre: zdravstvene ustanove još nemaju zadovoljavajući odgovor na nasilje - tri četvrtine medicinskih sestara izložene verbalnom ili fizičkom nasilju

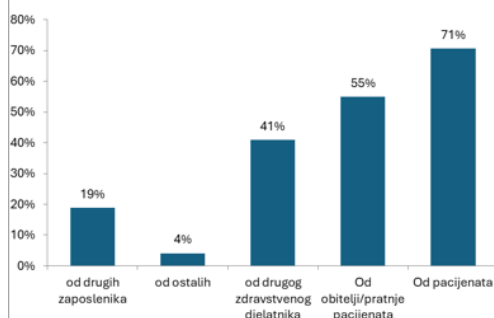
Čak tri četvrtine medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj tijekom rada doživjelo je neki oblik verbalnoga ili fizičkog nasilja, pokazalo je anketno istraživanje Perspektive hrvatskog sestринства koje je među 3042 ispitanika provela Hrvatska komora medicinskih sestara. Rezultati istraživanja upozoravaju da nasilje nad zdravstvenim djelatnicima ostaje ozbiljan i sustavan problem hrvatskoga zdravstvenog sustava unatoč blagom poboljšanju u odnosu na prijašnja istraživanja.

Prema rezultatima ankete 52 posto ispitanika navelo je da nasilje doživljava više puta godišnje, dok je dodatnih 13 posto izjavilo da su nasilje doživjeli jednom godišnje. Još 11 posto ispitanika navelo je da su verbalnome ili fizičkom nasilju bili izloženi jednom u dvije godine. Ukupno je riječ o čak 76 posto medicinskih sestara i tehničara koji su tijekom rada bili izloženi nekom obliku nasilnoga ponašanja.

Jeste li za vrijeme obavljanja svojeg posla, doživjeli neki oblik verbalnog ili fizičkog nasilja?

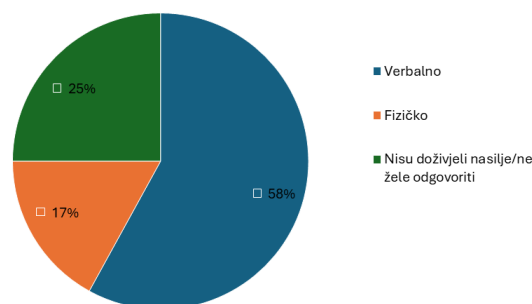


Od koga ste doživjeli nasilno ponašanje? Moguće je odabrati više odgovora.



Najčešće je riječ o verbalnome nasilju koje je prijavilo 58 posto ispitanika, dok je 17 posto medicinskih sestara i tehničara navelo da su doživjeli i fizički napad. Stručnjaci upozoravaju da verbalno nasilje, premda često manje vidljivo od fizičkoga, dugoročno može imati ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje zaposlenika, osjećaj sigurnosti i kvalitetu rada.

Molimo Vas navedite o kakvom se nasilju radilo:

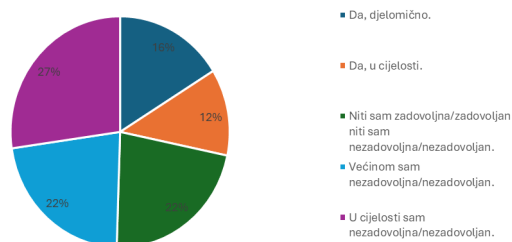


Posebno zabrinjava podatak da gotovo polovica medicinskih sestara nasilje uopće ne prijavljuje. Čak 49 posto ispitanika navelo je da nasilno ponašanje nisu prijavili nadležnim tijelima ni upravi ustanove. Oni koji nasilje prijavljuju najčešće se obraćaju neposredno nadređenim osobama, ravnateljima zdravstvenih ustanova ili policiji.

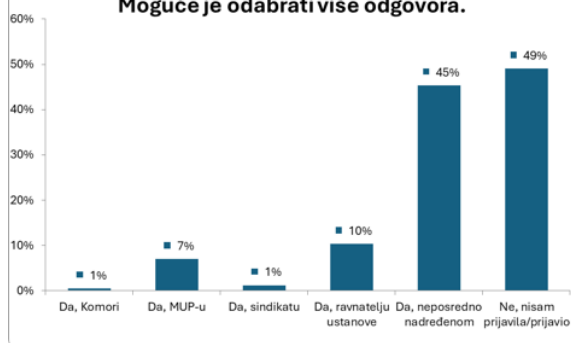
Istraživanje pokazuje i da velik broj zdravstvenih djelatnika nije zadovoljan načinom na koji ustanove reagiraju nakon prijave nasilja. Među medicinskim sestrama i tehničarima koji su nasilje prijavili ravnatelju ili neposredno nadređenom gotovo polovica iskazala je nezadovoljstvo postupanjem nakon prijave. Njih 27 posto navodi da su potpuno nezadovoljni reakcijom nadređenih, dok je dodatnih 22 posto većinom nezadovoljno.

Predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara Mario Gazić ističe da rezultati pokazuju određeni napredak u odnosu na istraživanje provedeno 2018. godine, no upozorava da problem nasilja ostaje izrazito prisutan.

Ako ste nasilje prijavili neposredno nadređenom ili ravnatelju ustanove, jeste li zadovoljni njihovim postupanjem po vašoj prijavi?



Jeste li to nasilje prijavili nadležnim tijelima? **Moguće je odabrati više odgovora.**

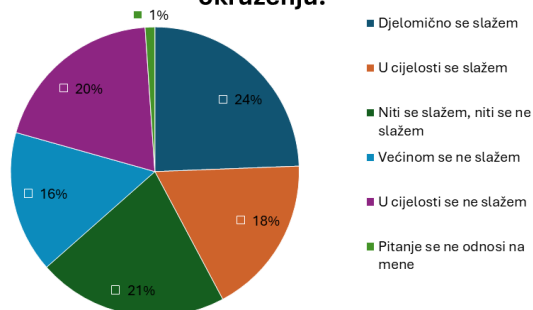


„Kad podatke iz anketnoga istraživanja Perspektive hrvatskog sestrinstva, koje smo proveli u prosincu 2024., usporedimo s istraživanjem o nasilju koje smo proveli 2018., pokazuje se da je udio naših članica koje su bile izložene verbalnome ili fizičkom nasilju, kao i udio onih koje nasilje nisu prijavile, u padu. No, rezultati novoga istraživanja također potvrđuju da je nasilje i dalje raširen i sustavan problem. Niska razina zadovoljstva postupanjem nakon prijave, uz visok udio neprijavlivanja, jasno upućuju na nužnost jačanja jasnih protokola, zaštite i podrške zaposlenicama izloženim nasilju“, poručio je Gazić.

Prema rezultatima ankete nasilje nad medicinskim sestrama i tehničarima najčešće dolazi od pacijenata i njihovih obitelji. Čak 71 posto ispitanika navelo je da su nasilje doživjeli od pacijenata, dok je 55 posto nasilje doživjelo od članova obitelji ili pratnje pacijenata. Zabrinjava i podatak da je 41 posto ispitanika nasilje doživjelo od drugih zdravstvenih djelatnika, što upućuje da problem nasilja postoji i unutar samog zdravstvenog sustava.

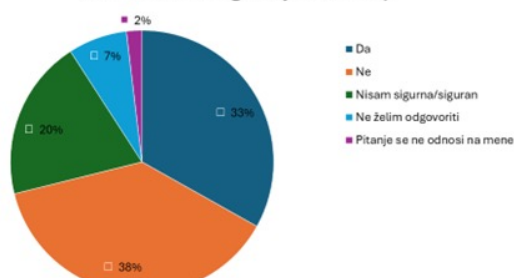
Osim nasilja, istraživanje je otvorilo i pitanje osjećaja sigurnosti na radnome mjestu. Samo 42 posto ispitanika navelo je da se na poslu osjeća fizički sigurno, dok se velik dio medicinskih sestara izjasnio nesigurnim ili neodlučnim po tom pitanju.

Osjećam se fizički sigurno u radnom okruženju.



Anketa je pokazala i zabrinjavajuću razinu osjećaja diskriminacije među medicinskim sestrama i tehničarima. Trećina ispitanika (33 %) navela je da su tijekom posljednjih godinu dana bili diskriminirani ili dovedeni u nepovoljniji položaj u odnosu na druge zaposlenike.

Jeste li u posljednjih godinu dana na poslu bili izloženi nekom obliku diskriminacije (bili dovedeni u nepovoljniji položaj u odnosu na druge zaposlenike)?



Hrvatska komora medicinskih sestara upozorava da su nužni jasniji protokoli zaštite zaposlenika, snažnija institucionalna reakcija i sustavna podrška medicinskim sestrama i tehničarima koji prijavljuju nasilje. U Komori smatraju da zdravstveni sustav mora biti prostor nulte tolerancije na nasilje te očekuju aktivnije uključivanje uprava zdravstvenih ustanova u stvaranju sigurnijega radnog okružja za zdravstvene djelatnike.

Sve češći slučajevi nasilja nad medicinskim osobljem posljednjih godina postali su tema ne samo struke nego i šire javnosti. Zdravstveni djelatnici upozoravaju da nasilje, uz kroničan nedostatak zaposlenih i preopterećenost sustava, dodatno narušava kvalitetu zdravstvene skrbi i motivaciju zaposlenika. Upravo zato rezultati ovog istraživanja predstavljaju važan apel za hitne i konkretnije mjere zaštite zdravstvenih radnika u Hrvatskoj.

PREDSTAVLJANJE PODRUŽNICA HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

U ovome broju upoznajte djelovanje, ustroj, aktivnosti i planove podružnica HKMS-a Grada Zagreba, Karlovačke županije i Virovitičko-podravске županije.

Fotografije: arhiva autora



Sastanak Izvršnog odbora Podružnice u KBC Sestre milosrdnice na lokaciji Klinike za traumatologiju i u Klinici za dječje bolesti Zagreb



Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Grada Zagreba

Pripremila **Jelena Slijepčević**,
mag. med. techn.

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) Grada Zagreba jedinstvena je po svom djelovanju jer Grad Zagreb ima status županije i glavnoga grada. Grad Zagreb prostire se na površini od 641 km², a prema posljednjim javno dostupnim podacima Državnoga zavoda za statistiku iz 2022. godine broji 767 131 stanovnika. Podružnica HKMS-a Grada Zagreba okuplja 11 040 članova. Prema razini obrazovanja najviše je medicinskih sestara opće njege / medicinskih tehničara opće njege (5263), slijede prvostupnici sestrištva (4111), magistri sestrištva (1623) te specijalisti hitne medicine (43).

Predstavljajući Podružnicu HKMS-a Grada Zagreba, važno je prisjetiti se njezinih početaka i dosadašnjih predsjednica. Osnivačka skupština Podružnice održana je 26. listopada 2004. godine, a prva predsjednica bila je Katarina Dugina, magistra sestrištva, koja je tu funkciju obnašala do 12. listopada 2016. godine. Naslijedila ju je doc. dr. sc. Cecilija Rotim, magistra sestrištva, koja

je Podružnicu vodila dva mandata, sve do 2024. godine.

Od ožujka 2025. godine Podružnica djeluje pod novim vodstvom koje s ponosom predstavljamo. Za predsjednicu Podružnice izabrana je Jelena Slijepčević, sveučilišna magistra sestrištva, zaposlena u Kliničkom bolničkom centru Zagreb kao voditeljica Odjela za edukaciju i profesionalni razvoj sestrištva. Svoje kliničko iskustvo gradila je više od petnaest godina u jedinici intenzivne medicine neurokirurških bolesnika, a danas aktivno pridonosi tom području radom u stručnim društvima i povjerenstvu za intenzivnu skrb. Preuzimanjem te odgovorne funkcije istaknula je želju za jačanjem sinergije među stručnim društvima te poticanjem veće uključenosti članova u konstruktivno iznošenje profesionalnih izazova i prijedloga. Poseban naglasak stavlja na povezivanje članova kroz edukativne aktivnosti i zajednička druženja koja pridonose jačanju profesionalne zajednice. Uz profesionalni razvoj naglašava važnost etičnosti, moralnosti te pristupa svakom pojedincu s

razumijevanjem, toplinom i empatijom. U privatnome životu njeguje ravnotežu boravkom u prirodi i tjelesnom aktivnosti, što smatra važnim izvorom osobne energije i unutarnje ravnoteže.

Za zamjenicu predsjednice izabrana je Romana Palić, sveučilišna magistra sestrinstva s bogatim kliničkim i upravljačkim iskustvom. Obnaša dužnost pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo u Poliklinici Rotim te djeluje kao stručna suradnica u Specijalnoj bolnici Neurospine. Aktivno sudjeluje u stručnim i znanstvenim radovima, članica je nacionalnih i međunarodnih stručnih udruga, redovito sudjeluje na kongresima i stručnim skupovima te pridonosi radu stručnih časopisa. U svom daljnjem djelovanju usmjerena je na razvoj inovativnih edukacijskih modela, jačanje istraživačke djelatnosti te unapređenje međunarodne suradnje i mobilnosti stručnjaka s ciljem osnaživanja uloge sestrinstva kao ključnoga dionika suvremenoga zdravstvenog sustava i podizanja standarda zdravstvene skrbi.

U Izvršni odbor izabrano je 9 novih članova.

Đurđa Belec, sveučilišna magistra sestrinstva, voditeljica je Odsjeka za bolničke infekcije Kliničke bolnice Merkur. Sudjeluje u radu više bolničkih povjerenstva te je članica Izvršnog odbora Društva za prevenciju i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Tijekom profesionalnoga usavršavanja stekla je i zvanje prvostupnika na stručnom studiju sanitarnoga inženjerstva te završila temeljnu edukaciju iz područja kontrole bolničkih infekcija. Stečena znanja i kompetencije kontinuirano primjenjuje u radu te pridonosi unapređenju sustava kontrole bolničkih infekcija i razvoju sestrinske profesije.

Ana Brčina, magistra sestrinstva, koordinatorica je operacijskoga programa u Specijalnoj bolnici Neurospine. Urednica je stručnog časopisa „Shock“, članica Upravnoga odbora Svjetske federacije medicinskih sestara intenzivne skrbi (WFCCN) te članica Hrvatskoga društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije (HDMSARIST).



Druženje na Stjemenu uz edukativno predavanje



Upoznavanje sa šumskom kupkom u Maksimiru

Dragana Dunaj, sveučilišna magistra sestrinstva, zaposlena je u Klinici za traumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice, a od 2017. aktivno pridonosi radu Izvršnoga odbora Društva za ortopediju i traumatologiju Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS). Prepoznajući važnost cjeloživotnog učenja, inicira i organizira stručna usavršavanja unutar matičnoga zavoda, dok vlastiti profesionalni razvoj kontinuirano nadograđuje sudjelovanjem na brojnim sestrinskim kongresima i simpozijima.

Ana Joka, sveučilišna magistra sestrinstva, koordinatorica je palijativne skrbi u KBC-u Zagreb te polaznica poslijediplomskog specijalističkog studija javnoga zdravstva. Njezino profesionalno područje interesa obuhvaća razvoj mikrointervencija u javnome zdravstvu, kao i promicanje točne i sigurne komunikacije koju smatra temeljem jačanja profesionalnoga identiteta i statusa sestrinstva.

Miroslava Kičić, sveučilišna magistra sestrinstva, zaposlena je u Školi za medicinske sestre Vinogradska kao nastavnica stručnih predmeta u zvanju savjetnika. Aktivna je članica Hrvatske udruge medicinskih sestara u kojoj od 2019. godine obnaša funkciju predsjednice Društva nastavnika zdravstvene njege. U svom nastavnom radu primjenjuje pristup usmjeren na učenika, pri čemu poseban naglasak stavlja na profesionalnu socijalizaciju – razvoj profesionalnoga identiteta,



Obilazak pet maksimirskih jezera

etičkih vrijednosti i komunikacijskih vještina potrebnih za rad u zdravstvenome timu.

Bernard Pažur, magistar sestrinstva, više od 20 godina zaposlen je u Klinici za dječje bolesti Zagreb, a trenutačno obnaša funkciju voditelja anesteziološkoga tima u operacijskoj sali. Tijekom svoje profesionalne karijere kontinuirano se usavršava u području anestezije, s posebnim interesom za anesteziju u dječjoj dobi. Posebnu pozornost posvećuje radu s djecom kojoj pristupa s empatijom, strpljenjem i profesionalnom odgovornošću promičući vrijednosti sestrinske profesije. Smatra da je sestrinstvo prije svega poziv koji zahtijeva znanje, predanost i ljudskost.

Senka Pejković, sveučilišna magistra sestrinstva, zaposlena je u Kliničkoj bolnici Dubrava, Klinici za bolesti srca i krvnih žila, kao glavna sestra Dnevne bolnice s polikliničko-konzilijarnom djelatnosti. Aktivno sudjeluje u stručnim i znanstvenim radovima i radionicama, posebice u području kardiologije. Sudjeluje u organizaciji i mentorstvu za studente sestrinstva uključujući međunarodne razmjene poput programa Erasmus+ te aktivno radi na nekoliko svjetskih kliničkih ispitivanja i time kontinuirano nadograđuje svoju profesionalnu kompetenciju. Članica je raznih udruga – Hrvatsko kardiološko društvo (HUKMS), European Society of Cardiology (ESC), Association of Cardiovascular Nursing (ACNAP) te Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI).

Kristina Peškirić, sveučilišna magistra sestrinstva, zaposlena je u KBC-u Sestre milosrdnice na Klinici za pedijatriju od 2007. godine. Posljednje tri godine radi u poliklinici te je zamjenica glavne sestre poliklinike. Mentorica je na Hrvatskom katoličkom sveučilištu, studiju Sestrinstvo, i član tima za ISSO standard na Klinici za pedijatriju.

Željka Topolovec je magistra sestrinstva s 23 godine radnoga iskustva – od toga 17 godina u kirurgiji gdje je razvila visoku razinu stručnosti, preciznosti i odgovornosti u radu s pacijentima u zahtjevnom kliničkome okružju.

Posljednjih pet godina radi na Klinici za očne bolesti u Kliničkoj bolnici Sveti Duh. Aktivno sudjeluje na brojnim kirurškim i sestrinskim kongresima, čime kontinuirano ulaže u svoje profesionalno znanje i razvoj.

Za članicu Vijeća u HKMS-u Grada Zagreba izabrana je Elzika Radić, sveučilišna magistra sestrinstva, glavna sestra Klinike za kirurgiju Kliničkoga bolničkog centra Sestre milosrdnice, i 23 delegata s područja Grada Zagreba čija su imena dostupna na mrežnim stranicama HKMS-a.

Podružnica HKMS-a Grada Zagreba nije dio regulatornog tijela HKMS-a te se njezin djelokrug rada ponajprije odnosi na administrativna pitanja poput licenci i službene dokumentacije te na komunikaciju s članovima i razmatranje stručnih pitanja iz sestrinske prakse. Podružnica HKMS-a Grada Zagreba u sklopu svojega djelovanja i komunikacije s članovima razmatra problematiku iz sestrinskoga područja rada, suorganizira razne edukacije i tečajeve, razmatra primjedbe i prijedloge svojih članova te ih upućuje prema članici Vijeća HKMS-a za Grad Zagreb i prema predsjedniku Komore, kao i sve zaključke sa sastanaka Izvršnoga odbora.

Nadalje, Podružnica organizira i zajednička neformalna druženja u prirodi koja su osmišljena kao spoj edukativnih sadržaja i aktivnosti usmjerenih na opuštanje, smanjenje stresa i promicanje važnosti očuvanja mentalnoga zdravlja. Među brojnim aktivnostima posebno se ističe obilježavanje Dana medicinskih sestara/tehničara koje se tradicionalno održava na Trgu bana Jelačića. U toj aktivnosti sudjeluju brojna stručna društva i obrazovne ustanove koje široj javnosti predstavljaju djelokrug rada medicinskih sestara/tehničara te kroz raznovrsne aktivnosti demonstriraju svoja znanja i vještine. Podružnica okuplja više od 11 tisuća članova zaposlenih u državnim, gradskim i privatnim zdravstvenim ustanovama. Zahvaljujući njihovoj aktivnoj uključenosti, na području Grada Zagreba kontinuirano se organizira velik broj edukativnih i stručnih događanja, usklađenih s prepoznatim potrebama članova i razvojem sestrinske profesije.

Podružnica HKMS-a Grada Zagreba nastavit će provoditi aktivnosti u skladu sa svojim djelokrugom rada, s posebnim naglaskom na prepoznavanje potreba i uvažavanje konstruktivnih prijedloga svojih članova. U daljnjem radu osobita će se pozornost posvetiti razvoju edukacijskih programa, provedbi javnozdravstvenih i humanitarnih aktivnosti te inicijativama usmjerenima na očuvanje i unapređenje zdrave radne okoline.

Uključenost, iskustvo i inicijativa svih članova ključni su za daljnji razvoj Podružnice i unapređenje sestrinske profesije. Članovi Podružnice HKMS-a Grada Zagreba mogu se obratiti predsjednici putem elektroničke pošte ili telefonski, a njezini kontaktni podatci dostupni su na mrežnim stranicama HKMS-a. Za sve dodatne informacije i upite mogu se obratiti i članovima Izvršnoga odbora na njihovim radnim mjestima.

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Karlovačke županije

PRIPREMILA **Karolina Vižintin**,
mag. med. techn.



Izvršni odbor Podružnice, delegati i vijećnica

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Karlovačke županije djeluje na području koje se nalazi na prijelazu kontinentalne i gorske Hrvatske te obuhvaća pet gradova. Razvedenost terena i velike udaljenosti između naselja predstavljaju poseban izazov u organizaciji i dostupnosti zdravstvene skrbi, osobito u području rada patronažne djelatnosti, mobilnoga palijativnog tima i zdravstvene njege u kući. Upravo zbog tih specifičnosti organizacija sestrinske djelatnosti u Županiji zahtijeva visoku razinu koordinacije, stručnosti i međusobne suradnje svih razina zdravstvenoga sustava. Poseban naglasak stavlja se na dostupnost zdravstvene zaštite u ruralnim i teško dostupnim područjima gdje patronažna djelatnost i rad u zajednici imaju ključnu ulogu. Uz zdravstveni sustav medicinske sestre rade i djeluju u obrazovnim ustanovama, socijalnim ustanovama, privatnim poliklinikama te dječjim vrtićima diljem Karlovačke županije, čime uvelike pridonose prevenciji, edukaciji i očuvanju zdravlja u zajednici. Prema podacima iz registra HKMS-a u Podružnici Hrvatske komore medicinskih sestara Karlovačke županije evidentirano je ukupno 1328 medicinskih sestara. Obrazovna struktura članstva uključuje 95 magistri sestrinstva / diplomiranih medicinskih sestara, 11 magistara sestrinstva specijalista u djelatnosti hitne medicine, 370 prvostupnika sestrinstva, 10 prvostupnika sestrinstva specijalista u djelatnosti hitne medicine i 842 srednje medicinske sestre.

O predsjednici i Podružnici

Od listopada 2025. godine predsjednica Podružnice je Karolina Vižintin, mag. med. techn., zaposlena u Općoj bolnici Karlovac na poslovima pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo. Vanjska je suradnica Fakulteta zdravstvenih studija Rijeka, viša predavačica i voditeljica dislociranog prijediplomskog studija sestrinstva FZSRI u Karlovcu. Aktivno sudjeluje u radu stručnih organizacija, članica je Savjeta za zdravlje Karlovačke županije te članica Društva za kvalitetu HUMS-a. Podružnicu u Vijeću predstavlja Zvonka Bobinac, a delegati u Skupštini su Roberta Kok Petrak, Hrvojka Stipetić, Sanela Keserović i Branka Špehar. Podružnica djeluje kroz Izvršni odbor koji broji devet članova. Zamjenica predsjednice je Sanja Krišto, a ostali su članovi Đurđica Brajdić, Marijana Car, Blaženka Pavlić, Ivana Španić Samarin, Silvija Vučić, Veronika Živčić, Kristina Kos, Vanja Marković i Branka Miškulin. Članovi Izvršnog odbora su iz različitih područja zdravstvenoga sustava – primarne zdravstvene zaštite, bolničkih i obrazovnih ustanova. Takav raznolik profesionalni sastav osigurava kvalitetan interdisciplinarni pristup te bitno pridonosi učinkovitosti rada Podružnice. Izvršni odbor planira i organizira simpozije i stručne tečajeve, čime aktivno potiče kontinuirano stručno usavršavanje, razmjenu znanja i profesionalno umrežavanje članova iz različitih dijelova zdravstvenoga sustava. Na taj se način unapređuje kvaliteta komunikacije i suradnje između primarne zdravstvene zaštite, bolničkih i

obrazovnih ustanova u Županiji, što predstavlja jedan od prioriteta ciljeva rada Podružnice.

Zdravstvena mreža Karlovačke županije s naglaskom na ulogu medicinskih sestara

Zdravstveni sustav Karlovačke županije organiziran je kroz mrežu primarnih, bolničkih i javnozdravstvenih ustanova koje zajedno omogućuju kontinuiranu, dostupnu i sveobuhvatnu zdravstvenu skrb stanovništvu. Primarnu zdravstvenu zaštitu provodi Dom zdravlja Karlovačke županije sa svojim organizacijskim jedinicama u Dugoj Resi, Slunju, Ozlju i Ogulinu. Bolničku i specijalističku skrb provodi Opća bolnica Karlovac, Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin i Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa. Sustav dodatno čine Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije, Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije te Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Karlovac. Takva organizacijska struktura omogućuje funkcionalno povezivanje bolničke i izvanbolničke zdravstvene zaštite te osigurava kontinuiranu skrb pacijenata na svim razinama zdravstvenoga sustava. Upravo zato će u nastavku biti detaljnije prikazane pojedine zdravstvene ustanove, s posebnim naglaskom na njihovu ulogu u sustavu, specifičnosti djelatnosti te doprinos i rad medicinskih sestara u osiguravanju kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi.

Opća bolnica Karlovac

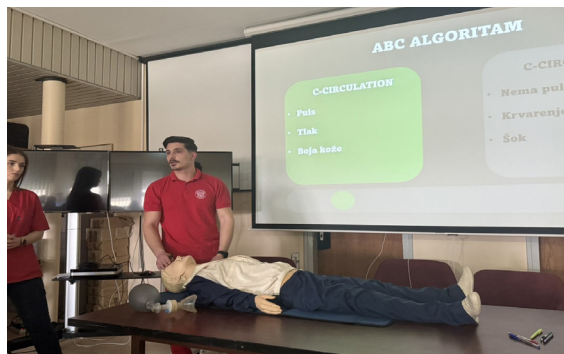
Najveća je zdravstvena ustanova u Županiji s bogatom tradicijom koja seže u 1846. godinu, kada je osnovana. Danas OB Karlovac zapošljava ukupno 427 medicinskih sestara i tehničara. Uz svoju kliničku ulogu Opća bolnica Karlovac ima i iznimno važnu obrazovnu i edukacijsku funkciju, pri čemu sestrinstvo zauzima središnje mjesto. Kao nastavna baza srednje medicinske škole te četiriju prijediplomskih studija sestrinstva medicinske sestre i tehničari aktivno sudjeluju u obrazovanju i praktičnoj pripremi budućih zdravstvenih djelatnika pridonoseći razvoju kompetentnoga i odgovornog sestrinskog kadra. Bolnica osigurava



Opća bolnica Karlovac



Kolegij glavnih sestara Opće bolnice Karlovac



Interna edukacija – djelatnici Opće bolnice Karlovac



Djelatnici Opće bolnice i bolnice branitelja Domovinskog rata Ogulin



Djelatnici Specijalne bolnice za produženo liječenje Duga Resa



Djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije

okruže u kojemu se teorijska znanja sustavno povezuju s kliničkom praksom, uz kontinuirano ulaganje u stručno usavršavanje medicinskih sestara i tehničara. U cilju održavanja visoke razine kvalitete zdravstvene skrbi medicinske sestre i tehničari kontinuirano se educiraju na domaćim i međunarodnim stručnim edukacijama prateći suvremene smjernice i standarde u sestrijskoj i medicinskoj praksi. Medicinske sestre i tehničari aktivno sudjeluju u javnozdravstvenim aktivnostima i preventivnim programima promičući zdravlje i podižući zdravstvenu svijest u zajednici te u sklopu edukativnih i savjetodavnih aktivnosti ostvaruju neposredan kontakt s građanima. Njihov doprinos posebno je vidljiv i kroz sudjelovanje na Svibanjskim zdravstvenim danima koji se kontinuirano održavaju već 47 godina. Opća bolnica Karlovac ujedno djeluje kao središnje mjesto okupljanja sestrištva Karlovačke županije potičući međusobnu suradnju, razmjenu znanja i iskustava te razvoj profesionalnoga identiteta. Takvim pristupom aktivno pridonosi jačanju zajedništva unutar sestrijske profesije i unapređenju njezine uloge u zdravstvenome sustavu. Opća bolnica Karlovac tako ostaje ne samo središte liječenja već i ključna institucija u razvoju, edukaciji i osnaživanju sestrištva te jačanju profesionalne povezanosti medicinskih sestara i tehničara u Karlovačkoj županiji.

Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin

Pružuje usluge bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite pacijentima oboljelima od akutnih bolesti, kao i palijativnu skrb te dugotrajno liječenje bolesnika s kroničnim bolestima. Zbog specifičnoga geografskog položaja bolnice, koja se nalazi u blizini glavnih prometnica, zdravstvena zaštita dostupna je stanovništvu grada Ogulina, kao i okolnih općina Karlovačke, Ličko-senjske i Primorsko-goranske županije. Posebnost djelovanja ustanove očituje se u unapređenju i osiguravanju kvalitete zdravstvene skrbi s naglaskom na zbrinjavanje hrvatskih branitelja Domovinskog rata i članova njihovih obitelji. Važnu ulogu ima i u obrazovanju budućih zdravstvenih djelatnika kao nastavna baza za učenike medicinske škole u Ogulinu (dislocirani razred Medicinske škole Karlovac). Danas je u Općoj bolnici i bolnici branitelja Domovinskog rata Ogulin zaposleno 140 medicinskih sestara i tehničara koji svojim znanjem, iskustvom i timskim radom pridonose osiguravanju kontinuirane i kvalitetne zdravstvene zaštite za sve generacije.

Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa

Smještena je u središtu Karlovačke županije, uz rijeku Mrežnicu, te ima dugu i bogatu tradiciju koja seže u 1896. godinu, kada je osnovana na poticaj Pamučne industrije Duga Resa. Danas bolnica raspolaže kapacitetima na odjelima za produženo liječenje i

palijativnu skrb pružajući kontinuiranu zdravstvenu njegu bolesnicima kojima je potrebna dugotrajna medicinska skrb. Bolnica zbrinjava pacijente s područja Karlovačke županije, ali i iz drugih dijelova Hrvatske. Važnu ulogu ima i u obrazovanju budućih zdravstvenih djelatnika kao nastavna baza za učenike medicinske škole te studente sestrinstva. U ustanovi su danas zaposlene ukupno 72 medicinske sestre. Njihova stručnost, predanost i kontinuirano usavršavanje čine temelj kvalitetne i sveobuhvatne skrbi o pacijentima kojima je potrebna dugotrajna zdravstvena skrb.

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije

Javna je zdravstvena ustanova koja osigurava pravodobnu i stručnu medicinsku skrb u hitnim stanjima na području Županije. Poseban značaj Zavoda proizlazi iz činjenice da se Karlovačka županija nalazi na važnom prometnom sjecištu, što podrazumijeva povećan rizik od prometnih nesreća i drugih hitnih stanja te zahtijeva visoku razinu organiziranosti, spremnosti i stručnosti. U sustavu Zavoda medicinske sestre i tehničari imaju ključnu ulogu u pružanju kvalitetne i kontinuirane skrbi o pacijentima. Svojim znanjem, vještinama i brzim donošenjem odluka izravno utječu na ishode liječenja, osobito u hitnim i životno ugrožavajućim situacijama. Posebno se ističe važnost specijalističkoga obrazovanja koje omogućuje napredne kompetencije u procjeni stanja pacijenta i provođenju hitnih medicinskih postupaka. Takva razina stručnosti pridonosi sigurnosti pacijenata i podizanju ukupne kvalitete zdravstvene skrbi. Zavod zapošljava ukupno 136 medicinskih sestara i tehničara.

Dom zdravlja Karlovačke županije

Dom zdravlja djeluje kao samostalna ustanova koja obavlja djelatnosti primarne zdravstvene zaštite stanovništva od 1994. godine. Zapošljava ukupno 111 medicinskih sestara i tehničara. Patronažna služba Doma zdravlja Karlovačke županije aktivno pridonosi unapređenju zdravlja zajednice kroz kontinuiran rad s korisnicima svih dobnih skupina. S ciljem povećanja dostupnosti zdravstvene skrbi poseban naglasak stavlja se na suradnju s institucijama na gradskoj i županijskoj razini. Patronažne sestre provode zdravstveno-odgojni rad kroz grupne i individualne aktivnosti. Posebno se ističe Savjetovalište za trudnice „Majčin dar“ koje od 2018. godine pruža besplatnu stručnu i emocionalnu podršku budućim majkama u suradnji s multidisciplinarnim timom. Grupa za potporu dojenja „Mliječni put“, koja djeluje od 2011. godine, predstavlja primjer uspješne kombinacije stručne pomoći i međusobne podrške majki. Osim rada u zdravstvenome sustavu, patronažna služba aktivno sudjeluje u javnozdravstvenim i humanitarnim akcijama te upotrebljava digitalne platforme za dodatnu podršku korisnicima. Svojim radom patronažne sestre



Djelatnici Doma zdravlja Karlovačke županije – grupa za potporu dojenja



Organizacijska jedinica Ozalj (djelatnici)



Organizacijska jedinica Slunj (djelatnici)



Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije (djelatnici)

potvrđuju ključnu ulogu u očuvanju i unapređenju zdravlja zajednice, s posebnim naglaskom na prevenciju, edukaciju i kontinuiranu zdravstvenu skrb u kućnim uvjetima.

Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije

Ključna je ustanova u promicanju zdravlja, prevenciji bolesti i provođenju javnozdravstvenih mjera. U Zavodu je zaposleno ukupno 7 medicinskih sestara. Posebno važnu ulogu ima Služba školske medicine u kojoj se ističu savjetodavni rad i zdravstveno-odgojne aktivnosti. Edukacije se provode kroz predavanja u školama te tijekom sistematskih pregleda s ciljem jačanja svijesti o zdravim životnim navikama. U Službi školske medicine posebno se ističe uloga medicinske sestre koja je nezaobilazan dio tima u svakodnevnom radu s djecom i mladima. Medicinske sestre sudjeluju



Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Karlovac (djelatnici)

u provođenju sistematskih pregleda, probira i cijepljenja te imaju važnu ulogu u zdravstvenome odgoju kroz predavanja u školama i individualni rad s učenicima. Njihov rad posebno dolazi do izražaja u suočavanju s izazovima današnjice, poput pretilosti, vršnjačkoga nasilja, utjecaja društvenih mreža i očuvanja mentalnoga zdravlja. Kroz kontinuirani edukativni i savjetodavni rad medicinske sestre značajno pridonose stvaranju zdravijih životnih navika te sigurnijega i poticajnijeg okružja za djecu i mlade.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Karlovac

Pružila usluge zdravstvene njege, rehabilitacije i fizikalne terapije u domu bolesnika na području cijele Karlovačke županije. U timu djeluje 25 medicinskih sestara/tehničara koji svakodnevno skrbe o pacijentima u njihovu domu. S obzirom na specifičnost posla i provođenja zdravstvene njege u pacijentovu vlastitom okružju, kao i zbog činjenice da pokrivaju široko područje terena, djelatnici nerijetko prijeđu popriličan broj kilometara neovisno o vremenskim uvjetima kako bi svakom bolesniku pružili adekvatnu zdravstvenu skrb. Unatoč zahtjevnim terenskim uvjetima rada ostaju dosljedni u svojoj misiji pružanja skrbi svakom pacijentu kojemu je ona potrebna. Zdravstvena njega u kući upravo zahvaljujući radu medicinskih sestara predstavlja jedan od najhumanijih i najvažnijih oblika zdravstvene skrbi u zajednici.

Medicinska škola Karlovac

Obrazovanje medicinskih sestara u Karlovačkoj županiji započinje od 1960. godine. Već tada bila je jasno istaknuta važnost sestrinske profesije, što potvrđuje i činjenica da je prva ravnateljica škole bila medicinska sestra Zorka Lasić. Taj podatak svjedoči o ranom prepoznavanju važnosti





Medicinska škola Karlovac (otvorenje nove škole, rujan 2025. – djelatnici i počasni gosti)

sestrinstva te postavlja čvrste temelje za daljnji razvoj struke u regiji. Danas je Medicinska škola Karlovac prepoznata kao kvalitetna obrazovna ustanova koja obrazuje kadrove za zdravstveni i socijalni sustav. Nastavni proces temelji se na stručnome i iskusnom kadru s bogatim kliničkim i pedagoškim iskustvom. Stručno vijeće zdravstvene njege čini 26 nastavnika: od toga je 8 prvostupnica sestrinstva (stručni učitelji), a 18 je magistara sestrinstva (nastavnici). Voditeljica Stručnog vijeća zdravstvene njege je Vanja Marković, mag. med. techn. Upravo ta sinergija visokoobrazovanih medicinskih sestara unutar Stručnog vijeća osigurava da učenici usvajaju najsuvremenija znanja iz područja sestrinstva pripremajući ih za visoko odgovoran rad u zdravstvenome sustavu ili za daljnji nastavak studija. Kontinuiranim razvojem i ulaganjem u kvalitetu obrazovanja Medicinska škola Karlovac ostaje važan nositelj razvoja sestrinske profesije.

Izazovi i budućnost profesije

Medicinske sestre u Karlovačkoj županiji nakon završenoga srednjoškolskog obrazovanja imaju mogućnost daljnjeg usavršavanja na prijediplomskom sveučilišnom dislociranom studiju sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji djeluje od 2008. godine. Tijekom godina studij je obrazovao 549 prvostupnika sestrinstva osposobljenih za samostalan rad u zdravstvenome sustavu. Njihova uloga prepoznata je u vođenju zdravstvene njege na kliničkim odjelima, organizaciji skrbi u zajednici te provođenju mjera



Medicinska škola Karlovac

prevencije i promicanja zdravlja na svim razinama zdravstvene zaštite.

Unatoč geografskim specifičnostima i organizacijskim izazovima medicinske sestre Karlovačke županije svakodnevno potvrđuju stručnost, odgovornost i prilagodljivost čineći neizostavan dio zdravstvenoga sustava i zaštite zdravlja stanovništva. Vizija razvoja sestrinstva usmjerena je na jačanje znanja, vještina i zajedništva među medicinskim sestrama i tehničarima svih razina obrazovanja. Poseban naglasak stavlja se na suradnju i međusobnu potporu unutar profesije kako bi se osnažio kompetentan i motiviran sestrinski kadar, sposoban odgovoriti na izazove modernoga zdravstvenog sustava te na kontinuirano unapređivanje kvalitete skrbi i života stanovnika Karlovačke županije.

Podružnica Virovitičko-podravske županije – predstavljanje rada, djelovanja i vizije podružnice

PRIPREMILA **Danica Husnjak Šalić**,
bacc. med. techn.



Članovi Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Virovitičko-podravske županije

U skladu s ciljem predstavljanja rada i djelovanja Hrvatske komore medicinskih sestara Podružnica Virovitičko-podravske županije ovim tekstom daje cjelovit pregled svojega ustroja, aktivnosti i vizije rada, kao i profesionalnoga puta predsjednice Podružnice. Tekst je pripremljen kako bi sestrinskoj javnosti pružio jasan, sadržajan i pregledan uvid u način rada Podružnice, specifičnosti lokalnoga konteksta te izazove i mogućnosti s kojima se medicinske sestre i medicinski tehničari susreću u svakodnevnoj praksi.

Poseban naglasak stavljen je na važnost zajedništva, suradnje i povezanosti strukovnoga djelovanja s realnim potrebama zdravstvenoga sustava, kao i na ulogu Podružnice kao aktivnog, dostupnog i pouzdanog oslonca sestrinskoj profesiji na području Virovitičko-podravske županije.

Opis Podružnice i predsjednice

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Virovitičko-podravske županije djeluje na području cijele Županije te okuplja medicinske sestre i medicinske tehničare zaposlene u svim razinama zdravstvene zaštite – u bolničkome sustavu, primarnoj zdravstvenoj zaštiti, izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi,

patronažnoj djelatnosti, ustanovama socijalne skrbi te drugim oblicima zdravstvene i srodne djelatnosti. Podružnica postoji od 2004. godine te već više od dva desetljeća kontinuirano djeluje kao stabilan i prepoznatljiv strukovni okvir sestrinske profesije na području Županije. Prema najnovijim javno dostupnim podatcima iz svibnja 2024. godine Podružnica okuplja gotovo 900 članova, što je čini brojčano značajnom unutar Hrvatske komore medicinskih sestara i nosi posebnu odgovornost u zastupanju profesionalnih interesa svojih članova.

Struktura članstva izrazito je heterogena te obuhvaća medicinske sestre i tehničare sa srednjom stručnom spremom, prvostupnike sestrinstva, kao i članove sa završenim stručnim diplomskim studijem te dodatnim stručnim i specijalističkim usavršavanjima. Takva raznolikost zahtijeva promišljeno, uravnoteženo i uključivo djelovanje Podružnice.

Na čelu Podružnice nalazi se Danica Husnjak Šalić, bacc. med. techn., medicinska sestra s 45 godina radnoga staža u zdravstvenome sustavu. Njezin profesionalni put predstavlja primjer medicinske sestre kakav se opisuje u udžbenicima sestrinstva – spoj visoke stručnosti, organizacijskih sposobnosti i izražene humanosti u radu s pacijentima.

Profesionalnu karijeru započela je u jedinici intenzivnoga liječenja gdje je dugi niz godina obnašala dužnost glavne medicinske sestre JIL-a.

Od 2008. godine radi kao glavna medicinska sestra Hitnog bolničkog prijema Opće bolnice Virovitica koji je 2013. godine ustrojbeno prerastao u Objedinjeni hitni bolnički prijem. Riječ je o sustavu kroz koji godišnje prođe više od 30 000 pacijenata i u kojemu je medicinska sestra često prva osoba s kojom se pacijent susreće, ali i ključan oslonac u trenucima straha, neizvjesnosti i bola.

Podružnicu HKMS-a vodila je dva uzastopna mandata, a od 2018. godine ponovno obnaša dužnost predsjednice. Njezino predsjedanje obilježeno je dostupnošću članovima, snažnim razumijevanjem stvarnih problema iz prakse, profesionalnom dosljednošću te izraženom mentorskom ulogom prema mlađim medicinskim sestrama i tehničarima.

Specifičnosti rada Podružnice

Rad Podružnice odvija se u specifičnom kontekstu Virovitičko-podravske županije koja je prostorno razvedena i sastoji se od većega broja manjih, pretežito ruralnih sredina. Takva prostorna struktura otežava redovito fizičko okupljanje članova i organizaciju aktivnosti na jednoj lokaciji.

Prometna povezanost unutar Županije, smjenski rad, dežurstva te povećano radno opterećenje medicinskih sestara i tehničara dodatno ograničavaju mogućnost aktivnijega sudjelovanja članova u strukovnim aktivnostima izvan redovitih radnih obveza. Istodobno, raznolikost radnih okružja – bolnica, hitna medicinska služba, domovi zdravlja i patronaža – donosi različite profesionalne izazove i prioritete, što zahtijeva fleksibilan i prilagodljiv pristup radu Podružnice.

Najvažnije aktivnosti Podružnice i njihova svrha

Najvažnije aktivnosti Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Virovitičko-podravske županije usmjerene su na organizirano strukovno djelovanje, zastupanje profesionalnih interesa članova te jačanje vidljivosti i uloge sestrinske profesije u zdravstvenome sustavu i društvu. Podružnica djeluje kao poveznica između članstva i Hrvatske komore medicinskih sestara osiguravajući pravodobno informiranje, razmjenu iskustava i otvoreno dijalog o pitanjima važnima za sestrinsku praksu.

Važan dio aktivnosti čine redovite skupštine članova i drugi oblici okupljanja na kojima se raspravlja o aktualnim stručnim i organizacijskim temama, donose planovi rada te potiče aktivno sudjelovanje medicinskih sestara i tehničara u radu Komore. Time se jača osjećaj pripadnosti struci i odgovornosti za njezin daljnji razvoj.

Podružnica kontinuirano promiče stručno usavršavanje i



Danica Husnjak Šalić, predsjednica Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Virovitičko-podravske županije

cjeloživotno učenje prepoznajući ih kao temelj kvalitete sestrinske skrbi. Posebna se pozornost posvećuje jačanju profesionalnih kompetencija, međusobnom povezivanju članova te očuvanju vrijednosti sestrinske profesije – stručnosti, etičnosti, humanosti i solidarnosti.

Aktivnosti u razdoblju aktualnoga predsjedanja

U razdoblju aktualnoga predsjedanja poseban naglasak stavljen je na otvorenu i kontinuiranu komunikaciju s članovima Podružnice, jačanje profesionalne solidarnosti te vidljivost sestrinske profesije u zdravstvenome sustavu i lokalnoj zajednici. Djelovanje Podružnice usmjereno je na stvaranje živog strukovnog prostora u kojemu se problemi iz svakodnevne prakse mogu otvoreno iznijeti, raspraviti i artikulirati prema nadležnim tijelima, uz naglasak na zajedništvo i međusobnu podršku.

Podružnica sudjeluje u obilježavanju važnih strukovnih i javnozdravstvenih datuma, poput Međunarodnog dana sestrinstva, Dana bolesnika, Dana crvenih haljina i Svjetskog dana bubrega, kao i drugih prigodnih javnozdravstvenih aktivnosti. Time se dodatno naglašava uloga medicinskih sestara i tehničara u promicanju zdravlja, prevencije bolesti i zdravstvene osviještenosti te jača prepoznatljivost sestrinske profesije u javnosti.

Posebnu vrijednost radu Podružnice daje izuzetno dobra suradnja s Tehničkom školom Virovitica kroz obrazovni program medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege. Učenici navedenog smjera uz mentorstvo svojih nastavnika povremeno sudjeluju i pomažu pri obilježavanju navedenih događaja, čime se potiče rana profesionalna socijalizacija, razvoj odgovornosti i osjećaj pripadnosti sestrijskoj profesiji. Takav oblik suradnje dodatno povezuje obrazovni sustav i struku te mladim budućim medicinskim sestrama i tehničarima omogućuje upoznavanje s vrijednostima i stvarnošću profesije već tijekom školovanja.

Uz stručno i organizacijsko djelovanje Podružnica prepoznaje i važnost brige o mentalnom zdravlju i emocionalnoj dobrobiti medicinskih sestara i tehničara. U tom smislu organiziraju se gostujuća predavanja psihologa i duhovnika s ciljem pružanja podrške članovima u nošenju sa svakodnevnim profesionalnim stresom, emocionalno zahtjevnim situacijama i odgovornošću koju sestrijska profesija nosi. Takve aktivnosti usmjerene su na jačanje otpornosti, osobnih resursa i očuvanje profesionalnoga i osobnog balansa.

Važan segment rada Podružnice čini i kvalitetna suradnja s pomoćnicima ravnatelja za sestriinstvo zdravstvenih ustanova na području Virovitičko-podravske županije koje svojim iskustvom i poznavanjem svakodnevne sestrijske prakse uvelike pridonose radu i inicijativama Podružnice. U tom kontekstu posebno se ističe suradnja s:

- Lidijom Knapić, pomoćnicom ravnatelja za sestriinstvo Opće bolnice Virovitica
- Danijelom Suhanek, pomoćnicom ravnatelja za sestriinstvo Doma zdravlja Virovitičko-podravske županije
- Ljiljanom Maljak, pomoćnicom ravnatelja za sestriinstvo Zavoda za hitnu medicinu Virovitičko-podravske županije.

Suradnja s navedenim kolegicama temelji se na međusobnom profesionalnom uvažavanju, otvorenoj komunikaciji i zajedničkom razumijevanju izazova s kojima se medicinske sestre i tehničari svakodnevno susreću u bolničkom, primarnom i izvanbolničkom sustavu zdravstvene skrbi.

Uz profesionalne aktivnosti Podružnica potiče i međusobno povezivanje članova u sklopu neformalnih oblika zajedništva. Predstavnici Podružnice u suradnji s Općom bolnicom Virovitica sudjeluju u sportskome turniru slavonskih bolnica na kojemu sudjeluje osam bolnica s područja Slavonije, čime se potiče timski duh, međusobno uvažavanje i suradnja zdravstvenih djelatnika iz različitih ustanova.

Članovi Podružnice, uključujući medicinske sestre i medicinske tehničare, sudjeluju i na biskupijskom hodočašću zdravstvenih djelatnika Gospi Voćinskoj u Voćinu. Sudjelovanje u tom hodočašću predstavlja izraz duhovne potpore, zajedništva i međusobne solidarnosti

zdravstvenih djelatnika te dodatno pridonosi očuvanju vrijednosti humanosti, suosjećanja i predanosti koje su temelj sestrijske profesije.

Planovi i vizija rada Podružnice

Vizija rada Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Virovitičko-podravske županije usmjerena je na dugoročno jačanje profesionalne uloge medicinskih sestara i medicinskih tehničara, uz istodobno očuvanje temeljnih vrijednosti sestrijske profesije – stručnosti, odgovornosti, etičnosti i humanosti.

Podružnica svoju viziju temelji na uvjerenju da kvalitetna zdravstvena skrb nije moguća bez snažne, educirane i profesionalno osnažene sestrijske zajednice. U tom kontekstu Podružnica nastoji djelovati kao aktivan posrednik između sestrijske prakse i strukovnih tijela osluškajući potrebe članova i artikulirajući ih kroz organizirani strukovni rad.

Planovi Podružnice usmjereni su na:

- poticanje i podršku stručnom i specijalističkom usavršavanju, osobito u područjima s povećanim opterećenjem poput hitne medicine, kronične skrbi i patronažne djelatnosti
- uključivanje mlađih medicinskih sestara i tehničara u rad Podružnice kroz prijenos znanja, mentorstvo i postupno preuzimanje strukovnih uloga
- razvoj sestrijskoga liderstva i jačanje svijesti o važnosti rukovodećih i organizacijskih kompetencija u sestriinstvu
- suradnju sa zdravstvenim i obrazovnim institucijama radi usklađivanja obrazovanja, prakse i stvarnih potreba zdravstvenoga sustava.

Vizija rada Podružnice nije usmjerena isključivo na administrativno djelovanje, već na stvaranje žive i prepoznatljive strukovne zajednice u kojoj se medicinske sestre i tehničari osjećaju uključeno, zastupljeno i profesionalno vrednovano.

Uključivanje članova i komunikacija s Podružnicom

Podružnica HKMS-a Virovitičko-podravske županije potiče aktivno sudjelovanje članova u radu Podružnice prepoznajući da je angažman članova temelj svakog uspješnog strukovnog djelovanja. Članovi se mogu uključiti u rad Podružnice sudjelovanjem na skupštinama, davanjem prijedloga i inicijativa, uključivanjem u organizaciju aktivnosti te kroz suradnju u sklopu strukovnih i edukativnih događanja.

Posebna se pozornost posvećuje stvaranju otvorenoga i pristupačnog komunikacijskog okružja u kojemu se članovi mogu obratiti Podružnici s pitanjima, prijedlozima ili problemima vezanim za profesionalni status, rad Komore ili strukovna pitanja. Podružnica nastoji biti dostupna i prepoznata kao mjesto podrške,

a ne isključivo kao formalno tijelo.

Informiranje članova provodi se s pomoću:

- elektroničke pošte i službenih obavijesti
- poziva na skupštine i sastanke
- komunikacije putem zdravstvenih ustanova i sestrinskih rukovodećih struktura.

U praksi se pokazuje da pravodobna i jasna komunikacija bitno pridonosi povjerenju članova u rad Podružnice, kao i većem interesu za aktivno sudjelovanje u strukovnim aktivnostima.

Izazovi u radu Podružnice i pogled u budućnost sestrinske profesije

Rad Podružnice odvija se u složenom kontekstu suvremenog zdravstvenog sustava, obilježenoga nedostatkom medicinskoga kadra, povećanim radnim opterećenjem, smjenskim radom i rizikom od profesionalnoga izgaranja. Ti izazovi prisutni su i na nacionalnoj razini, ali se na lokalnom području često dodatno naglašavaju zbog demografskih i organizacijskih specifičnosti.

Medicinske sestre i tehničari svakodnevno se suočavaju s visokim očekivanjima, odgovornošću i emocionalno zahtjevnim situacijama, što dodatno naglašava potrebu za snažnom strukovnom podrškom. U takvim okolnostima Podružnica ima važnu ulogu u očuvanju profesionalnoga identiteta, pružanju osjećaja pripadnosti i artikuliranju stvarnih potreba članova prema višim razinama strukovnoga odlučivanja.

Unatoč navedenim izazovima Podružnica budućnost sestrinske profesije na području Virovitičko-podravске županije vidi u:

- jačanju stručnih kompetencija i cjeloživotnom učenju
- razvoju profesionalne autonomije u sklopu zakonskih i etičkih okvira
- većoj vidljivosti i prepoznatljivosti sestrinske profesije u zdravstvenome sustavu
- razvoju sestrinskoga liderstva i mentorskom radu s novim generacijama.

Podružnica nastoji svojim djelovanjem pridonijeti stvaranju okružja u kojemu će sestrinska profesija biti prepoznata, cijenjena i održiva na duge staze.

Zaključak

Podružnica Hrvatske komore medicinskih sestara Virovitičko-podravске županije s više od dvadeset godina kontinuiranog djelovanja i skoro 900 članova predstavlja snažan i stabilan oslonac sestrinske profesije na području Županije. Kroz organiziran i odgovoran rad, otvorenu komunikaciju te kvalitetnu suradnju



Glavna sestra Podružnice HKMS-a s pomoćnicama ravnatelja za sestrinstvo zdravstvenih ustanova Virovitičko-podravске županije (gore lijevo Danica Husnjak Šalić, predsjednica Podružnice HKMS-a VPŽ, gore desno Danijela Suhanek, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Doma zdravlja VPŽ, dolje lijevo Lidija Knapić, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Opće bolnice Virovitica, dolje desno Ljiljana Maljak, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Zavoda za hitnu medicinu VPŽ)

s ključnim zdravstvenim i sestrinskim strukturama Podružnica aktivno pridonosi razvoju struke i zaštiti profesionalnih interesa svojih članova.

Vodstvo Podružnice, utemeljeno na bogatom kliničkome i organizacijskom iskustvu, omogućuje realno sagledavanje izazova iz svakodnevne prakse te njihovo jasno i odgovorno zastupanje na strukovnoj razini. Upravo takav pristup osigurava kontinuitet, vjerodostojnost i prepoznatljivost rada Podružnice, kao i povjerenje članova koje ona predstavlja.

Podružnica HKMS-a Virovitičko-podravске županije ostaje usmjerena prema budućnosti sestrinske profesije, s jasnim ciljem da i nadalje bude mjesto zajedništva, stručnoga razvoja i profesionalne podrške svim medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima na području Županije.

Gotovo pet desetljeća predanosti struci: Vesna Božić odlazi u mirovinu

PRIPREMILA **Janja Stojanović**,
mag. med. techn., predsjednica Podružnice HKMS-a VSŽ
FOTOGRAFIJE arhiva autora

” **Primjer profesionalnosti, humanosti i trajnoga doprinosa razvoju sestринства** ”

Nakon 49 godina kontinuiranoga rada u zdravstvenome sustavu medicinska sestra Vesna Božić zaključuje svoju bogatu profesionalnu karijeru odlaskom u mirovinu ostavljajući snažan i prepoznatljiv trag u sestринskoj profesiji.

Najveći dio svog radnog vijeka provela je u patronažnoj djelatnosti, gdje je kroz svakodnevni rad s pacijentima iskazivala visoku razinu stručnosti, odgovornosti i empatije. Njezina posvećenost bolesniku, ali i razumijevanje šire društvene uloge sestринства učinili su je iznimno cijenjenom među kolegama i korisnicima zdravstvene skrbi.



Detalji s ispraćaja u mirovinu

U završnoj fazi karijere obnašala je dužnost pomoćnice ravnatelja za sestринство Doma zdravlja Vinkovci. Na toj odgovornoj funkciji značajno je pridonijela organizaciji i unapređenju sestринske djelatnosti te razvoju profesionalnih standarda u praksi. Ujedno će ostati zabilježena kao posljednja medicinska sestra koja je obnašala tu funkciju u navedenoj ustanovi.

Uz svoj stručni rad aktivno je sudjelovala i u radu Izvršnoga odbora Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Vukovarsko-srijemske županije u kojemu je tijekom dugogodišnjega angažmana dala vrijedan doprinos jačanju sestринske profesije i profesionalnoga identiteta medicinskih sestara.

Njezin rad, obilježen profesionalnošću, humanošću i predanošću, ostat će trajno upisan u kolektivno sjećanje kolegica i kolega.

U ime Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Vukovarsko-srijemske županije upućujemo iskrenu zahvalnost za sve godine nesebičnoga rada i doprinosa struci, uz želju za dobrim zdravljem, osobnim zadovoljstvom i dugim, ispunjenim umirovljeničkim danima.

KOLUMNA

Donabedijanova trijada u sustavu visokoga obrazovanja medicinskih sestara

Repetitio est mater studiorum. / Ponavljanje je majka znanja.

PIŠE **Sonja Kalauz**

Na ovaj me tekst potaknula posljednja kolumna jednog „profe“ sa zagrebačkog Pravnoga fakulteta. Njegove kolumne rado i redovito čitam i čini mi se da poslije toga bar pola dana lakše dišem. Taman kada klonem i utonem u mrkli mrak, pojavi se njegov tekst u kojemu je napisano ono što ja mislim i živim. I tada bar na trenutak povjerujem da ipak nisam sama na svijetu, da to što vidim i osjećam nije moja uobrazilja, da je to nešto što misle i glasno govore prkosno hrabri ljudi, bez ikakvih kalkulacija, ne strahujući za svoju budućnost. Ili možda osjećaju strah (bilo bi to ljudski!), ali im akademska čestitost i njihova savjest ne dopuštaju da se prepuste stihiji života ameba. Uvijek takve ljude povezujem s izrazom *strašno dijete* (*franc. enfant terrible*), a koji se u svijetu odraslih odnosi na osobe koje se protive, odupiru, kritiziraju i propituju kulturnu, političku i društvenu klimu. Njihov je osnovni pokretač sloboda uma i potreba da mijenjaju olovnu stvarnost za neki budući, pravedniji i bolji novi svijet.

Prije nekoliko dana u jednom je tjedniku taj moj „profa“ objavio svoju kolumnu pod naslovom *Antiheroji i totemi – Mladi bez budućnosti, društvo bez srama* u kojoj, između ostaloga, piše:

Mlade smo prevarili. Prva se prijevara dogodila u obrazovanju. Desetljećima ponavljamo da je obrazovanje put k uspjehu, društvenoj pokretljivosti. Usporedo s tom gotovo evanđeoskom retorikom izvrsnosti, otvarali smo škole, veleučilišta, studije, širili tržište diploma. Umjesto vjerodostojnosti ozbiljnog sustava, danas imamo varljivu obrazovnu „ambalažu“ i lošiji sadržaj. Namjesto da znanje mladima otvara put prema životnoj sigurnosti, ono sve češće ostaje tek papir. A i javni se sustav „prilagodio“, počeo imitirati tržišnu logiku, proizvoditi privid znanja i prestiža. Kad smo obrazovanje pretvorili u industriju očekivanja bez ikakvog jamstva, mladima smo dali tek kulisu budućnosti“... Obrazovanje postoji, no ne jamči uspon. Država, dakle, ne nestaje. Samo služi kao dudu varalica. Umiruje, no ne rješava. Jamči, ali ne ispunjava. Traži lojalnost, a ne uzvraća sigurnošću. To je gore no otvoreni slom. Lakše je graditi srušen sustav nego održavati ovaj koji opstaje kao kulisa. Bez sadržaja i smisla..



Politički akteri govore da je svijet otvoren, a mladi vide koliko je prag „normalnog“ života nedostižan. Društvo govori o uspjehu i poduzetnosti, oni vide da se stabilnost nasljeđuje, kupuje, dobiva vezom ili traži preko granice. Danas mladi ne baštine perspektivu, već tuđe dugove i promašaje, obavezu da za to budu i zahvalni. Tri su načina na koja mladi reaguju. Odlaze. Ne zato što mrze zemlju, već zato što ne žele plaćati tuđe greške. Drugi ostaju, ali se povlače u oportunizam i snishodljivo prilagođavanje. Ne vjeruju sustavu, ali ga ne diraju. Jer je cijena otpora visoka. Treći izlaz traže u identitetskom bunt. Kad nema povjerenja u javni moral, institucije, obrazovanje, socijalnu državu ni pravila, tad pripadnost postaje zamjena za perspektivu.

Onaj tko hoće, razumjet će ovu poruku, a oni drugi? Bit će i dalje tiha, oportunistička i prilagodljiva masa. I zato ponavljam na prvi pogled već nekoliko puta ispričanu priču. Jer, ponavljanje je majka znanja, pa se nadam da će na nekima od vas koji čitate moje tekstove (ako ih uopće itko čita!?) ostaviti barem mali trag na duši, kao što kapljice vode ne dube kamen svojom snagom, već svojom ustrajnošću.

Svi ste čuli za Donabedianovu trijadu ili model – ako ne iz znatiželje, a onda barem u pripremanju za polaganje ispita. Pa, za početak – ponovimo gradivo!

Donabedianova trijada najčešće se upotrebljava kao temeljni okvir za procjenu kvalitete zdravstvene zaštite. No, taj se model može primijeniti i izvan tradicionalne zdravstvene skrbi na bilo koje područje koje zahtijeva procjenu kvalitete, upravljanje uslugama ili poboljšanje sustava. Model se sastoji od trojstva (engl. *trias*) ključnih komponenti: **strukture** (engl. *structure*) koja se odnosi na stabilne, temeljne karakteristike okvira i okružja u kojemu se odvijaju određeni radni procesi. U to su uključeni fizički i organizacijski resursi kao što su: ljudski potencijali (zaposlenici, kvalifikacije), materijalni resursi (oprema, zgrade), zakonska regulativa (statut, pravilnici, financiranje...), organizacijska struktura (ustroj, stilovi upravljanja, organizacijska kultura, politike...) i dr. **Proces** (engl. *process*) je druga komponenta, obuhvaća aktivnosti koje se poduzimaju tijekom radnoga procesa, dok se treća komponenta – **ishod** (engl. *outcome*) odnosi na učinke ili ishode. Dakle, Donabedianova trijada temelji se na pretpostavci da pravilno i odgovorno postavljena struktura omogućuje kvalitetno provođenje procesa i minimalna odstupanja (ona na koja čovjek ne može utjecati), što bi u konačnici trebalo dati planirani pozitivan ishod. Ili, jednostavnije rečeno, njegova temeljna premisa da „pravilno postavljena struktura povećava vjerojatnost kvalitetnog provođenja procesa, a obje tako sustavno postavljene komponente povećavaju vjerojatnost dobrog/pozitivnog ishoda“.

Kao što je već rečeno, navedeni se model uglavnom primjenjuje za unapređenje kvalitete u zdravstvenim sustavima, ali se može i poželjno je prilagoditi ga i za druge sustave. Jer, vrlo je jednostavan za primjenu, a što je najvažnije – rezultati/ishodi su mjerljivi. Vrlo

često smo svjedoci da se o medicinskim sestrama, njihovu obrazovanju i radu u Republici Hrvatskoj govori poprilično neargumentirano ili s malo provjerljivih argumenata. Težište se stavlja na njihov nedostatan broj, na razinu kvalifikacija koje traže svoje mjesto u sustavu i na (ne)kvalitetu obrazovanja, odnosno „nesposobnost“ novozaposlenih medicinskih sestara da se odmah nakon završetka studija uključe u svijet rada. Sasvim je jasno da se ovdje govori samo o ishodima obrazovanja. Kakav nam je završni „proizvod“?!? Obično je zaključak da „završni proizvod“ i nije bog zna kakve kvalitete, da su očekivanja bila puno veća. No, vrlo mali broj ljudi razmišlja o tome što je dovelo do toga. Jesu li baš mladi ljudi sa slabijim predznanjem upisali studij sestrinstva, jesu li od početka bili nezainteresirani, nemotivirani, je li im temeljni cilj bio zapošljavanje u nekoj od zemalja EU-a, jesu li uopće razumjeli odgovornost i težinu posla medicinske sestre... A kod onih medicinskih sestara i tehničara koji studiraju uz rad možda želja da si u budućnosti osiguraju lakše ili rukovodeće radno mjesto, bolje prihode... Ili je ipak jedan veći dio želio šira znanja, neke nove vještine, da se izbore za bolji profesionalni status i da svojim pacijentima osiguraju kvalitetnu zdravstvenu njegu, mirniji san ili blagu smrt... Željeli su, ali nisu mogli ostvariti!

Može li taj „završni proizvod“ biti bolji? Može, naravno. Vratimo se na početak. Temeljna premisa Donabedianove trijade jest da „pravilno postavljena struktura povećava vjerojatnost kvalitetnog provođenja procesa, a obje tako sustavno postavljene komponente povećavaju vjerojatnost dobrog/pozitivnog ishoda“.

Dakle, kvalitetno postavljena struktura + kvalitetno proveden proces = pozitivan ishod.

Pa tako Donabedianov model prilagođen za evaluaciju kvalitete visokoobrazovnih institucija prati:

- strukturu: zgrade i prostor (učionice, informatičke učionice, kabineti za praktičnu nastavu, knjižnice, prostor za učenje, nastavne baze za kliničke vježbe), zaposlenike (nastavno osoblje, drugi zaposlenici), opremu, nastavne planove i programe...
- proces: nastavne metode i strategije (predavačka nastava, heuristička nastava, problemska nastava, istraživačka nastava, mentorska nastava, personalizirano učenje, učenje temeljeno na projektima...), vrednovanje rada studenata / praćenje / ocjenjivanje, evaluacija rada nastavnika, suradnja s drugim visokim učilištima, metode podrške studentima / radionice)
- ishod: razvoj znanja, uspjeh studenata, zadovoljstvo

diplomiranih studenata, zadovoljstvo zdravstvenih radnih organizacija.

Sve navedeno nalazi se u akreditacijskim standardima Agencije za visoko obrazovanje koji se primjenjuju prilikom akreditacije ili reakreditacije studijskih programa. Uglavnom se dopusnica za studijski program dobiva temeljem zadovoljenih akreditacijskih standarda (koji su vrlo strogi!). Dakako da se akreditacijski sadržaji odnose na strukturu i nastavne procese, a pretpostavlja se da bi njihovi visoko postavljeni standardi trebali dovesti do jednako tako kvalitetnih ishoda: uspjeha i ukupnoga zadovoljstva diplomiranih studenata, zadovoljstva kvalitetom stečenoga znanja i vještina te u perspektivi zadovoljstva radnih organizacija koje zapošljavaju završene studente. Nažalost, većina visokoobrazovnih institucija se odlično pripremi za dolazak akreditacijskoga povjerenstva po načelu „drži vodu dok majstori odu“, a nakon dobivene dopusnice jedan dio njih s glavnoga puta krene stranputicom. Jer, tako je lakše, ne zahtijeva dodatna financijska sredstva ni optimalan broj kvalificiranih nastavnika i mentora. A nekih provjera tipa upada „da vidimo kako radite“ tijekom petogodišnjega akreditacijskog razdoblja nema. Jer, da ima... Eh, da ima!

Procesu obrazovanja medicinskih sestara cilj je osigurati da medicinske sestre profesionalno provode standardizirane sestrinske aktivnosti/intervencije, provode edukaciju pacijenata te im pružaju holističku, individualiziranu i humanističku skrb. Obrazovni sustav je odgovoran za njihovo (ne)učinkovito osposobljavanje, a (ne)kvaliteta programa obrazovanja može bitno pridonijeti zdravstvenoj pokrivenosti potrebnim kadrovima.

Odgovornost za ovo što danas imamo je na svima nama, svima koji na ovaj ili onaj način (ne) pridonose poželjnim ishodima studijskih programa. Pa kada se upuštamo u komentiranje (ne)kvalitete generacija medicinskih sestara koje izlaze kao „proizvodi“ sustava obrazovanja, zapitajmo se što smo učinili da dobijemo one koji će na svojim leđima učiniti ovaj svijet boljim mjestom.

Počnimo od strukture, odnosno onoga što čini okvire kako bi procesi učenja i poučavanja polučili one rezultate koji će podići kvalitetu skrbi i povećati sigurnost naših pacijenata.

Što imaju na raspolaganju visoka učilišta kako bi se nastavni procesi mogli nesmetano i kvalitetno odvijati? Neka od njih imaju nekoliko učionica, improvizirane kabinete za zdravstvenu njegu i ništa više. Neka imaju izvrsno opremljene učionice, u skladu s novim standardima (koji su vrlo zahtjevni!). Imaju izvrsno opremljene informatičke dvorane, ali osim za kolegij iz informatike nemaju drugu funkciju. Naime, većina visokih učilišta nemaju pretplatu ni na jednu od znanstvenih baza podataka iz područja sestrinstva. Studenti se snalaze kako znaju i umiju kada ili ako trebaju pronaći znanstvene radove za pisanje nekih zahtjevnijih seminara, a poslije i završnih, odnosno magistarskih radova. Knjižnice su posebna priča! Neki dan me studentica pitala kako to da u svojoj sveučilišnoj knjižnici ne može dobiti moj priručnik jer postoji samo jedan, „ofucan“ i jedva čitljiv. Akreditacijska obveza: treba ih najmanje pet, očuvanih (broj primjeraka se računa prema broju upisanih studenata!).

Mala digresija.

Jednom prilikom sam imala predavanje iz bioetike na Filozofskom fakultetu u Zagrebu – u petak, u 19.00 sati. Vani je pljuštala kiša i ja si mislim: petak je, vani pada kiša, večer je... pa neće biti „ni psa“ na predavanju! Prvi pozitivni šok – cijela njihova knjižnica koja je opremljena i za učenje bila je prepuna studenata, toliko da su neki sjedili na podu i učili. Drugi pozitivni šok: mala dvorana za predavanje koja se nalazi u sklopu knjižnice – puna studenata. A zašto sam uopće pomislila da na moje predavanje neće doći čak ni olinjali pas, beskućnik koji traži zaštitu od kiše. Jer je moje iskustvo dotad bilo drukčije. Petak je na mnogim visokim učilištima gdje sam radila bio dan kada uglavnom nije bilo profesora, a, naravno, ni studenata. Prazni hodnici, prazne dvorane. Nigdje entuzijazma, nigdje neke ponude za radionicu, dodatno predavanje, nema ni zahtjeva... nema ničega. Praznina! I postalo mi je jasno zašto je većina „mislećih“ ljudi završila Filozofski fakultet. Uči se, radi se, nude se predavanja, radionice... asistenti i profesori su nadohvat ruke. Za sve.

Što je s kliničkom nastavom na studiju sestrinstva? Kriteriji za izvođenje nastave su postavljeni, knjižice za praćenje i vrednovanje kliničkih vježbi / prakse gotovo su savršeno napisane (sve što trebaju znati buduće medicinske sestre kroz demonstraciju i uvježbavanje). Međutim... uvijek postoji međutim! Velik broj intervencija propisanih da ih student vidi, da mu se demonstriraju i da ih samostalno izvede i da to sve bude ocijenjeno često završi prije prvoga koraka – nemaju ih priliku niti vidjeti, a kamoli uvježbati. Kliničke nastavne baze su neujednačeno opremljene, a razina složenosti zdravstvene njege ovisi o kategoriji zdravstvene ustanove. Kriteriji postoje, ali postoje samo kao akreditacijski

standard. A kako izgledaju kliničke vježbe? Odgovorite sami na to pitanje. Tko su vam klinički edukatori/mentori i koliko vremena troše na demonstraciju, provjeru sposobnosti i uvježbavanje onoga što piše u vašoj vježbovnoj knjižici? Može li medicinska sestra koja obavlja sve svoje redovne poslove na svom radnom mjestu u isto vrijeme biti i klinički edukator? Kakvo je i ima li uopće dodatno stručno usavršavanje da bi bila klinički edukator?

Idemo dalje! Nastavni proces trebao bi sadržavati odabrane nastavne metode i strategije, učenje i usvajanje znanja studenata trebalo bi se kontinuirano vrednovati, a završni ispit ili završna ocjena trebala bi biti ukupnost svega što je student pokazao tijekom nastave. Jer, ruku na srce, ako se vrednuje samo završni ispit (uglavnom pisani test prepoznavanja, rijetko usmeni, praktični gotovo nikad), nikada se neće dobiti stvarna slika znanja studenta. Dakle, evaluacija učenja studenata treba se provoditi kontinuirano, u nekim se državama provodi standardizirani, objektivni i strukturirani klinički ispit (OSCE / Objective Structured Clinical Examination) ili veliki završni izlazni ispit.

Sljedeći problem s kojim se susrećemo u našem visokom obrazovanju (sestrinstvo) su karakteristike i kompetencije nastavnika. U više objavljenih znanstvenih radova u kojima su se istraživali stavovi i mišljenje studenata sestrinstva u vezi s kompetencijama nastavnika utvrđena je ujednačenost u nekoliko elemenata: studenti visoko vrednuju znanstvena znanja koje nastavnik ima, no mnogo su im važnije kliničke vještine i iskustvo koje nastavnik posjeduje iz određenih područja zdravstvene njege.

Sposobnost prenošenja znanja i vještina je studentima iznimno važna.

To nije vezano samo za prijenos teorijskoga znanstvenog znanja, već im je važno da se sadržaji znaju prenijeti na odgovarajući način. Ima mnogo profesora, kažu studenti, koji imaju izvrsno znanstveno znanje, ali na predavanjima toliko zakompliciraju čak i jednostavne sadržaje da studente „zaboli glava“. A vještine podučavanja se uče, rijetki su oni profesori koji su prirodno „bogom dani“ za predavača. Osim karakteristika i sposobnosti nastavnika da prenesu znanje, studenti smatraju da je bitan izbor odgovarajuće metode poučavanja te da je važna zorna nastava i nastava u kojoj nastavnik zna povezati teoriju s praksom. Prema mišljenju studenata se, osim navedenih elemenata bitnih za izvođenje nastave, od nastavnika očekuje da se u svakom trenutku primjereno ponaša prema njima, odnosno da nastavnik posjeduje etičke/kliničke kompetencije.

Ocjenjivanje nastavnoga osoblja od strane studenata i kolega je važan korak za procjenu kvalitete nastavnika/nastave i služi za poboljšavanje onih elemenata koji su pokazali nezadovoljavajuću razinu. Nastavnici su stupovi obrazovnoga sustava, dobro poznaju svoje snage i slabosti, ali snage i slabosti svojih kolega i njihova ocjena može pomoći u njihovu napretku. Studenti, kao izravni primatelji njihove usluge, imaju pravo na procjenu njihove kvalitete nastave. Činjenica da su nastavnici u našoj zemlji odbili mogućnost da se međusobno ocjenjuju ili da ih ocjenjuju nadređeni te da se mišljenje studenata, nakon što popune evaluacijski obrazac nastavnika, rijetko uzima u obzir, govori dovoljno.

Općenito gledajući, kriteriji tko može biti nastavnik ili mentor na studiju sestrinstva su vrlo „šareni“. O tome sam već nekoliko puta pisala. Tako se događa da osobe sa završenim formalnim obrazovanjem, sa svega nekoliko mjeseci iskustva u kliničkoj praksi, budu odabrani za nastavnika u predmetima u kojima se zahtijeva ogromno kliničko iskustvo. I onda se taj nastavnik dovede u situaciju da predaje studentima koji studiraju uz rad, koji imaju deset ili više godina iskustva u tom području zdravstvene njege. Ali don-obraz! Ma oni su „face“ bez obzira na to što se nijedan savjestan čovjek ne bi usudio izići pred studente koji o tim sadržajima znaju puno više od njega.

I sada se možemo vratiti na početak naše priče: Društvo govori o uspjehu i poduzetnosti, a mladi vide da se stabilnost nasljeđuje, kupuje, dobiva vezom ili traži preko granice. Danas mladi ne baštine perspektivu, već tuđe dugove i promašaje, obavezu da za to budu još i zahvalni.

Ima toga još, ali pametnima će i ovo biti dosta. Ako imate:

30 dkg brašna,
1 jaje,
dva peciva,
2 dcl mlijeka,
nikako ne možete dobiti ukusnu pitu s jabukama, zar ne?

RAZGOVORI I REPORTAŽE

Nasljeđe dr. Andrije Štampara u obitelji njegove kćerke Ljerke – medicinske sestre

razgovor s g. Radomirom Robićem o njegovoj majci Ljerki Robić, r. Štampar: „Mama je u svemu potpuno bila na visini svog zadatka.“

RAZGOVARALA **Branka Duvnjak**,
prvostupnica sestrinstva
Fotografije: privatni album

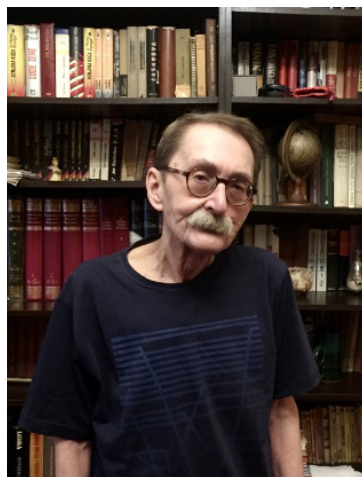
Toplo zagrebačko srpanjsko predvečerje 2022. godine. Po dogovoru u 18.00 sati dolazim na adresu na Savskoj cesti, na uglu s Vodnikovom ulicom, u lijepu donjogradsku zgradu s fasadom na kojoj su vrijeme, grafiterski vandali i potresi iz 2020. ostavili vidljive tragove. Penjem se na 2. kat gdje me, uz veseli lavež njihove kujice Eli, zaigrane mlade mješanke, srdačno dočekuje gracilna i nasmiješena gospođa Edita Robić. Ona je supruga gospodina Radomira Robića s kojom sam telefonski dogovorila posjet. Uvodi me u stan visokih stropova i profinjenoga građanskog interijera koji odiše elegancijom i estetikom jednog prošloga i već pomalo zaboravljenoga vremena.

U ugodnome dnevnom boravku koji je s ukusom ukrašen umjetničkim slikama pridružuje nam se i gospodin Radimir Robić, u obitelji zvan Rade – elegantan, vitak i povisok gospodin u 70-im godinama života. U crtama njegova lica, naročito u obliku čela, brkovima i onim borama oko usana koje zovu smijalicama, nazirem one doktora Andrije Štampara koje su mi poznate s fotografija. Cjelokupan dojam pojačava i okrugli oblik naočala gosp. Rade, gotovo identičan onima koje je nosio i dr. Štampar na tim fotografijama.

Došla sam porazgovarati o sjećanjima gospodina Rade, ponajprije na njegovu majku – medicinsku sestru, gđu Ljerku Robić, kćerku dr. Andrije Štampara, ali i na djeda, dr. Štampara. Budući da je gospodin Rade posljednjih godina imao nekoliko ozbiljnih operativnih zahvata, da ga ne zamaram predugo, nakon kraćega uvodnog časkanja krenuh na temu zbog koje sam došla.

■ **Gospodine Rade, molim Vas, recite mi kada i gdje je rođena vaša majka i je li imala braće i sestara.**

Majka je rođena 6. kolovoza 1917. u Novoj Gradiški gdje je njen otac tada obnašao dužnost općinskoga



Radimir Robić
ispred svoje
kućne biblioteke
– u ljeto 2022.

liječnika. Bila je drugo dijete Andrije i Marije Štampar, r. Mešnjak od ukupno njih pet. Imala je starijega brata Slobodana, mlađe sestre Bosiljku i Zorku i brata Borisa koji je bio najmlađi.

■ **Znate li dokad je obitelj živjela u Gradiški i što se događalo poslije?**

Nisu mi toliko poznati detalji vezani za situaciju koja je proizlazila iz Prvoga svjetskog rata i djedova angažmana oko toga u Slavoniji, Zagrebu i drugdje. Ima sve to u knjizi o njemu. Nakon rata djed je 1919. godine imenovan na mjesto načelnika Higijenske službe Ministarstva zdravlja Kraljevine Jugoslavije, sa sjedištem u Beogradu. Obitelj mu se naknadno pridružila doselivši se u Zemun koji je djed odabrao jer je bio mirniji i ugodniji za obiteljski život od Beograda.



Ljerka Štampar kao mlada žena – godina nepoznata (moguće da je to slikano u dvorištu kuće dr. Andrije Štampara, na zagrebačkome Gvozdu)

■ *Koliko su dugo bili tamo?*

Nekoliko godina. Radilo se o tome da je djed, zbog neslaganja s diktaturom kralja Aleksandra uvedenom 1929., došao u nemilost kralja i vlasti. Ponudili su mu poziciju ministra policije Kraljevine Jugoslavije, vjerojatno da ga time ulove u stupicu. Djed je to odbio jer je smatrao da njemu, kao liječniku, tu nije mjesto te je nakon toga, 1931. godine, s 43 godine života, prisilno umirovljen. Obitelj se tada vraća u Zagreb, gdje djed dobiva mjesto profesora na Medicinskom fakultetu, ali se vlasti u Beogradu tome protive. Stoga se on okreće međunarodnim aktivnostima na unapređenju javnoga zdravstva i odlazi na angažmane u Ameriku, Kinu, Švicarsku i drugdje.

■ *Što je za to vrijeme bilo s obitelji?*

Nažalost, 1933. godine umire baka Marija, od ginekološkoga karcinoma. Imala je 45 godina. Djed nije imao drugoga izbora, pa djecu tada privremeno smješta u internate. Nakon četiri godine, 1937. godine ženi se svojom drugom suprugom, doktoricom Desankom Ristović, inače osnivačicom školske medicine kod nas i ona preuzima brigu o njegovoj djeci. Te godine moja majka, uz podršku svog oca i pomajke, upisuje Školu za medicinske sestre u Mlinarskoj.

■ *Znate li kada je vaša majka diplomirala i što je bilo s njom nakon toga?*

Mama je diplomirala u lipnju 1940. godine te je dekretom Banovine Hrvatske bila raspoređena na rad u Dispanzer u Krapini. Tamo je radila godinu dana i sljedeće, 1941. godine otamo otišla u partizane. Na to ju je ponukalo hapšenje njezina oca od strane ustaške, a poslije njemačke policije i njegova internacija u Graz.

Gospođa Edita tu dodaje: Mama je znala reći prisjećajući se toga: – „Tata u internaciju u Graz, a ja na bicikl i u partizane!“ Doslovno tako. (smijeh)

■ *Gospodine Rade, znate li o kojoj se jedinici radilo i koja je bila uloga vaše majke u njoj?*

Majka je bila u 32. Zagrebačkoj diviziji X korpusa, u sanitetu. Nažalost, ne znam gotovo ništa o tome jer nam ona i otac nisu nikada pričali o ratu i onome što su u njemu proživjeli.

Gospođa Edita nadodaje: U nekim smo dokumentima svojevremeno vidjeli da je mama 1944. godine bila angažirana kao nastavnica u Sanitetskoj podoficirskoj školi u Podgariću.

■ *Gdje su se upoznali vaša majka i otac, kada su se vjenčali i kako je tekao njihov zajednički život?*

Upoznali su se u partizanima gdje je moj otac Ivan Robić bio politički komesar. Otac je bio rodom iz Tešnja, u Bosni, te se prije rata školovao u Zagrebu, u gimnaziji i nakon toga na Visokoj gospodarskoj školi. Vjenčali su se 1944. godine, a u studenome 1945. su dobili mene. Po završetku rata majka i otac dolaze u Zagreb te u početku živimo u djedovoj kući na Gvozdu. Moj otac radi u Službi vanjskih poslova, a majka u Dječjoj bolnici na Goljaku. Godine 1947. rodila se moja sestra Maja. Godinu dana poslije otac je pozvan na službu u Sekretarijat vanjskih poslova Jugoslavije, u Beogradu. Tamo mu se uskoro pridružujemo i mi.

Godine 1951. otac je dobio diplomatski mandat u Grčkoj, pa svi zajedno odlazimo u Atenu gdje ostajemo do 1955. Ja tu pohađam osnovnu školu, na grčkome. Nakon toga, 1956. godine otac je raspoređen na mjesto zamjenika veleposlanika u Ambasadi u Belgiji, sa sjedištem u Bruxellesu.

Za vrijeme našeg boravka u Belgiji, u lipnju 1958. preminuo je moj djed – dr. Štampar, od moždanoga udara. Imao je 69 godina i još je bio vrlo aktivan i vitalan. U trenutku smrti obnašao je dužnost predsjednika Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti koju je vodio od 1947. (tišina)

■ *Molim vas, nastavite, što je bilo dalje?*

Godine 1960. vraćamo se iz Belgije u Beograd da bi 1962. otac dobio mandat u Turskoj te se ponovno selimo – u Istanbul. Godine 1966. obitelj se vraća u Beograd, a



Obitelj Robić na izletu – oko 1952.



Ljerka Robić sa sinom Radom – oko 1957.

ja upisujem Pravni fakultet u Zagrebu. Zatim 1968. godine i moja obitelj dolazi u Zagreb gdje moj otac, zajedno s gosp. Vjekoslavom Prpićem, svojim kolegom diplomatom, uskoro osniva Službu vanjskih poslova Republike Hrvatske. Znae, to je bilo ono vrijeme Savke (misli se na S. Dabčević Kučar) i jačanja autonomije Hrvatske unutar Jugoslavije, pa su oni iskoristili tu situaciju da to naprave.

■ **Pretpostavljam da vaša mama tijekom toga vremena nije radila jer je, uz poslove majke i domaćice, imala i obveze supruge visokopozicioniranoga diplomata. Sjećate li se kako se ona snalazila u tome, kako je funkcionirala u tom okruženju, je li govorila neki strani jezik, kako se odijevala u službenim prilikama itd.**

Da, poslije našeg odlaska iz Zagreba 1948. godine mama više nije radila. U svim svojim obvezama, a imala ih je puno, se odlično snalazila. Dobro je savladala sva pravila diplomatskoga ponašanja, uključujući i ona za prijam na dvor, kod belgijske kraljice, na koji su ona i otac bili pozvani. Govorila je francuski i njemački, a malo i engleski jezik te nije imala nikakvih problema u komunikaciji s ljudima s kojima su se susretali i družili. A odijevala se lijepo i elegantno, znate onak' – kak' se šika. (smijeh) Mama je u svemu potpuno bila na visini svog zadatka.

■ **Gdje živite po povratku u Zagreb i što se dalje događa s vašim roditeljima, sestrom i Vama?**

U Zagrebu živimo u stanu u Solovljevoj ulici (danas Ulica kneza Borne) za koji je otac od države dobio stanarsko pravo. Majka se angažirano i požrtvovno brine o ocu jer on tada već neko vrijeme pobolijeva od srca. Sestra Maja upisuje studij etnologije na zagrebačkom Filozofskom fakultetu. Nakon sloma Hrvatskog proljeća 1971. godine otac je poslan u mirovinu. Njegova srčana bolest je i dalje napredovala te je 1979. godine doživio moždani udar i poslije, te iste godine, i preminuo.

Ja sam u međuvremenu diplomirao kombinaciju prava i vanjske trgovine i zaposlio se u Zagrebu – kao komercijalist u jednome poduzeću za uvoz – izvoz. Zvalo se Mašino – Impex, a poslije Astra – Mašinoimpex. Godine 1977. vjenčao sam se sa svojom suprugom Editom, r. Štefan. Budući da sam govorio francuski, 1979. godine Astra me poslala u Alžir kao trgovačkoga predstavnika. U Zagreb smo se vratili 1991. godine, prije početka Domovinskoga rata. Tu sam radio do odlaska u mirovinu, 2010. godine. Supruga je radila u HZZO-u, na poslovima međunarodne suradnje. Bila je i član radne skupine za poglavlje 2, u pristupnim pregovorima za ulazak Hrvatske u EU.

U međuvremenu, 1984. godine umrla je moja majka – naglo, od srca. Imala je 67 godina. To nam je bio velik šok i gubitak. (tišina)

Sestra Maja je nakon fakulteta otišla u Italiju i tamo se bavila slikarstvom. U Zagreb se vratila 1983. Budući da nije bila udana, do mamine smrti je živjela s njom, u stanu u Solovljevoj. Nažalost, 1996. godine sestra je dobila tešku gripu i preminula od komplikacija, s 49 godina života. Bile su to one nesređene godine nakon Domovinskoga



Ljerka Robić sa suprugom (lijevo) za vrijeme njegova diplomatskoga mandata u Turskoj – oko 1964.

rata, što da Vam pričam. Neki kvaziinspektor je tada nasilno ušao u stan koji je sestra naslijedila od naših roditelja i otuđio ga. Ništa tu nismo mogli. Budući da je u stanu bilo puno obiteljskih stvari i uspomena, on je zadržao ono što je imalo komercijalnu vrijednost, a ostalo pobacao. Tako da imamo vrlo malo materijalnih uspomena na moje roditelje. Ali, što da se radi, pustimo to – bilo pa prošlo. Edita i ja nemamo djece i tako smo sada ovdje još samo ona i ja. A, da – i naša vragolasta Eli. (smijeh) I to Vam je, ukratko, naša obiteljska priča.

■ **Gledam ga i štitim, pa nakon nekoliko trenutaka nastavljam: Molim vas, opišite mi malo svoju majku Ljerku. Kako je izgledala, kakva je bila osoba, je li se po nečemu moglo vidjeti da je bila medicinska sestra?**

Mama je bila srednjega rasta i, kako da kažem, ugodno popunjena. (osmijeh) Bila je vesele naravi, komunikativna i druželjubiva. Rado se smijala i šalila. Bila je puna ljubavi, suosjećanja i razumijevanja za ljude i uvijek svima spremna pomoći. Imala je puno prijateljica, neke od njih još iz medicinske škole i s posla. Kada je trebalo, pomagale su jedna drugoj i sve uspješno rješavale. O, da, svakako, vidjelo se da se razumije u medicinu i svima u obitelji i iz kruga prijatelja je pomagala kod zdravstvenih problema. Imala je puno dara i za dijagnostiku te se često naknadno potvrdila dijagnoza na koju bi ona prva posumnjala. Mama je bila jako dobra, pozitivna i topla osoba. (osmijeh)

Tu se ponovno javlja gđa Edita: Vjerujte da je bila takva ako i ja, kao njena snaha, to uvijek kažem za svoju „svekrivu“. (smijeh)

■ **Gospodine Rade, a koliko se sjećate svog djeda, dr. Štampara? Kakav je on bio? A baka?**

Sjećam se djeda, kako da ne, bio je jako fin gospodin. Ozbiljan i uvijek zaposlen oko nečega, ali bi se u rijetkim slobodnim trenucima rado poigrao s nama, svojim unucima, i obično nas, kroz igru i šalu, poučio nečemu.



Radimir Robić sa suprugom Editom u njihovu stanu – u ljeto 2022.

Bake Marije se ne sjećam jer je umrla prije mog rođenja, ali se dobro sjećam bake Desanke, djedove druge supruge kojom se oženio 1937. godine. Ona je bila dobra i brižna pomajka njegovoj djeci, a nama unucima draga i divna baka. Skidam joj kapu na tome.

■ **Pitam dalje gospodina Radu: Čime se bavite sada u mirovini, imate li neki hobi?**

Hobi mi je povijest, naročito ona Rimskog Carstva, ali se već dulje najviše bavim svojim zdravljem. (smijeh) Godine 2002. imao sam operaciju na srcu – bypass, operirao me dr. Darko Anić na Rebru, jedan divan doktor i čovjek. I medicinske sestre su bile jako dobre i susretljive. Prošle godine imao sam operaciju tumora na čeljusti, u Institutu za tumore. I to je isto jedna vrhunška bolnica s odličnim doktorima i sestrama.

■ **Drago mi je da imate tako pozitivna iskustva. Mislite li da su naše zdravstvo i zdravstvene ustanove općenito dobri i da bi Vaš djed bio zadovoljan njima?**

O, to Vam ne bih znao reći. S dosta toga vjerujem da bi. Jer, medicina je jako napredovala u odnosu na njegovo vrijeme. A za organizaciju zdravstvene službe – ne znam. Na neke stvari se, na primjer, jako dugo čeka.

■ **Slazem se s vama da se na neke preglede i pretrage dugo čeka, ali – zar i vi? Ipak ste vi unuk dr. Štampara, zar se ne pozivate na to?**

Ma dajte, ne bih ja to nikada! A i kome bi to danas bilo važno? Znate, sve se jako brzo zaboravi, pogotovo nečije zasluge. Idemo redovnim putem, jedino kada nešto baš jako zapne, onda tražimo pomoć obitelji ili prijatelja.

I dok sam zaustila da gospodina Radu pitam ima li možda neku poruku za današnje zdravstvene djelatnike, ponajprije za kolegice njegove majke – medicinske sestre, shvatih da je već skoro 21.00 i da sam se kod njih već predugo zadržala. Stoga odustah od daljnjih pitanja. Gospođa Edita nas je u međuvremenu poslužila hladnim sokom od jabuka i sladolednim kupom posluženim u lijepim staklenim zdjelicama sa srebrnim stalkom. Donijela je i nekoliko fotografija svoje svekrve Ljerke da ih pogledam i obećala ih skenirati i poslati mi ih elektroničkom poštom. I, kao šećer za kraj, darovala mi je za Zbirku povijesti hrvatskog sestrinstva tri školske svjedodžbe sestre Ljerke Robić, tada Štampar, i njezinu diplomu Škole za sestre pomoćnice u Zagrebu iz 1940. godine. Također, dala mi je i knjižicu *Andrija Štampar* koju je izdala 1958. Škola narodnog zdravlja povodom smrti dr. Štampara i *Spomen-knjigu Škole za medicinske sestre Zagreb – Mlinarska* izdanu 1972. povodom 50. obljetnice škole.

Iz njihova doma otišla sam bogatija ne samo za podatke i dokumente koje su mi dali već i za jedan, danas tako rijedak, doživljaj ljudske uglađenosti i finoće. I s ponosom na lik i djelo sestre Ljerke Robić, rođene Štampar – i one koje je ostavila iza sebe.

Divan je osjećaj znati da smo imali takvu osobu u redovima svoje profesije.

Narcizam, teorijski okvir, kliničke karakteristike i implikacije za međuljudske odnose

PRIPREMILA **Iris Marin Prižmić**,
univ. mag. med. techn., psihoterapeut

Narcizam predstavlja složen psihološki konstrukt koji uključuje grandioznost, potrebu za divljenjem i nedostatak empatije. To je osvrt na narcizam kroz teorijske modele, kliničke karakteristike, razvojne čimbenike i njegov utjecaj na međuljudske odnose, posebno u radnome okružju. Narcizam postaje sve veći društveni i klinički problem. Pojedinci su sve izravnije izloženi životnim izazovima za koje često nisu dovoljno pripremljeni. Potreba za psihoterapijom raste te je danas prisutnija nego ikada prije, jer pojedinci traže podršku i liječenje za svoje mentalno zdravlje koje je opterećeno sve većim zahtjevima i odgovornostima.

Osim u psihijatriji i psihologiji, koncept narcizma raširen je i u popularnoj kulturi gdje se često upotrebljava kao sinonim za pretjeranu ljubav prema sebi. U narcističkim pojavama ne smijemo zanemariti ni zreli narcizam koji se može očitovati kroz humor i kreativnost, kao ni ljudsku potrebu za osjećajem prihvaćenosti, cijenjenosti i emocionalne stabilnosti – kako u odnosu prema drugima, tako i prema sebi.

UVOD

Narcizam se u suvremenoj psihologiji promatra kao kontinuum. Dok zdrave narcisoidne osobine uključuju samopouzdanje i osjećaj vlastite vrijednosti, patološki oblici dovode do narušenoga funkcioniranja i odnosa s drugima. Narcizam je pojam koji potječe iz grčke mitologije, a u psihologiji se upotrebljava za opisivanje specifičnih obrazaca ličnosti. Može se promatrati kao spektar koji se kreće od zdravoga samopoštovanja do patoloških oblika koji bitno narušavaju funkcioniranje pojedinca.

TEORIJSKI PRISTUPI

Psihoanalitička perspektiva naglašava važnost ranoga razvoja i odnosa s roditeljima. Kohut ističe važnost razvoja selfa, dok se kognitivno-biheviornalni pristup fokusira na disfunkcionalna uvjerenja i obrasce mišljenja. Narcizam se definira kroz dugoročne obrasce ponašanja, uključujući

iskorištavanje drugih, fantazije o moći i uspjehu te intenzivnu potrebu za divljenjem. Neki stručnjaci narcizam opisuju kao „epidemiju novog doba“, no naglašavaju kako je riječ o mnogo složenijem fenomenu od puke taštine. Također se razlikuje više tipova narcizma koji se očituju kroz različite obrasce ponašanja.

KLINIČKE KARAKTERISTIKE

Osobe s narcisoidnim osobinama pokazuju grandioznost, potrebu za divljenjem, nedostatak empatije i izraženu osjetljivost na kritiku. Njihovo samopoštovanje često ovisi o vanjskim potvrđama, što može dovesti do emocionalne nestabilnosti. Takve osobe vjeruju da su posebne, jedinstvene i važnije od drugih te očekuju poseban tretman i priznanje svoje superiornosti.

Često se javlja nedostatak empatije, odnosno nespособnost ili nespremnost prepoznavanja i uvažavanja osjećaja i potreba drugih ljudi. Potrebna im je konstantna pozornost, pohvale i potvrda vlastite vrijednosti iz okoline. Nerijetko iskorištavaju druge ljude kako bi ostvarili vlastite ciljeve, bez obzira na posljedice koje pritom mogu izazvati. Iako djeluju samouvjereno, narcističke osobe često su emocionalno krhke te kritiku doživljavaju kao osobni napad reagirajući ljutnjom, bijesom ili povlačenjem. U interpersonalnim odnosima skloni su manipulaciji i izbjegavanju odgovornosti za vlastite postupke. Također su često zavidni drugima ili vjeruju da drugi zavide njima.

TIPOVI NARCIZMA

Grandiozni narcizam, poznat i kao klasični ili visokofunkcionalni narcizam, karakterizira osobe koje su izrazito samouvjerene, dominantne i sklone traženju pozornosti. Često djeluju šarmantno kako bi manipulirali drugima i ostvarili vlastite ciljeve.

Vulnerabilni narcizam karakterizira osobe koje se često predstavljaju kao žrtve. Iako izbjegavaju centar pozornosti, osjećaju se superiorno, pasivno-agresivne su i izrazito osjetljive na kritiku.

Maligni narcizam smatra se najopasnijim oblikom jer kombinira narcisoidnost s antisocijalnim ponašanjem i sadističkim tendencijama. Takve osobe mogu pokazivati uživanje u kontroli i nanošenju emocionalne ili psihološke boli drugima.

Socijalni narcis svoju potrebu za grandioznošću ostvaruje kroz „dobrotvorne“ aktivnosti i prikazivanje altruizma kako bi stekao priznanje i divljenje okoline.

Glavne razlike među tipovima narcizma odnose se na način na koji pojedinci traže potvrdu vlastite važnosti i vrijednosti.

ETIOLOGIJA

Razvoj narcizma rezultat je interakcije genetskih predispozicija i utjecaja okoline. Rani odnosi s roditeljima, emocionalna dostupnost te društveni čimbenici imaju važnu ulogu u razvoju narcističkih osobina.

Ključni uzroci uključuju neprimjeren odgoj, poput zanemarivanja ili pretjeranoga idealiziranja djeteta. Visoka očekivanja i pritisak za postizanjem uspjeha kako bi se dobila ljubav i prihvaćanje također mogu pridonijeti razvoju narcističkih obrazaca ponašanja.

Zanemarivanje, emocionalna hladnoća ili nedostupnost roditelja mogu rezultirati razvojem obrambenih mehanizama kojima pojedinac pokušava zaštititi vlastito samopoštovanje. S druge strane, pretjerano hvaljenje i stvaranje nerealne slike o vlastitoj važnosti također mogu pridonijeti razvoju narcizma.

Suvremeno društvo često naglašava individualizam, natjecanje i površne vrijednosti, što dodatno potiče razvoj narcističkih osobina. Društvene mreže i platforme koje nagrađuju površnu pozornost „lajkovima“, pregledima i virtualnim odobravanjem mogu djelovati kao poticaj za razvoj narcističkih obrazaca ponašanja.

NARCIZAM U RADNOME KOLEKTIVU

U radnome okružju narcisoidne osobe mogu inicijalno djelovati kao uspješni lideri, no dugoročno često narušavaju međuljudske odnose, smanjuju povjerenje i povećavaju razinu konflikata. Narcizam u radnome kolektivu predstavlja ozbiljan izazov koji može uvelike utjecati na produktivnost, radnu atmosferu i mentalno zdravlje zaposlenika.

Takve osobe često umanjuju tuđe uspjehe i ideje kako bi istaknule vlastitu važnost. Sklone su prisvajanju zasluga za rad drugih te rijetko preuzimaju odgovornost za vlastite pogreške, pritom krivnju prebacuju na kolege ili podređene.

Narcisi na poslu nisu nužno osobe koje se „gledaju u ogledalo“, već osobe koje svoju vrijednost neprestano potvrđuju reakcijama i divljenjem drugih ljudi.

SMJERNICE ZA KOMUNIKACIJU I NOŠENJE S NARCISOIDNIM KOLEGAMA I NADREĐENIMA

Preporučuje se jasno postavljanje granica, fokusiranje na činjenice i izbjegavanje emocionalnih eskalacija.



Narcistička percepcija identiteta. Izvor: Uniqorner, dostupno na poveznici <https://www.uniqorner.com/psihologija/dimenzije-narcizma-patoloski-narcizam-i-klaster-b-narcizam-je-na-spektru>



Prikaz narcističke percepcije sebe

Važno je održati profesionalnost i jasno komunicirati što je prihvatljivo ponašanje.

Preporučuje se zapisivanje dogovora, elektroničke pošte i odluka kako bi se osoba zaštitila od manipulacija i mogućega preuzimanja zasluga za tuđi rad.

Izravni sukobi s narcisoidnim osobama rijetko su produktivni jer one teško prihvaćaju kritiku. Također je preporučljivo izbjegavati dijeljenje osobnih informacija koje bi poslije mogle biti iskorištene protiv vas.

Uspješno upravljanje odnosom s narcisoidnom osobom zahtijeva emocionalnu distancu, dosljednost i profesionalnost.

Primjeri asertivne komunikacije:

„Važno mi je da se moj doprinos jasno komunicira.“

„Važno je da svi članovi tima budu uključeni u donošenje odluka.“

Važno je ne uzimati njihove postupke osobno i redovito se podsjećati na vlastitu vrijednost i kompetencije. Cilj nije „pobijediti“ narcisoidnu osobu, nego ostati stabilan, jasan i profesionalan.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.* Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2013.
2. John Bowlby. *Attachment and loss. Vol. 1, Attachment.* New York: Basic Books; 1969.
3. Sigmund Freud. *On narcissism: An introduction.* London: Hogarth Press; 1914.
4. Cindy Hazan, Phillip Shaver. *Romantic love conceptualized as an attachment process.* J Pers Soc Psychol. 1987;52(3):511–524.
5. Heinz Kohut. *The analysis of the self.* New York: International Universities Press; 1971.
6. Aaron L. Pincus, Mark R. Lukowitsky. *Pathological narcissism and narcissistic personality disorder.* Annu Rev Clin Psychol. 2010;6:421–446. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215

ZAKLJUČAK

Narcizam je kompleksan psihološki fenomen koji zahtijeva razumijevanje, stručan pristup i pravodobno prepoznavanje. Iako određene narcisoidne osobine mogu biti povezane sa samopouzdanjem i uspjehom, patološki oblici narcizma bitno narušavaju međuljudske odnose i kvalitetu funkcioniranja pojedinca.

U radnome okružju takvi obrasci ponašanja mogu dovesti do povećane razine konflikata, smanjene timske kohezije i osjećaja nesigurnosti među zaposlenicima. Kolege se često mogu osjećati podcijenjeno, iskorišteno ili emocionalno iscrpljeno, osobito ako su izloženi manipulativnim komunikacijskim stilovima i stalnoj potrebi narcističke osobe za priznanjem i potvrdom.

Organizacije koje ne prepoznaju i ne adresiraju takve obrasce ponašanja riskiraju razvoj toksične radne kulture u kojoj se individualni uspjeh vrednuje više od zdravih međuljudskih odnosa i timske suradnje.

Zdrav i održiv radni kolektiv temelji se na ravnoteži između individualnih postignuća, međusobnoga poštovanja i emocionalne sigurnosti zaposlenika. U tom smislu razumijevanje narcizma nije samo pitanje psihološke teorije, već i važan praktični alat za izgradnju kvalitetnijih, funkcionalnijih i humanijih radnih okružja.

Iskustva medicinske sestre u sustavu socijalne skrbi

PRIPREMILA **Željka Benceković**
FOTOGRAFIJE: arhiva autora

Naše kolegice i kolege, medicinske sestre i tehničari često djeluju u sustavu socijalne skrbi. Tamo skrbe o najranjivijim članovima našega društva koji imaju specifične potrebe i zahtjeve.

Da bismo ih bolje upoznali, saznali s kojim se izazovima susreću u svom svakodnevnom radu te kako se s njima suočavaju, obratili smo se kolegici Josipi, glavnoj sestri Doma za starije osobe Dubrava.

■ **Poštovana kolegice, recite nam najprije nešto o sebi i o tome na koji ste način uključeni u napore za poboljšanje statusa medicinskih sestara/tehničara u sustavu socijalne skrbi.**

Radim kao glavna medicinska sestra u Domu za starije osobe Dubrava – Zagreb posljednjih 5,5 godina. Tijekom svog profesionalnog puta aktivno sam uključena u stručne radne skupine, edukacije i inicijative usmjerene na unapređenje sestrinske profesije u sustavu socijalne skrbi. Predsjednica sam Udruge medicinskih sestara u sustavu socijalne skrbi koja je još u samim začetcima, predsjednica Povjerenstva medicinskih sestara izvan zdravstvenog sustava pri Hrvatskoj komori medicinskih sestara. Sudjelujem u izradi internih protokola, zagovaram bolje kadrovske standarde te potičem kontinuirano stručno usavršavanje medicinskih sestara i tehničara.

■ **Je li status medicinskih sestara u ovom sustavu danas poboljššan, imaju li one bolje uvjete rada i je li njihovo nezadovoljstvo smanjeno?**

U posljednjih nekoliko godina vidljivi su određeni pomaci – povećana je svijest o važnosti sestrinske skrbi u socijalnome sustavu, a djelomično su poboljšani i materijalni uvjeti. Ipak, izazovi i dalje postoje, osobito u pogledu kadrovskih normativa, opterećenja poslom i prepoznavanja složenosti rada te u vezi s manjim materijalnim primanjima nego u zdravstvenome sustavu. Nezadovoljstvo je donekle smanjeno, ali i dalje postoji prostor za sustavno unapređenje.

■ **Na kojim mjestima rade medicinske sestre u sustavu socijalne skrbi i koje poslove obavljaju?**

Medicinske sestre u ovome sustavu rade u domovima za starije osobe, centrima za rehabilitaciju, ustanovama za osobe s invaliditetom, domovima za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, centrima za pružanje usluga u



Josipa Jergan, Dom za starije osobe Dubrava – Zagreb, glavna sestra, Odjel zdravstvene njege i brige o zdravlju

zajednici i drugim ustanovama socijalne skrbi.

Njihovi poslovi uključuju:

- provođenje zdravstvene njege i terapije ordinirane od strane liječnika
- praćenje zdravstvenoga stanja korisnika
- vođenje sestrinske dokumentacije
- edukaciju korisnika i obitelji
- sudjelovanje u multidisciplinarnom timu
- koordinaciju skrbi i organizaciju rada fizioterapeuta i njegovatelja.

■ **Koje su specifičnosti rada medicinske sestre u socijalnome sustavu u odnosu na zdravstveni i s kojom se problematikom one susreću?**

Za razliku od bolničkoga sustava, u socijalnoj skrbi naglasak je na dugotrajnoj, kontinuiranoj i holističkoj skrbi. Medicinske sestre često skrbe o korisnicima godinama, što podrazumijeva temeljito poznavanje njihovih zdravstvenih, psihosocijalnih i obiteljskih okolnosti. Susrećemo se s izazovima poput kroničnih i degenerativnih bolesti, demencija i drugih kognitivnih bolesti, s palijativnom



S korisnicima i suradnicima na radnom mjestu



Na predavanju o iskustvima u radu s palijativnim pacijentom

skrbi, nedostatkom kadra, emocionalnim opterećenjem zbog dugotrajne skrbi o korisnicima (znamo sve o njima, često smo njihova druga obitelj).

■ **Postoje li izazovi u organizaciji sestrinskoga rada u socijalnoj skrbi i kako se s njima suočavate?**

Izazovi su ponajprije vezani za nedostatak medicinskih sestara i povećanu složenost zdravstvenoga stanja korisnika. Nastojimo ih prevladati dobrom organizacijom rada, jasnim protokolima, timskim pristupom te kontinuiranom edukacijom zaposlenika. Posebno je važna međusobna podrška unutar tima.

■ **Imate li problema s osiguranjem dovoljnoga broja medicinskih sestara?**

U ovome trenutku Dom za starije osobe Dubrava – Zagreb ima potreban broj medicinskih sestara propisanih Pravilnikom o mjerilima za pružanje socijalnih usluga. Međutim, struktura korisnika nam se mijenja (sve više kompleksnih i korisnika u potrebi za palijativnom skrbi) što zahtijeva dodatne napore u organizaciji rada i zadržavanju postojećih djelatnika.

■ **Kako privlačite i zadržavate medicinske sestre u svojoj ustanovi?**

Naglasak stavljamo na poticajno i podržavajuće radno okruženje koje osigurava da se svaka medicinska sestra dobro osjeća na svome radnom mjestu i u radnoj okolini. Pokušavamo se prilagoditi potrebama i željama medicinskih sestara vezano za organizaciju smjena. Uključujemo ih u donošenje odluka, prihvaćamo ideje o organizaciji rada. Trudimo se da svaka sestra razvije specifične kompetencije, potiče ih se na edukaciju i daljnje školovanje.

Važno nam je da se svi zaposlenici osjećaju cijenjeni i profesionalno ostvareno.

■ **Što Vas osobno motivira i koje su prednosti rada u sustavu socijalne skrbi?**

Motivira me mogućnost dugoročnoga praćenja korisnika i stvaranje odnosa temeljenih na povjerenju. U socijalnoj skrbi medicinska sestra ima priliku pružati cjelovitu skrb i biti važan oslonac korisnicima i njihovim obiteljima.

Prednosti rada uključuju stabilnije radno okruženje, timski rad i snažniji osjećaj profesionalne autonomije.

■ **Koja su područja u kojima ste posebno angažirani?**

Posebno sam angažirana u području gerijatrijske i palijativne skrbi, skrbi o kompleksnim korisnicima, upravljanju kroničnim bolestima te edukaciji o skrbi o osobama s demencijom.

■ **Na koji način unapređujete kvalitetu skrbi za korisnike i njihove obitelji?**

Kvalitetu unapređujemo:

- individualiziranim planovima zdravstvene njege
- redovitim internim edukacijama
- multidisciplinarnim sastancima
- suradnjom s obiteljima korisnika
- praćenjem standarda i smjernica dobre prakse.

Kontinuirano radimo na podizanju profesionalnih standarda i sigurnosti korisnika.

■ **Koje su vrline najvažnije kod medicinskih sestara u radu s korisnicima socijalnih usluga?**

Najvažnije vrline su empatija, strpljenje, komunikacijske vještine, profesionalnost, odgovornost i sposobnost timskoga rada. Želja za kontinuiranim razvojem znanja kroz stručne edukacije, radionice i cjeloživotno učenje.

■ **Postoji li nešto što smatrate važnim istaknuti?**

Rad medicinskih sestara u sustavu socijalne skrbi često je manje vidljiv nego u zdravstvenome sustavu, ali je složen i odgovoran, pogotovo jer liječnik nije 24 sata u ustanovi. Medicinske sestre zajedno s njegovateljicama te socijalnim radnicima ključna su karika u očuvanju dostojanstva, kvalitete života i sigurnosti najranjivijih skupina društva. Sustavno ulaganje u njihovu edukaciju, radne uvjete i profesionalni razvoj ulaganje je u kvalitetu skrbi cijeloga sustava.

Poštovana kolegice, hvala što ste s čitateljima „Plavoga fokusa“ podijelili vlastita iskustva koja su pozitivna i mogu biti poticajna za sve one naše kolegice i kolege koji se suočavaju s brojnim izazovima u radu u sklopu sustava socijalne skrbi.

Sestrinska profesija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

RAZGOVARALA **Smiljana Kolundžić**
FOTOGRAFIJE: arhiva autora

Intervju s Frankom Luetić, magistrom sestrinstva i pomoćnicom ravnateljice za sestrinstvo - glavnom medicinskom sestrom u Domu zdravlja Zagreb – Zapad

Franku Luetić upoznala sam kao vrijednu članicu Izvršnoga odbora Društva za kvalitetu Hrvatske udruge medicinskih sestara, ali povod za ovaj intervju je ponajprije njezina uloga menadžerice sestrinstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

■ **Za početak intervjuja predstavite ukratko čitateljima „Plavoga fokusa“ svoj osobni i profesionalni razvojni put. Što je najviše utjecalo na odabir sestrinske profesije i ulogu pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo u Domu zdravlja?**

Rođena sam 1978. godine, udana sam i majka sam troje djece. Srednju medicinsku školu upisala sam u Šibeniku, u vihoru Domovinskog rata, u okolnostima koje su bile sve samo ne uobičajene. Zvuk sirene bio je naša svakodnevnica, nastava se nerijetko odgađala zbog neprijateljskih napada, a skloništa su nam postala mjesto gdje smo, uz strah, učili i odrastali. Unatoč svemu, uspjeli smo sačuvati onaj mladenački duh i odgovorno pristupali svojim školskim obvezama. Odluku koja je usmjerila moj profesionalni put donijela sam sa svega 14 godina, kao dijete koje je odrastalo u ratnim okolnostima i bilo prisiljeno brzo sazreti. Upravo su ta iskustva, kao i promatranje solidarnosti među ljudima te važnosti brige o najranjivijima, snažno utjecala na moj odabir sestrinske profesije.

Smatram da je sestrinstvo puno više od zanimanja, ono je poziv. Često volim reći da smo mi odabrali sestrinstvo, ali i da je ono na neki način odabralo nas. Tijekom školovanja, a poslije i tijekom rada postupno sam gradila svoj profesionalni put, od prvih koraka u struci do preuzimanja sve većih odgovornosti. Uz bogato praktično iskustvo kontinuirano sam se dodatno educirala i profesionalno razvijala, što mi je omogućilo da proširim svoje djelovanje i na organizacijski i upravljački segment zdravstvenoga sustava. Danas, u ulozi pomoćnice ravnateljice za sestrinstvo u Domu zdravlja, nastojim objединiti sve ono što sam tijekom godina naučila, a to su stručnost, iskustvo i razumijevanje ljudi. Posebno mi je važno stvarati podržavajuće i poticajno radno



Franka Luetić, privatno

okruženje za medicinske sestre i tehničare jer vjerujem da samo zadovoljan i osnažen tim može pružiti kvalitetnu i sigurnu skrb pacijentima.

■ **Prema rezultatima istraživanja Perspektive hrvatskog sestrinstva koje je provela Hrvatska komora medicinskih sestara među svojim članovima u prosincu 2024. ističu se administrativno opterećenje, nedostatak kadra i ograničene mogućnosti profesionalnoga napredovanja. Opišite nam kompleksnost sestrinstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koji su Vama najveći izazovi u rukovođenju medicinskim sestrama te kako motivirati medicinske sestre za rad i ostanak u sestrinskoj profesiji?**

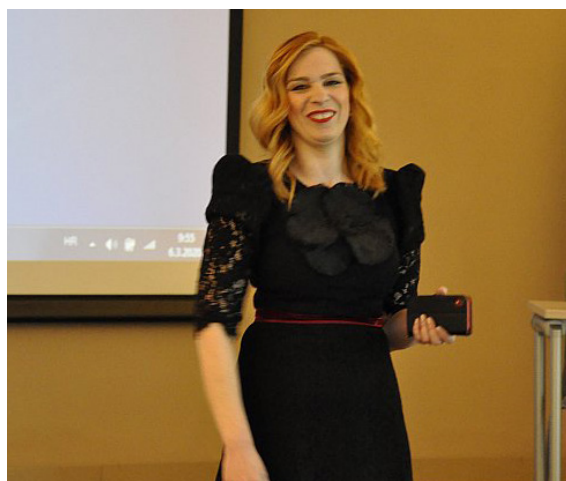
Sestrinstvo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti predstavlja složeno i zahtjevno područje rada koje uključuje kontinuiranu skrb o pacijentima u svim njihovim životnim fazama, od prevencije i edukacije do praćenja kroničnih bolesti, rada u zajednici i sve većeg administrativnoga opterećenja. Medicinske sestre / medicinski tehničari često su prvi kontakt

pacijenata sa zdravstvenim sustavom, što njihov rad čini odgovornim i zahtjevnim. Rezultati istraživanja Hrvatske komore medicinskih sestara jasno potvrđuju ono što svakodnevno vidimo u praksi, a to su posebice administrativno opterećenje i nedostatak kadra. Podatak da je dio kolegica i kolega aktivno razmišljao o odlasku iz sustava ili čak iz profesije, kao i činjenica da mnogi ne bi ponovno odabrali sestrinstvo upućuju na ozbiljnost situacije i potrebu za sustavnim promjenama. Iz perspektive pomoćnice ravnateljice za sestrinstvo najveći izazov u rukovođenju vidim upravo u balansiranju između zahtjeva sustava i realnih mogućnosti zaposlenika. Važno je osigurati kvalitetu zdravstvene skrbi, ali istodobno voditi računa o zadovoljstvu i motivaciji medicinskih sestara/tehničara. Naime, nedostatak kadra dodatno opterećuje postojeće timove, što dugoročno može dovesti do iscrpljenosti te smanjenja motivacije i zadovoljstva poslom. Motivacija medicinskih sestara/tehničara ne proizlazi samo iz materijalnih uvjeta, već i iz osjećaja poštovanja, priznanja i profesionalne vrijednosti, stoga je važno osigurati uvjete za kontinuirano stručno usavršavanje, što mi i činimo, te uključiti medicinske sestre/tehničare u procese donošenja odluka. Jednako tako, stvaranje podržavajućega radnog okružja, otvorene komunikacije i međusobnog uvažavanja ima ključnu ulogu u svakodnevnom radu. Da bi se medicinske sestre / med. tehničari zadržali u sustavu, nužno je dugoročno ulaganje – ne samo u kadrove već i u organizaciju rada, smanjenje administrativnoga opterećenja i jačanje profesionalnoga identiteta sestrinstva. Medicinske sestre i tehničari temelj su zdravstvenoga sustava, ali i njegova najosjetljivija točka i upravo zato zaslužuju sustav koji će prepoznati njihovu vrijednost i omogućiti im da svoj posao obavljaju stručno, dostojanstveno i s osjećajem profesionalnoga zadovoljstva.

■ **Koliko je važno stručno usavršavanje medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti? Postoje li edukacijski programi koje biste posebno istaknuli?**

Stručno usavršavanje medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti iznimno je važno jer se svakodnevno susrećemo s različitim i sve zahtjevnijim potrebama pacijenata. Rad na ovoj razini zdravstvene zaštite zahtijeva široku „lepezu“ znanja i kontinuirano praćenje novih stručnih smjernica, stoga je cjeloživotno učenje sastavni i neizostavan dio sestrinske profesije.

“ **Rad na ovoj razini zdravstvene zaštite zahtijeva široku „lepezu“ znanja i kontinuirano praćenje novih stručnih smjernica** ”



Franka Luetič sudjelovala u Organizacijskom i stručnom odboru na 8. simpoziju Hrvatske udruge patronažnih sestara

Kroz stručno usavršavanje medicinske sestre / med. tehničari ne unapređuju samo svoje kliničke kompetencije, već i komunikacijske vještine te stječu znanja koja im omogućuju donošenje ispravnih odluka u svakodnevnoj praksi.

Što se tiče edukacijskih programa, važno je naglasiti da Dom zdravlja aktivno potiče stručno usavršavanje medicinskih sestara/tehničara kroz različite aktivnosti koje organiziramo tijekom godine. U skladu s potrebama ustanove i interesima zaposlenika omogućujemo sudjelovanje na edukacijama koje organiziraju stručna društva i zdravstvene ustanove, a također omogućujemo i sudjelovanje na tečajevima i radionicama koje su usmjerene na aktualna područja rada i odgovaraju stvarnim potrebama u praksi, poput, primjerice, tečaja iz palijativne medicine. Smatram da je edukacija medicinskih sestara/tehničara neizostavna i ključna jer ulaganje u znanje znači i ulaganje u kvalitetu zdravstvenoga sustava. Ujedno, takav pristup pridonosi jačanju profesionalnoga identiteta sestrinstva i motivaciju za ostanak u struci.

■ **Kvaliteta primarne zdravstvene zaštite izuzetno je važna jer može rasteretiti preopterećen bolnički zdravstveni sustav. Koji doprinos medicinske sestre daju u kvaliteti primarne zdravstvene zaštite?**

Primarna zdravstvena zaštita predstavlja ključnu točku ulaska u zdravstveni sustav te ima važnu ulogu u usmjeravanju pacijenata kroz različite razine zdravstvene skrbi. U tom procesu medicinske sestre / med. tehničari imaju važan doprinos, a isti se očituje kroz njihov svakodnevni rad i neposredan kontakt s pacijentima, sudjelovanjem u organizaciji rada ambulante, provođenjem trijaže te u procjeni hitnosti zdravstvenoga stanja čime omogućuju pravodobno usmjeravanje pacijenata te racionalno korištenje resursa. Važan segment rada medicinskih sestara odnosi se i na njihovu edukativnu ulogu. Naime, medicinske sestre, a

posebice patronažne medicinske sestre kontinuirano rade na jačanju zdravstvene pismenosti pacijenata, potiču ih na odgovorno ponašanje prema vlastitome zdravlju te im pomažu u razumijevanju vlastite bolesti. Na taj način pacijenti postaju aktivni sudionici u vlastitoj skrbi, što dugoročno pridonosi boljem ishodu liječenja. Osim navedenoga, medicinske sestre imaju i važnu ulogu u koordinaciji skrbi, osobito kod kroničnih bolesnika i pacijenata koji zahtijevaju multidisciplinarni pristup. Njihova sposobnost uočavanja promjena u zdravstvenome stanju pacijenta, pravodobna reakcija te učinkovita komunikacija s liječnicima izravno utječu na sigurnost i kontinuitet skrbi. Sve navedeno pokazuje kako medicinske sestre / med. tehničari nisu samo puki izvršitelji zdravstvenih intervencija, već aktivni nositelji kvalitete primarne zdravstvene zaštite. Njihov stručni rad i kontinuirana prisutnost uz pacijenta izravno pridonose učinkovitosti sustava i smanjenju opterećenja sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite.

■ **Domovi zdravlja mogu razvijati savjetovaništa i raditi na prevenciji bolesti. Koje aktivnosti u svrhu promocije zdravlja i približavanja zdravstvenih radnika građanima provodite?**

Jedan od najistaknutijih vizionara javnog zdravstva, dr. Andrija Štampar, naglašavao je da zdravlje nije luksuz, već temeljno ljudsko pravo i važna društvena vrijednost te da zdravstvena zaštita mora biti dostupna svakom pojedincu u zajednici. Upravo tim načelima vodimo se i danas nastojeći zdravstvene usluge učiniti dostupnima i približiti ih građanima u njihovu svakodnevnom okružju.

U tom kontekstu patronažne medicinske sestre provode niz aktivnosti usmjerenih na promociju zdravlja i prevenciju bolesti kao što je, primjerice, rad u grupama za osobe s kroničnim nezaraznim bolestima, prema modelu zdravstvene edukacije uz mjerenje krvnoga tlaka i razine glukoze u krvi. Takav oblik rada najčešće se provodi jednom mjesečno u prostorijama mjesne



Franka Luetić, predavač na 3. kongresu Hrvatskog sestinstva

“ **Važna karika je stvaranje partnerskoga odnosa s pacijentom u kojemu se pacijent potiče na aktivno sudjelovanje u donošenju odluka o vlastitome zdravlju.** ”

samouprave ili zdravstvenim stanicama Doma zdravlja.

Važan segment rada predstavljaju i grupe za potporu dojenju koje čine specifičan oblik podrške majkama u zajednici. Riječ je o partnerskom modelu suradnje između majki i patronažnih medicinskih sestara, pri čemu patronažna sestra ima ulogu inicijatora i stručnoga voditelja grupe. Aktivnosti se provode kontinuirano tijekom godine s ciljem promicanja dojenja i osnaživanja roditeljskih kompetencija. Dodatno, aktivno sudjelujemo u brojnim javnozdravstvenim akcijama i kampanjama, zdravstvenim sajmovima te edukativnim aktivnostima u predškolskim ustanovama, dok u sklopu preventivnih programa patronažne sestre organiziraju i provođenje mobilne mamografije čime se ženama omogućuje lakša dostupnost preventivnih pregleda u zajednici te omogućuje rano otkrivanje bolesti.

Sve navedene aktivnosti usmjerene su na jačanje svijesti o važnosti prevencije, poticanje usvajanja zdravih životnih navika te izgradnju povjerenja između zdravstvenih djelatnika i građana. Na taj način ne unapređuje se samo zdravlje pojedinca, već se aktivno pridonosi razvoju odgovornije, informiranije i zdravije zajednice u cjelini.

■ **Komunikacija s pacijentima važna je u svakodnevnom radu svih zdravstvenih radnika na svim razinama zdravstvene zaštite. Što smatrate ključnim za izgradnju povjerenja i poštovanja s pacijentima?**

Jedan od ključnih elemenata za izgradnju povjerenja i poštovanja je razvijanje profesionalnoga i empatičnog pristupa pacijentu. To podrazumijeva aktivno slušanje, razumijevanje pacijentovih potreba, briga i očekivanja. Pacijent mora imati osjećaj da je saslušan, shvaćen i uključen u proces skrbi.

Dosljednost i profesionalnost u radu također su ključni za izgradnju povjerenja jer pacijenti prepoznaju sigurnost i kompetentnost zdravstvenih djelatnika kroz njihov pristup, ponašanje i odgovornost u obavljanju radnih zadataka.

Također, jedna od važnih karika je i stvaranje partnerskoga odnosa s pacijentom u kojemu se pacijent potiče na aktivno sudjelovanje u donošenju odluka o vlastitome zdravlju. Takav pristup ne samo da povećava zadovoljstvo pacijenata već i pridonosi boljim zdravstvenim ishodima.

■ **Sve više se ističe važnost kvalitete života u brizi za zdravlje kako bismo očuvali efikasnost i zadovoljstvo na poslu. Što biste istaknuli kao najvažnije strategije u suočavanju sa stresnim situacijama vezanim za neželjene događaje i pritužbe pacijenata?**

Jedna od ključnih strategija u suočavanju sa stresnim situacijama razvijanje je profesionalne emocionalne kompetencije koja uključuje sposobnost prepoznavanja i upravljanja vlastitim emocijama, kao i razumijevanje emocionalnih reakcija pacijenata.

U suočavanju s neželjenim događajima važno je primjenjivati načela profesionalne odgovornosti i učenja iz greški što podrazumijeva objektivnu analizu situacije, prepoznavanje mogućnosti za unapređenje rada bez stvaranja kulture krivnje, a sve radi poboljšanja kvalitete skrbi. Osim toga, mišljenja sam da je jednako važna i međusobna podrška unutar samog tima jer razmjena iskustava, otvorena komunikacija s kolegama i osjećaj zajedništva pridonose smanjenju profesionalnoga stresa i jačanju otpornosti. Nadalje, potrebno je razvijati i osobne strategije očuvanja mentalnoga zdravlja, poput postavljanja profesionalnih granica, kvalitetne organizacije vremena, odmora i brige o vlastitom psihofizičkom zdravlju što dugoročno pridonosi zadovoljstvu na poslu i profesionalnoj stabilnosti.

■ **Kako vidite budućnost sestrinstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti?**

Budućnost sestrinstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vidim u jačanju preventivnoga djelovanja visokoobrazovanih medicinskih sestara kroz promicanje zdravih životnih navika, rano prepoznavanje zdravstvenih rizika te razvoj savjetovališta, posebice za kronične bolesti. Tako bi medicinske sestre mogle uvelike pridonijeti očuvanju zdravlja stanovništva, ali i smanjenju opterećenja timova opće/obiteljske medicine te bolničkoga sustava u cjelini. Također, nužno je redefinirati kompetencije medicinskih sestara/tehničara, uz adekvatnu valorizaciju njihova rada i osiguranje boljih materijalnih uvjeta. Time bi se povećala atraktivnost rada u ovom segmentu sustava te potaknulo zadržavanje i dolazak kadra, što bi izravno pridonijelo kvaliteti pružanja zdravstvenih usluga na primarnoj razini zdravstvene zaštite.

Budućnost medicinskih sestara/tehničara koji rade u timovima, primjerice opće/obiteljske medicine, vidim u administrativnome rasterećenju kako bi se mogli više posvetiti neposrednom radu s pacijentima uz, naravno, optimalan broj pacijenata što bi zasigurno omogućilo sigurniju i kvalitetniju zdravstvenu skrb. Zaključno bih rekla da budućnost sestrinstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vidim kao snažniju, samostalniju i društveno prepoznatljiviju profesiju usmjerenu na prevenciju, edukaciju i unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi za naše pacijente.

■ **Koje biste promjene voljeli vidjeti u zdravstvenome sustavu?**



Franka Luetić, predavač na Sekciji "Kvaliteta, sigurnost i upravljanje u zdravstvu", 27. međunarodni simpozij o kvaliteti u Šibeniku, 27. ožujka 2026.

Voljela bih vidjeti zdravstveni sustav koji je kadrovski stabilniji i u kojemu su medicinske sestre / med. tehničari primjereno vrednovani za svoj rad. Osim toga, voljela bih vidjeti unaprijeđene uvjete rada, uključujući infrastrukturna poboljšanja i kvalitetniju organizaciju rada kako bi se povećalo zadovoljstvo kolegica i kolega, smanjio profesionalni stres te spriječilo izgaranje na poslu.

Jedan od ključnih izazova vidim i u administrativnome opterećenju koje medicinskim sestrama/tehničarima oduzima velik dio vremena. Voljela bih vidjeti i njegovo smanjenje, odnosno administrativno rasterećenje koje bi omogućilo više vremena za neposredan rad s pacijentima, što je ujedno temelj naše profesije i ključan preduvjet za unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi.

■ **Koji biste savjet dali medicinskim sestrama i tehničarima koji počinju raditi u zdravstvenome sustavu, a koji onima koje imaju već bogato iskustvo kako ne bi napustili svoju profesiju?**

Medicinskim sestrama/tehničarima koji tek započinju rad u zdravstvenome sustavu savjetovala bih da budu strpljivi, znatiželjni i otvoreni za kontinuirano učenje te svjesni da se profesionalne vještine razvijaju postepeno, s vremenom i iskustvom. Početci mogu biti izazovni, stoga je važno da ne izbjegavaju postavljati pitanja i tražiti podršku iskusnijih kolegica i kolega te da razvijaju osjećaj timskoga rada, empatije i odgovornosti prema pacijentu.

S druge strane, medicinskim sestrama i tehničarima s bogatim iskustvom savjetovala bih da ne izgube motivaciju zbog koje su i ušli u profesiju, ali i da aktivno rade na očuvanju vlastite profesionalne i osobne ravnoteže. Njihovo znanje i iskustvo iznimno je vrijedno, no jednako je važno da ga ne nose kao teret, nego kao resurs koji mogu prenijeti kroz mentorstvo i podršku mlađim naraštajima medicinskih sestara/tehničara.

Pet desetljeća rada pod svjetlima sale: životna priča instrumentarke Iris Signorelli

RAZGOVARAO **Roberto Licul**

Fotografije: Dejan Martić / osobna arhiva

U dinamičnom i često stresnom okružju operacijske sale gdje svaka sekunda nosi težinu odluke postoje osobe koje su više od stručnjaka – one su stupovi na kojima počiva cijeli sustav. Ove godine s ponosom obilježavamo rijedak i fascinantno jubilej: 50 godina neprekidnoga radnog staža kolegice Iris Signorelli, medicinske sestre instrumentarke iz Opće bolnice Pula koja je svoj radni vijek provela u samom srcu bolnice, u operacijskoj sali.

Prošavši put od mlade instrumentarke do glavne sestre operacijskog bloka, Signorelli je svjedočila transformaciji medicine, ali je istodobno gradila standarde profesije. Od njezinih prvih koraka 1970-ih godina, kada su instrumenti imali drukčiji sjaj, a kirurgija tek kretala putem modernizacije, naša sugovornica bila je tiha, ali neizostavna snaga svakog operacijskog tima. Kroz njezine su ruke prošle tisuće instrumenata, a njezino oštro oko i mirna ruka bili su oslonac generacijama kirurga. No, iza sterilnih rukavica i maske krije se mnogo više od tehničke preciznosti. Kriju se nebrojene neprospavane noći, tisuće sati stajanja, ali i neizmjenjerna empatija prema pacijentima koji su u najtežim trenucima svoje živote povjerali timu čiji je stup bila ona.

Njezin autoritet nije proizlazio samo iz titule, već iz bogatoga iskustva, nepogrešive intuicije i sposobnosti da u najkritičnijim trenucima ostane glas razuma. Danas s njom razgovaramo o odgovornosti koju nosi uloga glavne sestre operacijske sale, o generacijama koje je odgojila i o medicini kakvu pamte samo oni najustrajniji. Signorelli nije samo svjedok povijesti sestrištva, već njezin aktivni sudionik. Iako je odlaskom u mirovinu prepustila „kormilo sale“ mlađoj kolegici, Signorelli i dalje instrumentira za operacijskim stolom – doduše, ne više u „velikoj“ operacijskoj sali, nego u jednodnevnoj kirurgiji gdje je zaposlena kao umirovljenica u polovici radnoga vremena.

■ **Ove godine navršavate 50 godina rada u Općoj bolnici Pula i to na radnome mjestu medicinske sestre instrumentarke. Kako se osjećate danas?**

Osjećam se jako dobro. Da me sada pitate bih li ponovno izabrala ovaj posao, u prvome trenutku bih možda rekla ne zbog svega što on nosi. Ali, kada bih doista razmislila i odvertila film unatrag, rekla bih apsolutno – da. Bilo je teških trenutaka kojih se više i ne sjećam, ali onih lijepih je puno više. Promijenila sam puno šefova i kolegica, a

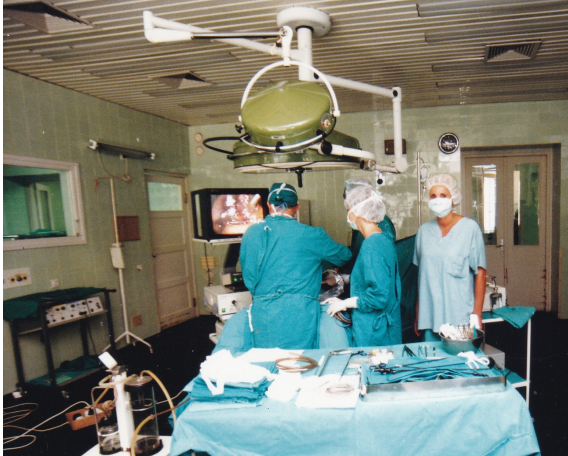


Iris Signorelli cijeli je radni vijek provela u operacijskoj sali

posebno me raduje što su mnoge mlade sestre kojima sam bila mentor danas izvrsne instrumentarke. Imam osjećaj da je ovih pet desetljeća jednostavno proletjelo – to nije samo period, to je, zapravo, jedan život. Bila sam stalno tu i na raspolaganju 24 sata, pogotovo dok sam 33 godine bila na funkciji glavne sestre operacijskoga bloka. Jedan dobar dio svog života sam podredila sali i bolnici, pogotovo zato što nemam vlastitu obitelj, i to je bila moja svjesna odluka.

■ **Kako je započeo vaš profesionalni put? Jeste li oduvijek znali da želite raditi u operacijskoj sali? Sjećate li se svog prvog radnog dana u sali davne 1976. godine?**

Još sam u srednjoj školi znala da želim raditi u sali. Zapravo sam medicinsku školu upisala jer je u nju krenula moja dobra prijateljica koja je nakon šest mjeseci odustala. Ja sam nastavila dalje i kroz predavanja i praksu jako me zaintrigirala operacijska sala. Imala sam 18 godina kada sam dobila diplomu, bilo je to 1. srpnja 1976. Odmah drugi dan otišla sam u pulsku bolnicu; tada je to bio Medicinski centar. Pozvonila sam na zvono na kojemu je pisalo „operaciona sala“, pojavio se jedan stariji čovjek. Pitao me: „Što hoćeš,



Kao dio tima prilikom prve laparoskopske operacije u OB-u Pula

mala?“ U blizini je bila šok-soba i mislio je da trebam informacije. To je bio Zlatko Franješević, on je bio glavni medicinski tehničar operacijske sale. Rekla sam mu: „Ja sam završila školu i jako želim raditi u operacijskoj sali.“ Odmjeravao me od glave do pete, bila sam mršava, visoka. Upitao me za ime i odakle sam. Kada sam mu odgovorila, upitao me: „A baš bi jako željela biti ovdje?“, a ja sam mu rekla da to baš jako želim. Rekao mi je: „Dođi sutra.“ I tako sam počela raditi. Tada je, kao i danas, nedostajalo medicinskih sestara, pa nije bio problem dobiti posao.

■ Kako je izgledao rad u sali tih godina?

Puno drukčije nego danas. Bilo je siromašno i bazično. Aparatura je bila stara, ali funkcionalna. Danas je sala svemirski brod – ekrani na svakom uglu, najmodernija tehnologija. Lakše je raditi danas, ali pod jednim uvjetom: moraš voljeti taj posao. Ako ga ne voliš, bolje je otići. Sjećam se da smo tih prvih godina instrumente iskuhivali. Tek poslije je došla sterilizacija autoklavima. Danas je sterilizacija srce bolnice, bez nje ne postoji ništa; ni operacijska sala, ni liječenje. Nekada je bilo jako teško, instrumente si morao sam prati, sušiti, slagati i kuhati. Instrumenti su se kuhali u posebnim kotlovima – kaldajama. Imali smo „nečisti“ dio gdje bi se stavljali prljavi instrumenti i „čisti“ dio u samoj sali gdje bismo ih, sterilne i oprane, vadili van. Morali smo čekati da se voda ocijedi prije nego što ih stavimo na stol. Danas imate gotove setove za svaku operaciju i posebne instrumente ako zatrebaju. To je bio ogroman preokret. U tih 50 godina medicina i kirurgija su jako napredovale. Jako sam sretna jer sam bila svjedokom razvoja različitih operativnih tehnika. Sjećam se prvih laparoskopskih operacija. Tada je to bio velik napredak u operativi. Nekada su operacijske sale izgledale drukčije nego danas. Današnje sale su jako dobro opremljene i moderne su, aparatura je nova. Čini mi se da je danas ipak malo lakše raditi u sali zahvaljujući svim tim tehnološkim napretcima. Iako smo tada na početku instrumente iskuhivali, imam dojam da je bilo manje kirurških infekcija nego danas. Nije tada bilo toliko virusa i bakterija kao što ih ima danas. Sjetite se, prije 50 godina od antibiotika smo imali samo Orbenin, Penbritin i Penicilin koji se dobivao intramuskularno i pekao je „za poludjeti“. Danas je tehnologija neusporediva, ali tada se radilo drukčije i, unatoč skromnijim uvjetima, nismo imali te probleme.

■ Bili ste instrumentarka i tijekom Domovinskoga rata – na ratištima u Lici, Zadru i na Pagu. Kako pamтите to razdoblje?

To je bio period ogromne odgovornosti. Uvjeti su bili slični



Više od 30 godina Iris je obnašala funkciju glavne sestre operacijske sale

onima s mojih početaka – oskudni. Išla sam na ratište svaka dva tjedna, organizirala ekipu i radila u sali. Tamo si sam morao provjeriti apsolutno sve, svaku aparaturu i set jer u hitnim situacijama nema mjesta za pogrešku. Na ratištu smo, recimo u Lukovom Šugarju ili Lici, stvarali salu ni od čega. To su bile improvizirane prostorije, obične kuće u kojima bismo postavili sustav i čekali ranjenike. Radili smo frakture, povrede, hitne zahvate na vojnicima i civilima. Tada nisam ni bila svjesna opasnosti; moji su roditelji plakali jer su prošli rat, a ja sam samo razmišljala o tome kako moram biti u bolnici i raditi svoj posao.

■ U sali se često kaže da instrumentarka mora biti korak ispred kirurga. Kako se stječe ta vještina i kako ste to učili mlađe kolegice?

To se stječe isključivo godinama i promatranjem. Svojim sam curama uvijek govorila: „Moraš gledati u operacijsko polje.“ Ako voliš taj posao i spretna si s rukama, točno ćeš vidjeti što kirurgu treba i prije nego što on to izgovori. Ne smije se čekati, pogotovo kod krvarenja. Točno moraš znati koja mu vaskularna klemna treba u tom trenutku. Red, urednost i slušanje starijih kolegica su temelj. Ništa se ne radi „svojom voljom“ dok učiš; moraš biti siguran u svaki potez. Tako su mene naučile moje starije kolegice, pokojne instrumentarke Marija Falamić i Ljubica Banković. Od njih sam naučila sve i zato im hvala.

■ Operacije znaju trajati satima, stres je velik, a tonovi katkada povišeni. Kako ste Vi, kao glavna sestra, održavali mir u sali?

Moraš biti psiholog. Najvažnije je ne početi vikati. Ako i ti počneš vikati, sve je gotovo. Kada je situacija napeta,



Zahvalnica Opće bolnice Pula

šutiš i smiruješ ljude. Ako nekome imaš nešto prigovoriti, to nikada ne radiš pred svima ili dok traje stres. Pozoveš osobu sutradan, kada se sve smiri, i razgovaraš. Sestrama koje tek dođu odmah kažem: „Imat ćeš stresnih situacija. Ako se ne možeš nositi s tim, nađi drugi posao.“

■ Koliko je ljudi koji dođu u salu zapravo stvoreno za taj posao? Može li se to odmah prepoznati?

Rekla bih da oko 70 % ljudi koji dođu ostanu i zavole to. Treba ti barem šest mjeseci da vidiš je li netko za to ili nije. Prepoznaš to po interesu, po spretnosti ruku i po tome koliko je netko uredan. U sali ništa nije improvizirano, svaki član tima mora znati svoj korak. Ako vidim da netko nakon nekog vremena to jednostavno ne osjeća, razgovaram s njim i pokušamo mu zajedno naći neko drugo radno mjesto.

■ Bili ste glavna sestra 33 godine. To je golem odgovornost – ne odgovarate samo za sebe, već za sve ljude, instrumente i postupke. Kako ste nosili taj teret?

Nije bilo lako. Često sam išla kući s tim problemima u glavi. Moje su sestre znale – ako se išta dogodi, prvo zovu mene. Ja sam im bila kao mama. Uvijek sam inzistirala na tome da ja prva moram saznati za problem. Mislim da sam kao glavna sestra bila poštena, ali i popustljiva. To mi je karakterna crta koju nisam mogla promijeniti – radije bih ja odradila posao nego nekoga prisiljavala. Danas znam da to nije uvijek najbolja osobina vođe, ali takva sam. Željela sam da svaka sestra bude perfektna, ali s vremenom shvatiš da svatko ima svoj stil. Bitno je da se drže osnovnih principa koji su nepromjenjivi, a sitne detalje u radu neka prilagode sebi.



Iris je bila sudionica Domovinskog rata



Predah uz kavicu s kolegama između operativnih zahvata



Iris u nekadašnjoj Mornaričkoj bolnici gdje je bio smješten operacijski blok OB-a Pula

REKORDERI

U pulskoj se bolnici donira najviše organa u Hrvatskoj

U 2015. GODINI DEVET DONORA U PULI SPASILO JE 35 ŽIVOTA U HRVATSKOJ I EUROPI

Uvijek su to emotivni trenuci, a najteži su oni kad ljudi koje poznajete i s kojima ste radili u bolnici postaju donori organa, rekao je dr. Nikola Zgrabić, anesteziolog Opće bolnice Pula.

DUGA POVIJEST

Dugo smo u tome. Ovdje smo davno 1984. godine prvi pokrenuli program transplantacija i osnovali Hrvatsku donorsku mrežu. Osim toga, jedina smo u zemlji gdje već 11 godina zaredom srednjokoletni u trećim razredima imaju predavanja o davanju organa – pričaju dr. Zgrabić i njegova kolegica iz tima, dr. Lilijana Parnić, anesteziološkinja i dopredsjednica HDM-a. Dr. Zgrabić kaže da

je imao situacija kad su mladi članovi obitelji pacijenta koji je donor govorili da se dobro sjećaju predavanja iz srednje škole te da im je ono podiglo svijest o darivanju organa. Također, nisu neobičajne situacije da obitelji sama velikodušno ponudi organa kad shvati kakva je situacija. A unatoč dugopodlošnim iskustvima, dr. Zgrabić priznaje da mu je i dalje najteži trenutak kad ljudima mora pripisati da za člana njihove obitelji više nema spasa, a pritom u istom razgovoru spomenuti mogućnost darivanja organa.

DONACIJA JE UTEHA ZA OBITELJ

Kad nekome ne možemo više spasiti život, mi liječnici to doživljavamo kao vlastiti neuspjeh. Divim se članovima obitelji pacijenta koji u takvim trenucima smognu snage i pristanu na doniranje organa – rekao je dr. Zgrabić, a dr. Parnić dodaje kako činjenica da će organi spasiti nekoliko života često predstavlja utjehu za obitelj pacijenta.

Protokol kad se pojavi donor razrađen je do savršenstva. Iz u suradnji s Eurotransplantom vidi gdje su pogodni primatelji. Potom dolaze timovi iz bolnica u koje idu organe te zajedno s timom iz pulske bolnice obavljaju transplantaciju. Mnogo organa, tumače pulski liječnici, ostane u Hrvatskoj, ali dolaze i timovi iz inozemnih bolnica: njemački, austrijski, talijanski... Koordinacija među njima je odlična.

Iris s članovima operacijskog tima – članak u „24 sata“ 2017. godine

KOLEGE O IRIS

S obzirom na to da su velik dio svog radnog vijeka proveli radeći sa sestrom Signorelli, za komentar smo zamolili dr. Andreja Angelinija, ravnatelja Opće bolnice Pula, ujedno i kirurga, subspecijalista torakalne kirurgije, te Keti Glavaš, pomoćnicu za sestrinstvo u Općoj bolnici Pula koja je svoj profesionalni put započela u operacijskoj sali kao instrumentarka.



mr. sc. Andrej Angelini, dr. med., ravnatelj OB-a Pula

U vrijeme dok smo mi, mladi kirurzi, započinjali svoju profesionalnu karijeru, sestra Iris je bila odgovorna sestra kirurških operacijskih sala. Naučila nas je osnovnom ponašanju i organizaciji rada u salama. Ona je sestra koja je uvijek znala nekoliko koraka unaprijed, što

je nama kirurzima bilo vrlo bitno, uvijek je našla način da nenametljivo pokaže pravi način instrumentiranja. Nama kao mladim kirurzima to je značilo manje stresa, manje grešaka, više profesionalnoga zadovoljstva te osjećaj sigurnosti. Ono što je ostavilo trag u mom profesionalnom životu su naučene vrijednosti za koje je i sestra Iris sigurno zaslužna. Uvijek se rado sjećam njene priče kako je s 18 godina pokucala na vrata operacijske sale iz koje nije izišla sve do zaslužene mirovine. Ne miruje ni sada, kada je u mirovini, već svoje iskustvo i znanje prenosi mojim mladim kirurzima na jednodnevnoj kirurgiji.



Keti Glavaš, mag. med. techn., pomoćnica za sestrinstvo OB-a Pula

Dugi niz godina radila sam uz sestru Iris u operacijskoj sali i iskreno mogu reći da ona za mene nikada nije bila samo glavna sestra. Bila je stup sigurnosti, osoba koja je znala voditi tim odlučno i s izuzetnom brigom za druge. Uz nju se učilo ne samo kako biti dobar profesionalac nego i kako ostati čovjek u najtežim i najstresnijim trenucima. Imala je posebnu snagu. U sali je ulijevala sigurnost i povjerenje, a nama je davala osjećaj da nikada nismo sami. Mene je profesionalno oblikovala više nego što će možda ikada znati. Od nje sam naučila što znači odgovornost, disciplina, ali i ono najvažnije – da se iza svakog posla, svake uniforme i svakog postupka nalazi čovjek kojemu treba pristupiti srcem. Bilo je mnogo trenutaka kada sam osjećala da je više od glavne sestre. Bila je prijateljica kada je trebalo saslušati, oslonac kada je bilo teško, a katkada i poput mame – brižna, zaštitnički nastrojena i puna razumijevanja. Znala je osjetiti kada nešto nije u redu i prije nego što bismo išta rekle. Takvi ljudi kao što je sestra Iris ostave trag za cijeli život i ostaju dio nas zauvijek.

■ Što biste poručili mladim medicinskim sestrama koje danas ulaze u operacijsku salu?

Prvo – slušaj i ne pričaj. Drugo – apsolutna diskrecija. Ono što vidiš ili čuješ u sali, tu i ostaje. Ne priča se o tome van zidova operacijske sale. Za to se leti s posla. I treće – pitaj. Nikada se ne srami pitati ako ti nešto nije jasno, čak i ako je netko u tom trenu nervozan. Sigurnost pacijenta je na prvome mjestu, a ona dolazi iz znanja i reda. Osim toga, moraju znati da je rad u sali isključivo timski rad i da mora postojati međusobno povjerenje.

■ Koliko je vremena potrebno da netko postane prava instrumentarka?

Da uđeš u smjenu i savladaš osnove, treba ti sigurno godinu dana. Ali da bi postala prava, iskusna instrumentarka, treba ti pet do šest godina rada. Odmah bih prepoznala tko je za taj posao – vidiš je li spretna s rukama i je li uredna. U sali ništa nije improvizirano, svaki član tima mora znati svoj korak. Ako počneš bacati instrumente i raditi nered, nisi za to.

■ Otišli ste u mirovinu 2022. godine. Kako ste se osjećali taj posljednji dan?

Tužno. To je osjećaj koji ne mogu opisati, kao da se opet rodiš u nekom drugom životu, ali ne znaš što ćeš u njemu. Išla sam kući i pitala se: „A što sada?“ Ali nisam dugo mirovala. Na poziv ravnatelja Opće bolnice Pula dr. Angelinija nastavila

sam na pola radnoga vremena raditi u sali u jednodnevnoj kirurgiji. Radim male zahvate i osjećam se dobro. Produljili su mi ugovor za još godinu dana i sretna sam.

■ Nedavno ste se, zbog većeg broja bolovanja, nakratko vratili u veliku salu na ispomoć kolegama. Kakav je bio osjećaj ponovno proći tim hodnicima?

Uzbudljivo! Kao da nikada nisam ni otišla. To vam je kao vožnja bicikla – kad jednom naučiš taj posao, znaš ga cijeli život. Prolazila sam onim hodnicima i mislila: „Ovo je bio moj život.“ Ponosna sam na ono što sam ostavila iza sebe, posebno na kolegicu Martinu Drljevan koju sam ja učila i koja sada jako dobro vodi operacijsku salu.

■ Da se možete vratiti u prošlost i sresti onu 18-godišnju djevojku koja s diplomom u rukama prvi put traži posao, što biste joj rekli?

Rekla bih joj: „Dobro si napravila, Iris.“ Vrijedilo je. Nikada ne bih mogla raditi na odjelu. Previše mi je žao pacijenata, teško mi je gledati njihovu patnju i patnju rodbine. U sali je drukčije – vidiš trbuh, vidiš nogu, fokusiran si na zahvat i na to da pomogneš na taj specifičan način. To je bio moj poziv. Željela bih ovom prilikom zahvaliti svim medicinskim sestrama i tehničarima, posebice Denisu Valeu koji je dugi niz godina bio moj zamjenik, kao i svim liječnicima koji su tijekom tih 50 godina prošli kroz salu i moj život.

IZ ŽIVOTA I RADA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Po prvi put medicinske sestre iz Republike Hrvatske aktivno sudjelovale na 48. međunarodnoj edukacijskoj konferenciji INTNSA-e

PIŠE Ana-Marija Kolarić

Fotografije: arhiva autora

Na nedavno održanoj 48. Međunarodnoj edukacijskoj konferenciji IntNSA-e (International Nurses Society on Addictions) u Seattleu (Sjedinjene Američke Države, 13. – 17. travnja 2026. g.) Hrvatska je prvi put u 48 godina postojanja te svjetske udruge imala svoje aktivne predstavnike (Valentina Pomper Vragović, univ. mag. med. techn., Ana-Marija Kolarić, mag. med. techn. (KBC Sestre milosrdnice, Odjel za ovisnosti o drogama), Ivana Maligec, univ. mag. med. techn., OB Varaždin, Odjel za psihijatriju).

Misija ove udruge jest unapređenje izvrsnosti u sestrijskoj skrbi za prevenciju i liječenje ovisnosti za različite populacije u svim okružjima prakse putem zagovaranja, suradnje, obrazovanja, istraživanja i razvoja politika.

Kroz prezentaciju stručnoga rada na temu transfera pacijenata s metadona na buprenorfin uz primjenu morfin sulfata te sudjelovanjem u europskom panelu o budućnosti struke predstavile su visoku razinu sestrijske skrbi o ovisnicima o drogama u Republici

Hrvatskoj gdje je učinjen povijesni iskorak za hrvatsko adiktološko sestrinstvo.

Ta prezentacija podržava temu konferencije prikazujući kako praksa utemeljena na dokazima iz različitih zemalja može unaprijediti globalnu skrb o ovisnicima o drogama. Također, naglašava ulogu medicinske sestre u vođenju složenih prijelaza između opioidnih terapija te u poboljšanju ishoda liječenja kroz suosjećajnu, strukturiranu i multidisciplinarnu skrb.

Sudjelovanje na ovoj konferenciji pružilo nam je uvid u globalne prakse i standarde kroz interaktivne formate poput panel-rasprava, okruglih stolova i stručnih radionica gdje se teorijska znanja povezuju sa stvarnim situacijama iz prakse i praktičnim rješenjima iz struke.

Razmjena iskustva te povezivanje s kolegama iz inozemstva omogućuje sučeljavanje različitih mišljenja o kritičnim aspektima i novim izazovima unutar struke.



Na edukaciji (slijeva nadesno: Ana-Marija Kolarić, Valentina Pomper Vragović i Ivana Maligec)

Destigmatizacija ovisnika o drogama i medicinskih sestara/tehničara koji rade s njima

Osnovni stav medicinske sestre u radu s ovisnicima je potpuna otvorenost prema položaju pacijenta, bez subjektivnih predrasuda, suvišnoga moraliziranja, a sve u cilju postizanja pozitivnoga transfera i uspješnosti daljnega liječenja. Budući da je medicinska sestra u stalnoj interakciji s pacijentima, ona je sudionik i svjedok svih psihičkih i fizičkih stanja kroz koje ovisnici prolaze tijekom liječenja.

Teškoće vezane za zlouporabu droge imaju individualnu i društvenu dimenziju te bavljenje



A Nursing Perspective on Methadone-to-Buprenorphine Transition Using Morphine Sulfate - A Croatian Centre's Experience

Valentina Pomper Vragovic, MScN¹; Ana-Marija Kolaric, MScN¹; Ivana Maligec, MScN²; Din Durakovic, MD¹; Zoran Zoricic, Associate Professor, MD, PhD¹
¹ University Hospital Centre Sisters of Charity, Zagreb, Croatia
² General Hospital Varazdin, Varazdin, Croatia

BACKGROUND & AIM
Context: Transitioning from methadone (MTD) to buprenorphine is a high-risk process requiring expert nursing care. Morphine sulfate (MST) is used as a temporary pharmacological therapy to stabilize patients before induction.
Aim: To evaluate the effectiveness and nursing workload on a 5-phase transition protocol.

METHODS
Design: Retrospective review of inpatient records (Jan 2024 – Dec 2025).
Sample: 71 patients enrolled; 65 (91.5%) successfully completed the transition.
Nursing Oversight: 24/7 clinical monitoring of autonomic and psychological symptoms.
Ethical Approval: Approved by the Institutional Ethics Committee (UHC Sisters of Charity). All data anonymized.

PATIENT PROFILE
 n=65 patients (M 83.1% / F 16.9%)
 Mean age: 45.4 yrs | Mean MTD use: 11.9 yrs.
 72.3% Poly-substance use
 46.2% Comorbidities

Figure 1. The 5-phase transition protocol

NURSING VIGILANCE
Interventions: Average 4.2 specialized daily interventions per patient.
Monitoring: 24/7 observation of autonomic and psychological distress.
Approach: Individualized care via clinical judgment and flexible PRN titration.

Statistical analysis confirmed that the success of the protocol was independent of the initial methadone dose (p=0.42).

LIMITATIONS
Scope: Single-institution protocol over 10 years.
Methodology: Clinical judgment and patient reassurance prioritized over rigid standardized scales.
Follow-up: No long-term tracking post-discharge.

CONCLUSION
Efficacy: MST therapy enables safe transition even in high-dose methadone patients.
Summary: Success requires combining pharmacological strategies with expert nursing care and multidisciplinary collaboration.

Corresponding Author:
 Valentina Pomper Vragovic, MScN
 Email: vapomper@gmail.com

Table 1. Results: Treatment Profile

| Parameter | Mean | Clinical Range |
|--------------------------------|--------------|--------------------|
| Admission Methadone (MTD) | 123.9 mg | 20 mg – 300 mg |
| Daily Morphine (MST) Bridge | 267.1 mg/day | 10 mg – 479 mg/day |
| Duration of MST Bridge | 7.3 days | 3 – 13 days |
| Final Buprenorphine (BUP) Dose | 17.9 mg | 8 mg – 32 mg |



(slijeva nadesno: Ivana Maligec, Ana-Marija Kolaric, Hasija Šišić, RN, glavna sestra i voditeljica programa za ambulantno liječenje ovisnosti o opijajima, San Francisco, Kalifornija, Valentina Pomper Vragović)

tim problemima zahtijeva specifična znanja i vještine. Sestrinstvo je najdirektnije suočeno s ovisnicima, nema odjela, ustanove i ambulante opće medicine, patronažne službe kao ni specijalističke ambulante koja nema kontakta s ovisnicima. Predrasude prema njima i strah od njih sigurno utječu na pristup prema njima, što oni osjete. Ni za jedno od toga nema osnove, mi smo prvi u kontaktu i pristup mora biti jednako kvalitetan kao kod svih drugih pacijenata.

Na kraju programa, kada su „čisti“ i „bistre glave“, većina će ih reći da žele običan život bez sredstava koja su ih omagljivala. Nemamo razloga ne vjerovati im, samo što daljnja apstinencija ne ovisi o njihovoj želji, već o njihovu kapacitetu nošenja sa svim ljepotama, teškoćama i izazovima života. Ako su detoksifikacijski program odradili bez većih poteškoća, veće su šanse da vani apstiniraju.

Svaki ovisnik je čovjek koji reagira na pažnju i ljubav i može mu se život učiniti ljepšim i podnošljivijim, samo kada se to želi. Kod naših bolesnika nema prognoze. Vrijeme će pokazati. Bolest je kronična i teška. Mi smo tu da budemo uz njih kada nas trebaju. Želimo im sve najbolje.

Ovim putem koristimo priliku zahvaliti prof. dr. sc. Zoranu Zoričiću, dr. med., na mentorstvu, savjetima i kontinuiranoj podršci tijekom provođenja istraživanja.

Generacije medicinskih sestara i zdravstvenih djelatnika stasale na Zdravstvenom veleučilištu tijekom 60 godina djelovanja

PRIPREMILA **Jadranka Pavić**

Fotografije: arhiva Zdravstvenoga veleučilišta

Povodom obilježavanja 60. obljetnice Zdravstvenoga veleučilišta u Zagrebu 23. travnja 2026. godine u Hotelu „Sheraton“ u Zagrebu održana je svečana akademija koja je okupila brojne uzvanike, predstavnike akademske zajednice i zdravstvenih institucija, studente, alumnije i partnere Veleučilišta.

Tijekom svečanosti istaknuta je bogata povijest ustanove, njezin doprinos razvoju zdravstvenoga obrazovanja te važna uloga u obrazovanju generacija stručnjaka u području zdravstva. Posebno je naglašeno kako je Zdravstveno veleučilište u Zagrebu najstarija visokoškolska ustanova u Hrvatskoj usmjerena na obrazovanje zdravstvenih djelatnika te kako tijekom svojeg dugogodišnjeg rada obrazuje stručnjake iz područja sestrinstva, fizioterapije, radiološke tehnologije, sanitarnoga inženjerstva, radne terapije i medicinsko-laboratorijske dijagnostike koji danas imaju važnu ulogu u hrvatskome zdravstvenom sustavu. Tijekom godina Veleučilište je izraslo u prepoznatljivu obrazovnu instituciju koja kontinuirano prati razvoj zdravstvenih profesija i suvremene potrebe zdravstvenoga sustava.

Skup je, uz brojne uvažene goste i predstavnike akademske i zdravstvene zajednice, pozdravio i predsjednik Hrvatske komore medicinskih sestara Mario Gazić koji je istaknuo kako ga za Zdravstveno veleučilište vežu i osobne uspomene jer je i sam bio student te ustanove. U svom obraćanju naglasio je važnost kontinuiranoga razvoja zdravstvenoga obrazovanja i uloge koju Zdravstveno veleučilište ima u profesionalnom razvoju medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika. Posebno je istaknuto kako su brojne članice i članovi Hrvatske komore medicinskih sestara svoje obrazovanje stekli



Na svečanoj akademiji (slijeva nadesno: Mario Gazić, mag. sestrinstva – predsjednik HKMS-a, Ana Ljubas, mag. sestrinstva – glavna sestra KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Slavko Orešković – dekan Medicinskoga fakulteta u Zagrebu)



Mario Gazić tijekom pozdravnoga govora



Sudionici svečane akademije

upravo na Zdravstvenome veleučilištu te danas svojim znanjem i radom pridonose kvaliteti zdravstvene skrbi diljem Hrvatske. Suradnja Hrvatske komore medicinskih sestara i Zdravstvenoga veleučilišta kontinuirano pridonosi razvoju sestrinske profesije, jačanju kompetencija medicinskih sestara te unapređenju sustava cjeloživotnoga obrazovanja.

U sklopu programa predstavljeni su najvažniji trenutci iz povijesti ustanove, razvoj studijskih programa te planovi za budućnost, uz poseban naglasak na suvremene izazove u obrazovanju zdravstvenih profesija i jačanje akademske izvrsnosti.

Održan 3. kongres hitne medicine i imobilizacije u Vodicama: Izvrsnost u hitnoj skrbi i imobilizaciji

PRIPREMILI **Mario Gašić**, mag. med. techn., specijalist u djelatnosti hitne medicine, **Martina Dušak**, univ mag. med. techn.
Fotografije: arhiva AUTORA

U Vodicama je od 9. do 11. travnja 2026. održan 3. kongres hitne medicine i imobilizacije s međunarodnim sudjelovanjem koji je i ove godine okupio brojne stručnjake iz područja hitne medicine, sestrištva, imobilizacije te skrbi za akutne rane i opekline.

Tema ovogodišnjega kongresa, „Izvrsnost u hitnoj skrbi i imobilizaciji“ bila je usmjerena na unapređenje stručnih kompetencija, razmjenu znanja i iskustava te primjenu suvremenih metoda u svakodnevnoj hitnoj medicinskoj praksi. Bogat trodnevni program uključivao je stručna predavanja, radionice i panel-rasprave tijekom kojih su sudionici imali priliku upoznati se s najnovijim smjernicama i inovacijama u području hitne medicine, pravilne imobilizacije te zbrinjavanja akutnih rana i opekline.

Posebno važna bila je panel-rasprava pod nazivom „OHBP – jučer, danas i sutra“ tijekom koje se raspravljalo o razvoju objedinjenih hitnih bolničkih prijmova, izazovima s kojima se zdravstveni djelatnici susreću u svakodnevnom radu, trenutačnom stanju sustava te budućim smjerovima razvoja hitne bolničke skrbi. Sudionici rasprave razmijenili su iskustva, mišljenja i prijedloge s ciljem daljnjega unapređenja kvalitete skrbi o hitnim pacijentima.

Posebnu pozornost i ove je godine privuklo Prvenstvo Hrvatske u reanimaciji koje se održalo drugu godinu zaredom u sklopu kongresa. Na natjecanju je sudjelovalo 12 timova koji su demonstrirali svoja znanja, brzinu reakcije i praktične vještine u provođenju reanimacijskih postupaka. Cilj natjecanja bio je promovirati važnost vrhunske edukacije i timskoga rada u reanimacijskome procesu, a ujedno i pokazati koji tim nosi titulu najboljega.

Nadalje, drugu godinu zaredom održano je i natjecanje „Master Plaster“ koje je okupilo medicinske tehničare – gipsere u natjecanju izrade imobilizacijskih postupaka. Sudionici su kroz praktične zadatke pokazali svoju preciznost, stručnost i vještine u pravilnoj primjeni različitih tehnika imobilizacije, čime je dodatno naglašena važnost kvalitetne edukacije i profesionalnoga razvoja u tom specifičnom području zdravstvene skrbi.

Velik interes sudionika, visoka razina organizacije te iznimno pozitivne reakcije stručne javnosti potvrđuju kako je ovaj kongres postao nezaobilazno mjesto susreta, edukacije i profesionalnoga usavršavanja zdravstvenih djelatnika.

Ovaj skup u Vodicama još je jednom potvrdio da hitna medicina nije samo posao, nego i poziv koji zahtijeva stalno



Mario Gašić, mag. med. techn., specijalist u djelatnosti hitne medicine, predsjednik Hrvatske udruge za imobilizaciju – GIPSERI; doc. dr. sc. Mirna Žulec, mag. med. techn., predsjednica Udruge „ZA rane – hrvatska inicijativa“; Martina Dušak, univ. mag. med. techn., predsjednica Udruge medicinskih sestara i tehničara hitne medicine, i Ivana Grgić, mag. med. techn., dopredsjednica Udruge „ZA rane – hrvatska inicijativa“



U sklopu kongresa održano je i natjecanje „Master Plaster“ koje je okupilo medicinske tehničare – gipsere u natjecanju izrade imobilizacijskih postupaka

usavršavanje, hrabrost i međusobnu podršku. Kongres su organizirali Udruga medicinskih sestara i tehničara hitne medicine, Hrvatska udruga za imobilizaciju – GIPSERI te Povjerenstvo za akutnu ranu i opeklinu Udruge „ZA rane – hrvatska inicijativa“ [VC1.1] uz suorganizaciju Opće bolnice Zadar, Opće i veteranske bolnice „Hrvatski ponos“ Knin, Sveučilišta „Sjever“, Fakulteta zdravstvenih znanosti Split te Veleučilišta u Šibeniku.

Ekranizam i ovisnost o ekranima kod djece i adolescenata

Piše **Petra Budić**, bacc. med. techn.,
u suradnji s **Iris Marin Prižmić**,
univ. mag. med. techn., psihoterapeut

Izazovi korištenja digitalnih tehnologija

Digitalna tehnologija postala je sastavni dio svakodnevnoga života i bitno utječe na način komunikacije, učenja i provođenja slobodnoga vremena. Ekranizam je popularan naziv za niz razvojnih poteškoća kod djece uzrokovanih prekomjernom ili preranom upotrebom digitalnih uređaja (mobiteli, tableti, TV). Iako nije službena dijagnoza, manifestira se kroz usporen govor, poteškoće s pozornosti, slabiju emocionalnu kontrolu i socijalizaciju, često sličeci „pseudoautizmu”. Rizično je razdoblje prije druge godine, a preporuka je ograničiti ekrane na najviše 1 sat dnevno za djecu do 5 godina. Djeca i adolescenti od najranije dobi upotrebljavaju pametne telefone, računala i druge digitalne uređaje, što oblikuje njihove navike i razvoj. Istraživanja upućuju na pozitivne učinke tehnologije u obrazovanju i pristupu informacijama, ali i na rizike povezane s pretjeranom izloženošću ekranima. Svrha ovog rada je prikazati fenomen ekranizma i njegov utjecaj na mlade te istaknuti važnost uravnoteženog korištenja digitalnih uređaja.

Utjecaj digitalnih tehnologija na djecu i mlade

Učinjen je pregled i analiza dostupne stručne i znanstvene literature koja se bavi utjecajem digitalnih tehnologija na djecu i adolescente. Korištena je metoda analize i sinteze informacija s ciljem prikaza postojećih spoznaja o uzrocima i posljedicama ovisnosti o ekranima te mogućim pristupima prevenciji. Uočeno je sljedeće:

1. Prisutnost ovisnosti o ekranima

Ovisnost o ekranima sve se češće prepoznaje kao ozbiljan problem. Djeca i adolescenti mogu razviti potrebu za stalnim korištenjem digitalnih uređaja, pri čemu dolazi do gubitka kontrole nad vremenom provedenim online. Takvo ponašanje često dovodi do zanemarivanja školskih obveza, smanjenja interesa za aktivnosti u stvarnome svijetu i problema u obiteljskim odnosima.

Jedan od primjera iz svakodnevnoga života je učenik koji provodi više sati dnevno na mobitelu zanemarujući učenje i druženje s vršnjacima. Kada mu se ograniči korištenje uređaja, javlja se razdražljivost i nervoza, što upućuje na razvoj ovisničkoga ponašanja.

2. Pojava ovisnosti o videoigrama i razvoj agresivnog ponašanja

Videoigre su jedan od najpopularnijih oblika zabave među mladima. Iako mnoge igre mogu imati edukativne i razvojne koristi, pretjerano igranje, osobito nasilnih igara, može imati negativne posljedice.

Djeca koja provode sate igrajući kompetitivne i nasilne igre mogu razviti povećanu razinu agresivnosti. Primjerice, adolescent koji svakodnevno igra online igre u kojima dominiraju sukobi i natjecanje može početi pokazivati frustraciju, impulzivnost i agresivne reakcije u stvarnome životu. Takvo ponašanje može se očitovati kroz svađe s vršnjacima, neposluš prema roditeljima ili smanjenu toleranciju na neuspjeh.

Važno je naglasiti da agresivnost ne proizlazi isključivo iz samih igara, već iz kombinacije dugotrajnoga izlaganja, nedostatka kontrole i drugih socijalnih čimbenika.

3. Djelovanje na samopouzdanje

Jedan od značajnih problema povezanih s ekranizmom je utjecaj na samopouzdanje djece i adolescenata. Društvene mreže često prikazuju idealiziranu sliku života, što dovodi do uspoređivanja i osjećaja manje vrijednosti.

Primjer iz života može biti adolescentica koja svakodnevno prati sadržaj influencera i uspoređuje svoj izgled i život s njihovim. S vremenom počinje osjećati nezadovoljstvo sobom, smanjuje se njezino samopouzdanje, a može doći i do povlačenja iz društvenih aktivnosti. Takvi obrasci ponašanja mogu imati dugoročne posljedice na mentalno zdravlje i razvoj identiteta.



Preuzeto s: <https://slobodnadalmacija.hr/mozaik/zdravlje/jeste-li-culi-za-digitalni-autizam-edukacijska-rehabilitatorica-objasnjava-kako-se-manifestira-i-moze-li-se-izlijeciti-1403948>

4. Utjecaj na društvo i socijalne odnose

Ekranizam ne utječe samo na pojedinca, već i na društvo u cjelini. Djeca i adolescenti koji provode previše vremena online često imaju slabije razvijene socijalne vještine. Smanjuje se kvaliteta komunikacije licem u lice, a odnosi postaju površniji.

U obiteljskom okruženju može doći do smanjene interakcije među članovima obitelji jer svaki član provodi vrijeme na vlastitom uređaju. U školskome okruženju učenici mogu imati poteškoće u suradnji i komunikaciji s vršnjacima.

S druge strane, umjereno korištenje tehnologije može imati pozitivne učinke, poput održavanja kontakta s prijateljima i pristupa obrazovnim sadržajima. Ključna je ravnoteža između digitalnoga i stvarnog svijeta.

KRITIČKI OSVRT

Iako brojna istraživanja upućuju na negativne posljedice ekranizma, važno je zauzeti uravnotežen pristup. Digitalna tehnologija sama po sebi nije štetna, već način na koji se upotrebljava određuje njezin utjecaj. Problem nastaje kada upotreba postane pretjerana i nekontrolirana.

Neka istraživanja ističu pozitivne aspekte tehnologije, poput razvoja digitalnih vještina, kreativnosti i dostupnosti informacija. Također, videoigre mogu poticati logičko razmišljanje i koordinaciju, dok društvene mreže mogu pomoći u održavanju socijalnih kontakata.

Stoga je važno ne demonizirati tehnologiju, već educirati djecu i mlade o odgovornom korištenju. Uloga roditelja, nastavnika i društva ključna je u postavljanju granica i razvijanju zdravih navika.

ZAKLJUČAK

Ekranizam je složen društveni fenomen koji zahtijeva odgovoran pristup korištenju digitalnih tehnologija među djecom i adolescentima. Iako digitalni uređaji nude brojne prednosti, pretjerano korištenje može imati negativne posljedice na zdravlje i društveni razvoj mladih. Promicanjem edukacije djece i roditelja, postavljanjem jasnih granica i poticanjem alternativnih aktivnosti moguće je umanjiti rizike i potaknuti odgovorno korištenje tehnologije.

Literatura

1. Muppalla, S. K.; Vuppalapati, S.; Reddy Pulliahgaru, A.; Sreenivasulu, H. *Effects of excessive screen time on child development: An updated review and strategies for management*. *Cureus*. 2023;15(6):e40608.
2. Twenge, J. M.; Campbell, W. K. *Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study*. *Preventive Medicine Reports*. 2018;12:271–283.
3. *American Academy of Pediatrics. Children, adolescents, and digital media*. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162593.
4. *World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. Dai, Y.; Ouyang, N. *Excessive screen time is associated with mental health problems and ADHD in US children and adolescents: Physical activity and sleep as parallel mediators*. 2025.

JAVNOZDRAVSTVENE AKCIJE U ISTRI

Istarski domovi zdravlja obilježili Svjetski dan zdravlja i proveli akciju „Korak ispred bolesti“

PIŠE **Olga Rojnić**

Fotografije: arhiva autora

Povodom obilježavanja Svjetskoga dana zdravlja i provedbe javnozdravstvene akcije „Korak ispred bolesti“ u Istri su tijekom travnja i svibnja održane brojne aktivnosti usmjerene promicanju zdravlja, prevenciji bolesti i podizanju svijesti građana o važnosti zdravih životnih navika.

Istarski domovi zdravlja i ove su se godine aktivno uključili u obilježavanje Svjetskoga dana zdravlja organizacijom javnozdravstvenih akcija u svim ispostavama – Buzetu, Labinu, Pazinu, Poreču, Puli, Rovinju i Umagu. Građanima su se tom prilikom mjerile vrijednosti glukoze iz kapilarne krvi i arterijskoga krvnog tlaka, a patronažne sestre pružale su savjete o važnosti primarne i sekundarne prevencije te očuvanju zdravlja kroz zdrave životne stilove. U sklopu obilježavanja Svjetskoga dana zdravlja Grad Pula u suradnji s Centrom za mlade organizirao je i predavanje o očuvanju zdravlja na kojemu su patronažne sestre pulske ispostave Istarskih domova zdravlja Tonka Maloča Tomašev i Jasna Valenta održale predavanje „Mitovi, hormoni i kondomi – istina o

spolnom zdravlju“ za učenike trećih i četvrtih razreda pulskih srednjih škola.

Nastavak aktivnosti usmjerenih prevenciji i ranom otkrivanju bolesti bila je javnozdravstvena akcija „Korak ispred bolesti“ koja je održana 7. svibnja 2026. u Talijanskoj srednjoj školi – Scuola media superiore italiana „Dante Alighieri“ Pula – Pola u organizaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Istarskih domova zdravlja i tvrtke MESI. Tijekom akcije patronažne sestre pulske ispostave građanima su određivale glukozu, kolesterol i HbA1c iz kapilarne krvi te mjerile krvni tlak i pedobrahijalni indeks, važan pokazatelj za rano otkrivanje periferne arterijske bolesti. Poseban naglasak stavljen je na prevenciju kardiovaskularnih bolesti i šećerne bolesti koje su među vodećim zdravstvenim problemima današnjice, a mogu se uspješno prevenirati pravodobnim pregledima i promjenom životnih navika.

Dobar odaziv građana na obje akcije još jednom je potvrdio važnost kontinuiranoga provođenja javnozdravstvenih aktivnosti i edukacije stanovništva o očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti.



Patronažne sestre pulske ispostave Istarskih domova zdravlja Tonka Maloča Tomašev i Jasna Valenta održale predavanje „Mitovi, hormoni i kondomi – istina o spolnom zdravlju“



Brojni građani odazvali su se pozivu

Izvješće s obilježavanja 3. nacionalnoga Dana palijativne skrbi u Kliničkoj bolnici Merkur

PRIPREMILA **Smiljana Kolundžić**

Fotografije: arhiva autora

Dana 11. svibnja 2026. godine u velikoj predavaonici Kliničke bolnice Merkur održan je stručni sastanak povodom obilježavanja 3. Nacionalnoga dana palijativne skrbi. Zanimljivo i korisno izlaganje na temu „Palijativna skrb – kvaliteta života i dostojanstvo“ održala je Petra Križić, univ. mag. med. techn., magistra sestrinstva zaposlena na poslovima koordinatora palijativne skrbi i planiranoga otpusta pacijenata u Jedinici za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite KB-a Merkur. Palijativna skrb usmjerena je na očuvanje kvalitete života, dostojanstva i dobrobiti bolesnika te pružanje podrške njegovoj obitelji tijekom svih faza bolesti. Poseban naglasak stavljen je na primjenu principa 6C skrbi (Care, Compassion, Competence, Communication, Courage i Commitment). Ti principi osiguravaju da se prema svakom pacijentu postupa dostojanstveno, s empatijom, stručnošću, jasnom komunikacijom, hrabrošću i predanošću, čime se unapređuje kvaliteta skrbi za pacijenta i njegovu obitelj.

Na stručnom sastanku nazočili su doc. prim. dr. sc. Marko Martinović, dr. med., pomoćnik ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor, Vesna Stučić, bacc. med. techn., pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo – glavna sestra bolnice, brojne glavne sestre / tehničari klinika, zavoda i odjela te medicinske sestre KB-a Merkur. Smiljana Kolundžić, univ. mag. med. techn., univ. mag. admin. sanit., voditeljica Jedinice za kvalitetu, vodila je sastanak i potaknula raspravu o zbrinjavanju kompleksnih pacijenata. Pohvalila



Petra Križić drži predavanje

je suradnju s glavnim sestrama u KB-u Merkur u planiranju otpusta kompleksnih pacijenata i izradi otpusnih pisama zdravstvene njege te naglasila važnost kvalitete planiranoga otpusta pacijenta i suradnje s koordinatorima palijativne skrbi, mobilnim palijativnim timovima, patronažnim medicinskim sestrama, medicinskim sestrama koje provode zdravstvenu njegu u kući bolesnika s ciljem osiguranja nastavka kontinuiteta skrbi i kvalitetnoga zadovoljavanja potreba palijativnih pacijenata i članova njihove obitelji po otpustu iz bolnice.



Sudionici obilježavanja 3. Nacionalnog dana palijativne skrbi u KB-u Merkur (slijeva nadesno: Maja Međeral, Nenad Dakić, Đurđica Šimunić, Martina Tišljar, Ruža Jakovac, Gordana Miholić, Marina Bakar, Tina Kebet, Suzana Špiček, Smiljana Kolundžić, Petra Križić, Marko Martinović, Vesna Stučić, Ivana Mihalić Aleksić, Danijela Jug Slijepčević, Jasna Samaržija i Ivanka Jug)

U Sinju održan simpozij „Krizna stanja u sestrinstvu“

PRIPREMILE **Željka Benceković, Mira Talaja**

Fotografije: arhiva HUMSTIDZR-a

Od 8. do 9. svibnja 2026. godine se povodom Međunarodnoga dana sestrinstva u Sinju održavao treći Simpozij „Krizna stanja u sestrinstvu“ u organizaciji Hrvatske udruge medicinskih sestara/tehničara i drugih radnika u zdravstvu Domovinskog rata (HUMSTIDZR). Cilj simpozija je bio educirati sudionike primjerima dobre prakse, ali i svjedočanstvima aktivnih sudionika stečenih tijekom Domovinskoga rata i ostalih kriznih stanja u Republici Hrvatskoj. Uz navedeno, cilj edukacija „Krizna stanja u sestrinstvu“ senzibilizacija je javnosti i potpora mjerama prevencije kriznih stanja i samozbrinjavanja, uključivanje učenika kroz projekt „Ambasadori Domovinskoga rata“ te njihovo sudjelovanje u pripremi i realizaciji.

Ove godine simpozij je organiziran u gradu Sinju pod pokroviteljstvom Ministarstva hrvatskih branitelja, Ministarstva zdravstva, Splitsko-dalmatinske županije i Grada Sinja. Njegovi suorganizatori bili su Svetište Gospe Sinjske, 126. domobranska pukovnija Sinj, Udruga veterana 4. gardijske brigade i Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, a partneri su bili Srednja strukovna škola bana Josipa Jelačića Sinj i njezini ambasadori Domovinskog rata, Viteško alkarsko društvo Sinj i Turistička zajednica Sinj.

Tijekom svečanog otvaranja simpozija istaknuta je važnost iskustava medicinskih sestara/tehničara iz Domovinskoga rata za upravljanje u kriznim situacijama te njihova spremnost da zaštite svoje pacijente u svim situacijama. Uz navedeno, naglašeni su izazovi i etičke dileme s kojima su se u vrijeme Domovinskoga rata susretali zdravstveni djelatnici, posebno medicinske sestre. One su tada preuzimale nove uloge – bilo na prvim crtama bojišnice, bilo u sanitetskim i mobilnim kirurškim timovima – za koje po njihovim izjavama često nisu bile dovoljno osposobljene tijekom formalne edukacije. Osim novih i izazovnih situacija s kojima su se tada susretale, brojnih opasnosti koje su im svakodnevno prijetile, to vrijeme obilježili su trenutci u kojima je često bilo ugroženo njihovo fizičko i psihičko zdravlje, pa i život. Dani i tjedni su im prolazili u neizvjesnosti i neadekvatnim radnim i životnim uvjetima, na terenima uz postrojbe hrvatske vojske i policije. Svjedočile su teškim sudbinama, uz odvojenost i brigu za svoje obitelji. Njihov primarni cilj bio je pomoći potrebitima i rješavati krizne situacije, samostalno ili u timu s ostalim zdravstvenim i pomoćnim djelatnicima. Ostavile su značajan trag u zdravstvenome sustavu tijekom Domovinskoga rata. Njihova iskustva, uglavnom zadržana duboko u njihovim sjećanjima, neprocjenjiva su, a postaju vidljiva tijekom njihovih svjedočanstva ili predavanja. Time postaju dio



Najava simpozija

jedinstvenoga i nezaboravnog „nastavnog sata“ novim generacijama medicinskih sestara i tehničara koji ih slušaju ih upijaju svaku njihovu riječ.

Svi uzvanici svečanoga otvorenja simpozija odavali su priznanje žrtvi i hrabrosti medicinskih sestara, ne samo u obrani sinjskoga i cetinskog kraja već i cijele Republike Hrvatske. Isticana je i važnost zajedništva, ali i drugih vrijednosti koje su bile temelj Domovinskog rata. Sve to potrebno nam je u današnjim vremenima, te vrijednosti moramo prenositi na mlade generacije i širiti istinu o Domovinskome ratu, njegovim hrabrim braniteljima, stradalnicima, ulozi zdravstvenih radnika – kako na prvim crtama bojišnice, tako i unutar kliničkih bolnica i rehabilitacijskih centara za vrijeme Domovinskoga rata, u poraču i daljnjoj zdravstvenoj skrbi sve do palijativne skrbi.

Tijekom simpozija su održana brojna predavanja koja su se odnosila na podršku hrvatskim braniteljima, prevenciju



Sudionici tijekom svečanoga otvorenja simpozija

i upravljanje kriznim stanjima, simboliku grada Sinja koji se tijekom povijesti uspješno odupirao nadmoćnim osvajačima, primjerima, specifičnostima organizacije i funkcioniranja Doma zdravlja Sinj u Domovinskome ratu i drugim kriznim situacijama za vrijeme Domovinskoga rata na cetinske području.

U sklopu simpozija otkrivene su dvije spomen-ploče. Jedna na zgradi Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, Ispostavi Sinj, a druga na Samostanu Gospe Sinjske u kojemu je tijekom Domovinskoga rata djelovala ratna bolnica. Te ploče trajan su podsjetnik na značajnu ulogu zdravstvenih djelatnika u Domovinskome ratu te zahvalnost Čudotvornoj Gospi Sinjskoj na milostima, ljubavi i zaštiti koju su osjećali svi zdravstveni radnici, ranjenici i bolesnici u ratnoj bolnici smještenoj unutar tog samostana tijekom Domovinskoga rata.

Tijekom postavljanja spomen-ploča istican je doprinos zdravstvenih djelatnika u najtežim trenucima hrvatske povijesti te važnost očuvanja kulture sjećanja na sve žrtve i ljudska, kulturna i materijalna stradanja. Dragovoljstvo, etičnost, humanost i profesionalnost koju su tada pokazali zdravstveni radnici u najtežoj kriznoj situaciji, uz zazivanje mira, ljubavi i čovjekoljublja trajna su vrednota ratnih medicinskih sestara i tehničara i svih drugih zdravstvenih radnika Domovinskoga rata što žele prenijeti preko ambasadora Domovinskoga rata budućim generacijama.

Ovaj simpozij je još jednom potvrdio važnost povezivanja primjera dobre prakse iz prethodnih iskustava tijekom kriznih stanja s današnjim i mogućim izazovima kriznoga upravljanja u zdravstvenome sustavu i sestrinstvu u budućnosti.



Moderatori predavanja (slijeva nadesno: Ines Birkić-Belanović, Mira Talaja)



Spomen-ploča na pročelju Samostana Gospe Sinjske



Sudionici na postavljanju spomen-ploče ispred Doma zdravlja Sinj

Međunarodni dan medicinskih sestara i tehničara – prilika za zahvalu, podršku i promicanje vrijednosti sestrinstva

PRIPREMILA **Janja Stojanović**,
mag. med. techn., predsjednica Podružnice HKMS-a VSŽ
Fotografije: arhiva autora

Povodom Međunarodnog dana medicinskih sestara i tehničara predstavnice Podružnice Hrvatske komore medicinskih sestara Vukovarsko-srijemske županije sudjelovale su na prijemu koji su organizirali župan i pročelnik Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Vukovarsko-srijemske županije za predstavnike Podružnice te glavne sestre zdravstvenih i socijalnih ustanova.

Susret je protekao u ozračju međusobnoga poštovanja i otvorenoga dijaloga o izazovima s kojima se medicinske sestre i tehničari svakodnevno susreću u svom radu. Razgovaralo se o važnosti jačanja sestrinske profesije, kontinuiranom stručnom usavršavanju, uvjetima rada te potrebi dodatnog osnaživanja zdravstvenoga sustava kroz ulaganje u sestrinstvo.

Medicinske sestre i tehničari predstavljaju nezaobilazan stup zdravstvene skrbi. Njihova stručnost, odgovornost, empatija i ljudski pristup često su ključni u pružanju kvalitetne zdravstvene njege i podrške pacijentima i njihovim obiteljima. Upravo zato Međunarodni dan sestrinstva nije samo simboličan datum, već prilika da se istakne važnost i vrijednost profesije koja svakodnevno brine o zdravlju i dostojanstvu čovjeka.

Posebno raduje činjenica kako interes mladih za zdravstvena zanimanja kontinuirano raste. Popunjenost zdravstvenih škola već u prvim upisnim rokovima pokazatelj je da mladi prepoznaju humanost, odgovornost i važnost sestrinskoga poziva. To ujedno predstavlja i nadu u stabilnu budućnost zdravstvenoga sustava te kvalitetnu zdravstvenu skrb za sve građane.

Podružnica HKMS-a VSŽ zahvaljuje svim medicinskim sestrama i tehničarima na predanom radu, profesionalnosti i nesebičnoj brizi koju svakodnevno pružaju pacijentima. Njihov rad ostavlja neizbrisiv trag u životima brojnih ljudi i predstavlja istinsku snagu zdravstvenoga sustava.

Svim medicinskim sestrama i tehničarima upućujemo iskrene čestitke povodom njihova dana uz želju za mnogo profesionalnoga uspjeha, zajedništva i osobnoga zadovoljstva u jednom od najhumanijih poziva.



Župan Vukovarsko-srijemske županije Ivan Bosančić, pročelnik Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Mario Adamović te predsjednica Podružnice Janja Stojanović i potpredsjednica Podružnice Ahnetka Stjepanović



Marina Raić, Ivana Vranjković i Ahnetka Stjepanović



Vesna Božić, Vesna Babić, Tea Prgić, Tomislav Prša i Magdalena Komarčić

MEDICINSKE SESTRE U ZAJEDNICI

PRIPREMILA **Danijela-Lana Domitrović**,
univ. mag. med. techn.

Medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) ključan su dio zdravstvenoga sustava u domovima zdravlja, ordinacijama opće/obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije, stomatologije, palijativne skrbi, specijalističkih ambulanti i patronažne službe. Brojni su izazovi i problemi s kojima se suočavaju medicinske sestre u PZZ-u što je prikazano i u istraživanju Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS): preopterećenost u radu s pacijentima što uključuje velik broj pacijenata, administrativni poslovi, neugodna i agresivna komunikacija što dovodi do toga da više od 50 % ispitanih starijih medicinskih sestara u PZZ-u želi prijevremenu mirovinu, dok je svaka peta sestra razmišljala o odlasku u inozemstvo, a 25 % njih ne bi ponovno odabralo isti posao. Još jedan od problema nezainteresiranosti medicinskih sestara za rad u PZZ-u je nepriznavanje obrazovanja i nemogućnost napredovanja (kod 22 % medicinskih sestara nije priznat stvarni stupanj obrazovanja unutar sustava). Bez obzira na navedene probleme, medicinske sestre koje rade u domovima zdravlja svesrdno se trude svoj posao obaviti najkvalitetnije.

U ovome broju prikazat će se rad medicinskih sestara u Domu zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije.

Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije – temelj skrbi i snaga medicinskih sestara u zajednici

PRIPREMILA **Đurđica Pavičić**, bacc. med. techn.

Pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo,
Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije

Fotografije: arhiva autora

Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije predstavlja ključnu ustanovu primarne zdravstvene zaštite na području Županije osiguravajući dostupnu, kontinuiranu i sveobuhvatnu skrb za više od 100 000 stanovnika. Kroz mrežu od pet ispostava (Bjelovar, Daruvar, Čazma, Garešnica i Grubišno Polje od 2003. godine) djeluje Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije s pripadajućim ordinacijama, od urbanih središta do ruralnih područja zdravstvena zaštita dostupna je svim građanima. Upravo ta teritorijalna dostupnost jedna je od najvećih vrijednosti sustava primarne zdravstvene zaštite.

Dom zdravlja i njegovi zdravstveni djelatnici su prva točka kontakta građana sa zdravstvenim sustavom, ne

samo u liječenju već i očuvanju zdravlja te unapređenju kvalitete života u zajednici.

U sklopu doma zdravlja djeluje 45 timova opće/obiteljske medicine, 5 timova za zdravstvenu zaštitu predškolske djece, 4 tima za zdravstvenu zaštitu žena, 18 timova dentalne medicine, 24 patronažne sestre, djelatnost za palijativnu skrb, internističke ambulante, oftalmološka ambulanta, oralna kirurgija, medicina rada kao i ljekarne.

Sustav dodatno podupiru dijagnostičke djelatnosti poput medicinskog-biokemijskog laboratorija i RTG djelatnosti.

Ukupno ustanova okuplja 260 zaposlenika različitih



Edukacija djece u osnovnoj školi



Svjetski dan zdravlja u Daruvaru – javnozdravstvena akcija na gradskom trgu



Dan zdravlja u Bjelovaru – patronažne sestre sudjeluju u svim javnozdravstvenim akcijama

profila među kojima medicinske sestre i tehničari čine jednu od najbrojnijih i najvažnijih skupina. U sklopu DZ-a zaposleno je oko 100 medicinskih sestara/tehničara, od toga 25 prvostupnika/prvostupnica sestrinstva te 7 magistri sestrinstva.

U središtu svakodnevnog rada nalaze se medicinske sestre čija uloga daleko nadilazi okvire ambulantne skrbi. One su često prvi kontakt pacijenata sa zdravstvenim sustavom pružajući stručnu njegu, savjetovanje i podršku osobama svih životnih dobi. Medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nezamjenjiv su dio zdravstvenoga tima.

Osim rada u ordinacijama medicinske sestre aktivno sudjeluju u brojnim preventivnim i javnozdravstvenim aktivnostima. Tijekom godine organiziraju i provode akcije mjerenja krvnoga tlaka, razine šećera u krvi, savjetovanja o pravilnoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i prestanku pušenja. Sudjelovanje u takvim aktivnostima koja se provode na javnim mjestima dodatno se približava zdravstvena zaštita građanima.

Medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju posebno važnu ulogu u radu s kroničnim bolesnicima kroz kontinuirano praćenje, edukacije i podršku jer pridonose boljoj kontroli bolesti, smanjenju komplikacija i unapređenju kvalitete života pacijenata.

Neizostavan segment rada doma zdravlja čini patronažna služba koja je zastupljena u svih pet ispostava.

Suradnjom sa zajednicom na području o kojemu skrbe kroz različite grupe potpore svojim radom značajno pridonose prevenciji bolesti, promociji zdravlja i jačanju podrške obiteljima.

Patronažne sestre svakodnevno obilaze pacijente u njihovim domovima pružajući skrb starijim i nepokretnim osobama, kroničnim bolesnicima, ali i trudnicama, roditeljima i novorođenčadi. Odlazak u kuću dodatno jača povezanost zdravstvenoga sustava i zajednice.

Patronažna služba može se pohvaliti da dulje od 25 godina organizira besplatne tečajeve za naše trudnice i njihove partnere.

Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije aktivno sudjeluje i u obilježavanju važnih javnozdravstvenih



Zajedništvo u javnozdravstvenoj akciji obilježavanja Dana zdravlja – patronaža i studenti Veleučilišta u Bjelovaru



Savjetovalište u Bereku



Svjetski dan zdravlja u Čazmi



Sudjelovanje na simpoziju u Novom Marofu

datuma poput Svjetskog dana zdravlja, Dana srca, Dana dijabetičara i drugih preventivnih kampanja. U takvim akcijama naše patronažne sestre djeluju kao edukatori i promotori zdravlja podižući svijest o važnosti prevencije i ranoga otkrivanja bolesti.

Ustanova kontinuirano ulaže u razvoj svojih djelatnika i unapređenje uvjeta rada kroz stručne edukacije, modernizaciju opreme i prilagodbu suvremenim standardima zdravstvene zaštite. U tome nam je velika potpora Bjelovarsko-bilogorska županija, naročito u dijelu stvaranja boljih uvjeta rada te u subvenciji troškova stručnoga usavršavanja i doškolanja. U vremenu brojnih izazova za zdravstveni sustav Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije ostaje stabilan i pouzdan oslonac građanima. Suradnja s drugim zdravstvenim ustanovama, jedinicama lokalne i regionalne samouprave te različitim institucijama dodatno pridonosi kvaliteti i dostupnosti usluga.

Snagu Doma zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije čine zaposlenici, a među njima posebno mjesto zauzimaju medicinske sestre koje svojim znanjem, predanošću i humanosti svakodnevno potvrđuju da je kvalitetna zdravstvena skrb nezamisliva bez njihove uloge.

STRUČNI RAD

KLIMATSKE PROMJENE KAO DETERMINANTA ZDRAVSTVENIH NEJEDNAKOSTI: IMPLIKACIJE ZA SESTRINSKU PRAKSU I JAVNOZDRAVSTVENE INTERVENCIJE

doc. dr. sc. biomed. Ljerka Armano, univ. mag. med. techn., mag. biol.

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

SAŽETAK

Klimatske promjene sve se više prepoznaju kao značajna determinanta zdravlja koja utječe na obrasce pobola, mortalitet i organizaciju zdravstvenih sustava. Cilj ovoga rada bio je analizirati utjecaj klimatskih promjena na zdravstvene ishode, zdravstvene nejednakosti i funkcioniranje zdravstvenih sustava te prikazati ulogu medicinskih sestara u odgovoru na te izazove.

Rad se temelji na narativnome pregledu relevantne znanstvene i stručne literature, uključujući izvješća međunarodnih organizacija i recentne publikacije iz područja javnoga zdravstva i okolišnoga zdravlja. Analizirani su utjecaji klimatskih promjena na zdravlje kroz toplinske valove, onečišćenje zraka i promjene u epidemiologiji zaraznih bolesti, kao i njihov utjecaj na zdravstvene nejednakosti i organizaciju zdravstvenih sustava.

Rezultati upućuju na to da klimatske promjene već danas imaju mjerljive zdravstvene učinke, osobito kroz toplinske valove, onečišćenje zraka i promjene u obrascima zaraznih bolesti, pri čemu nerazmjerno pogađaju ranjive skupine i dodatno produbljuju postojeće socijalne i zdravstvene nejednakosti.

Zaključno, klimatske promjene zahtijevaju sustavan i dugoročan odgovor zdravstvenih sustava, uz integraciju zdravstvenih, socijalnih i okolišnih politika. Sestrinska profesija predstavlja važan čimbenik u prilagodbi zdravstvenoga sustava i zaštiti zdravlja stanovništva u uvjetima klimatskih promjena.

Ključne riječi: klimatske promjene, javno zdravstvo, zdravstvene nejednakosti, sestринство, zdravstveni sustav, prevencija, okolišno zdravlje

1. UVOD

Klimatske promjene u suvremenoj se znanstvenoj i javnozdravstvenoj literaturi više ne promatraju isključivo kao okolišni fenomen, već kao složena determinanta zdravlja koja utječe na obrasce pobola, mortaliteta i funkcionalnost zdravstvenih sustava. Povećanje globalne temperature, promjene u režimu oborina i porast učestalosti ekstremnih vremenskih događaja stvaraju nove epidemiološke obrasce bolesti te dodatno opterećuju već postojeće zdravstvene kapacitete. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će klimatske promjene u razdoblju od 2030. do 2050. godine uzrokovati približno 250 000 dodatnih smrti godišnje, ponajprije zbog pothranjenosti, malarije, proljevskih bolesti i toplinskoga stresa (1).

Utjecaj klimatskih promjena na zdravlje nije ravnomjerno raspoređen unutar populacije, nego osobito pogađa skupine koje su već zdravstveno i socijalno ranjive. Ranjive skupine, uključujući starije osobe, kronične bolesnike, djecu i populacije nižega socioekonomskog statusa, izložene su većem riziku od nepovoljnih zdravstvenih ishoda

tijekom toplinskih valova, epizoda onečišćenja zraka i ekstremnih vremenskih događaja. U tom smislu klimatske promjene pojačavaju već postojeće zdravstvene ranjivosti i dodatno otežavaju položaj najosjetljivijih skupina stanovništva (2).

Osim izravnih zdravstvenih učinaka, klimatske promjene utječu i na organizaciju zdravstvene skrbi. Ekstremni vremenski događaji mogu narušiti infrastrukturu zdravstvenih ustanova, poremetiti opskrbne lance i ograničiti dostupnost zdravstvenih usluga. Europska agencija za okoliš upozorava da su zdravstveni sustavi u Europi sve češće izloženi klimatski uvjetovanim pritiscima koji zahtijevaju prilagodbu organizacijskih modela i jačanje otpornosti zdravstvene infrastrukture (3).

U takvom kontekstu sestriinska profesija dobiva sve izraženiju ulogu u odgovoru na klimatske promjene. Medicinske sestre, kao najbrojnija skupina zdravstvenih djelatnika, nalaze se na presjeku kliničke skrbi, javnoga zdravstva i edukacije stanovništva. Njihova profesionalna pozicija omogućuje rano prepoznavanje klimatski uvjetovanih zdravstvenih rizika te aktivno sudjelovanje u preventivnim i adaptacijskim intervencijama (4).

2. CILJ I METODE RADA

Cilj ovoga rada jest analizirati utjecaj klimatskih promjena na zdravstvene ishode i organizaciju zdravstvene skrbi te prikazati implikacije tih promjena za sestrinsku praksu. Poseban naglasak stavlja se na prepoznavanje zdravstvenih rizika povezanih s klimatskim promjenama, njihovu neravnomjernu raspodjelu u populaciji te ulogu medicinskih sestara u provedbi preventivnih i prilagodbenih intervencija.

Rad se temelji na narativnome pregledu relevantne znanstvene i stručne literature koja se bavi utjecajem klimatskih promjena na zdravlje i zdravstvene sustave, s posebnim naglaskom na implikacije za sestrinsku praksu. U analizu su uključeni međunarodni izvori visoke razine dokaza, uključujući izvješća globalnih i europskih institucija te pregledne radove iz područja javnoga zdravstva i okolišnoga zdravlja.

3. REZULTATI I RASPRAVA

3.1. Klimatske promjene i zdravstveni ishodi

Klimatske promjene već danas imaju jasan i kvantificiran utjecaj na zdravstvene ishode, pri čemu se najizraženiji učinci bilježe kroz porast toplinskih valova, pogoršanje kvalitete zraka i promjene u obrascima zaraznih bolesti. U europskom kontekstu toplinski valovi predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti povezan s klimatskim ekstremima. Procjene za Europu pokazuju da je tijekom ljeta 2022. godine zabilježeno više od 61 000 smrtnih slučajeva povezanih s toplinom, dok je u 2023. godini taj broj iznosio približno 47 000, što potvrđuje kontinuirani trend visokog zdravstvenog opterećenja (5).

Osim apsolutnog broja smrtnih slučajeva, važno je naglasiti da toplinski valovi čine dominantan udio smrtnosti povezane s klimatskim ekstremima. Procjenjuje se da je čak oko 95 % smrtnih ishoda povezanih s vremenskim nepogodama u Europi rezultat izloženosti visokim temperaturama, što upućuje na iznimnu osjetljivost populacije na toplinski stres (5). Toplinski stres ne povećava samo mortalitet, nego i znatno povećava pobol, osobito kroz porast hitnih prijмова i pogoršanja postojećih kroničnih bolesti. Tijekom razdoblja ekstremnih temperatura bilježi se porast hitnih prijмова zbog dehidracije, toplinskoga udara, akutnoga pogoršanja kardiovaskularnih bolesti i respiratornih stanja. U kliničkoj praksi takva stanja zahtijevaju prilagodbu organizacije rada, povećanu razinu pripravnosti zdravstvenih ustanova i veću uključenost medicinskih sestara u rano prepoznavanje pogoršanja zdravstvenoga stanja bolesnika.

Drugi ključni mehanizam putem kojega klimatske promjene utječu na zdravlje jest onečišćenje zraka. Prema najnovijim procjenama u Europskoj uniji je u 2023. godini oko 182 000 prijevremenih smrti bilo povezano s izloženošću finim lebdećim česticama (PM_{2.5}), dok dodatan značajan broj smrti proizlazi iz izloženosti

prizemnom ozonu i dušikovim oksidima (6). Ako se promatra ukupan učinak različitih onečišćivača, procjenjuje se da je gotovo 280 000 smrti godišnje u Europi povezano s onečišćenjem zraka, što ga svrstava među najvažnije okolišne čimbenike rizika za zdravlje (6).

Važno je istaknuti da učinci onečišćenja zraka nisu ograničeni na dugoročne kronične bolesti. U svakodnevnoj praksi oni se očituju kroz pogoršanja astme, kronične opstruktivne plućne bolesti, povećan broj hospitalizacija i smanjenu kvalitetu života pacijenata. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u praćenju simptoma, edukaciji bolesnika i prilagodbi terapije tijekom epizoda loše kvalitete zraka.

Klimatske promjene dodatno utječu i na epidemiologiju zaraznih bolesti. Promjene temperature i količine oborina omogućuju širenje vektora poput komaraca i krpelja u nova geografska područja, što dovodi do pojave bolesti u regijama u kojima prije nisu bile prisutne. U Europi se bilježi širenje invazivnih vrsta komaraca, čime se povećava rizik od bolesti poput dengue groznice i chikungunye, dok promjene u populaciji krpelja utječu na incidenciju Lyme borelioze (7).

Dodatno, klimatske promjene sve češće dovode do kombiniranih učinaka, pri čemu se istodobno javljaju toplinski valovi i povećane koncentracije onečišćivača u zraku. Takva sinergija okolišnih čimbenika bitno povećava zdravstveni rizik, osobito kod starijih i kroničnih bolesnika. U tim situacijama dolazi do naglog porasta opterećenja zdravstvenih službi, što zahtijeva pravodobno planiranje i organizaciju skrbi.

Sveukupno gledano, klimatske promjene ne utječu samo na učestalost pojedinih bolesti, nego i na strukturu pacijenata, dinamiku prijma i organizaciju zdravstvene skrbi. Njihov utjecaj već je vidljiv u svakodnevnoj kliničkoj praksi, pri čemu medicinske sestre predstavljaju ključnu poveznicu između okolišnih promjena i zdravstvenih ishoda kroz neposredan rad s pacijentima i zajednicom.

3.2. Klimatske promjene i zdravstvene nejednakosti

Utjecaj klimatskih promjena na zdravlje ne raspoređuje se ravnomjerno unutar populacije, nego sustavno produbljuje postojeće zdravstvene i socijalne nejednakosti. Klimatski uvjetovani zdravstveni rizici nerazmjerno pogađaju ranjive skupine, uključujući starije osobe, djecu, kronične bolesnike i osobe nižeg socioekonomskog statusa. Suvremeni globalni izvještaji upućuju na to da klimatske promjene djeluju kao multiplikator rizika, pri čemu se postojeće nejednakosti ne samo reproduciraju nego i dodatno intenziviraju (8, 9).

Prema globalnim procjenama približno 3,6 milijardi ljudi živi u područjima visoke klimatske ranjivosti, a većina tih populacija nalazi se u zemljama s niskim i srednjim prihodima (10). Upravo su te zemlje istodobno najmanje odgovorne za emisije stakleničkih plinova, ali najizloženije njihovim zdravstvenim posljedicama,

što jasno upućuje na strukturalnu neravnotežu između uzroka i posljedica klimatskih promjena (10).

U europskom kontekstu zdravstvene nejednakosti povezane s klimatskim promjenama također su jasno izražene, iako u drukčijem obliku. Podatci pokazuju da su učinci klimatskih promjena neravnomjerno raspoređeni između regija, pri čemu su južne i mediteranske zemlje posebno izložene toplinskim valovima, sušama i šumskim požarima. Istodobno, unutar pojedinih zemalja, rizici su veći u urbanim sredinama i među socioekonomski depriviranim skupinama (9).

Analize dodatno pokazuju da čak i unutar razvijenih europskih društava postoje bitne razlike u zdravstvenim ishodima. Primjerice, toplinski uvjetovana smrtnost viša je među ženama nego među muškarcima, dok su kućanstva nižeg socioekonomskog statusa češće izložena riziku nesigurnosti hrane i okolišnim stresorima (8). Takvi podatci potvrđuju da klimatske promjene ne stvaraju nove obrasce nejednakosti, nego pojačavaju već postojeće.

Poseban oblik nejednakosti proizlazi iz razlika u kapacitetima prilagodbe. Visokorazvijene zemlje imaju veće mogućnosti ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu, sustave ranoga upozoravanja i preventivne programe, dok zemlje s nižim prihodima često nemaju osnovne resurse za odgovor na klimatske izazove (9).

Klimatske promjene imaju i značajne implikacije na migracije i raseljavanje stanovništva. Ekstremni vremenski događaji, porast razine mora i degradacija okoliša dovode do prisilnih migracija, pri čemu raseljene populacije često imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama i povećan rizik od bolesti.

Važno je naglasiti da klimatske promjene ne djeluju samo na fizičko, nego i na mentalno zdravlje. Nesigurnost, gubitak doma i egzistencijalni stres povezani s klimatskim promjenama povećavaju rizik od anksioznosti, depresije i drugih mentalnih poremećaja, osobito u populacijama koje su već socioekonomski ranjive (8).

U tom kontekstu otvara se i važno etičko pitanje pravednosti u zdravlju. Klimatske promjene predstavljaju situaciju u kojoj su populacije koje najmanje pridonose globalnim emisijama istodobno najviše izložene njihovim posljedicama. Takva neravnoteža postavlja pitanje odgovornosti, solidarnosti i pravedne raspodjele resursa unutar globalnoga zdravstvenog sustava. Klimatska pravda u tom smislu postaje sastavni dio javnozdravstvenoga pristupa, a ne isključivo političko ili okolišno pitanje.

Uloga medicinskih sestara u tom kontekstu dodatno dobiva na važnosti. Medicinske sestre u svakodnevnoj praksi imaju mogućnost prepoznati ranjive skupine, procijeniti socijalne i okolišne determinante zdravlja te prilagoditi intervencije konkretnim potrebama pacijenata. Njihova uloga uključuje edukaciju, prevenciju i zagovaranje, ali i aktivno sudjelovanje u smanjenju zdravstvenih nejednakosti kroz rad u zajednici i pri-

marnoj zdravstvenoj zaštiti.

Sveukupno gledano, klimatske promjene ne predstavljaju samo zdravstveni izazov, nego i izazov pravednosti u zdravlju. Njihov utjecaj očituje se kroz povećanje opterećenja bolestima, ali i kroz promjenu raspodjele rizika unutar populacije. Razumijevanje tih procesa ključno je za razvoj učinkovitih i pravednih zdravstvenih intervencija, pri čemu sestrinska profesija ima važnu ulogu u njihovoj implementaciji.

3.3. Organizacijski izazovi zdravstvenoga sustava u kontekstu klimatskih promjena

Klimatske promjene predstavljaju višeslojni organizacijski izazov za zdravstvene sustave jer istodobno povećavaju potrebu za zdravstvenim uslugama i otežavaju uvjete u kojima se te usluge pružaju (12).

Jedan od temeljnih izazova odnosi se na otpornost zdravstvene infrastrukture. Zdravstvene ustanove često nisu projektirane za dugotrajne ekstremne temperature ili nagle klimatske događaje, što može dovesti do preopterećenja energetske sustava, prekida opskrbe i otežanoga rada medicinske opreme. U europskom kontekstu ističe se potreba sustavnoga ulaganja u klimatski otpornu infrastrukturu kako bi se osigurala dostupnost zdravstvene skrbi u kriznim uvjetima (3).

Klimatske promjene uvelike utječu i na upravljanje kapacitetima zdravstvenoga sustava. Tijekom razdoblja toplinskih valova bilježi se povećana potreba za zdravstvenim uslugama, osobito u hitnoj i bolničkoj skrbi, što zahtijeva fleksibilno upravljanje ljudskim i materijalnim resursima. Takve situacije dodatno opterećuju već ograničene kapacitete zdravstvenih ustanova te zahtijevaju pravodobno planiranje i organizaciju skrbi (12).

Poseban organizacijski izazov predstavlja utjecaj klimatskih promjena na zdravstvenu radnu snagu. Zdravstveni djelatnici, uključujući medicinske sestre, izloženi su povećanom fizičkom i psihičkom opterećenju tijekom klimatskih ekstremnih događaja. Prema globalnim analizama toplinski stres dovodi do značajnog gubitka radnih sati, osobito u sektorima koji zahtijevaju kontinuirani rad u zahtjevnim uvjetima, uključujući zdravstveni sustav (11). Smanjena radna učinkovitost i povećan rizik od iscrpljenosti mogu dodatno ugroziti kvalitetu i dostupnost zdravstvene skrbi.

Dodatan organizacijski problem predstavlja i financijski teret klimatskih promjena za zdravstvene sustave. Povećani broj pacijenata, potreba za obnovom infrastrukture te ulaganja u prilagodbu klimatskim uvjetima zahtijevaju značajna financijska sredstva. Istodobno, mnogi zdravstveni sustavi već djeluju u uvjetima ograničenih resursa, što otežava provedbu potrebnih prilagodbenih mjera i dugoročno planiranje (12).

Organizacijski izazovi dodatno su povezani s potrebom za razvojem sustava pripravnosti i odgovora na krizne situacije. Klimatski uvjetovani događaji zahtijevaju

učinkovite sustave ranoga upozoravanja, koordinaciju između različitih sektora i jasno definirane protokole djelovanja. Nedostatak integriranoga pristupa može dovesti do kašnjenja u odgovoru i povećanja zdravstvenih posljedica za populaciju (3, 12).

Važan aspekt odnosi se i na ulogu zdravstvenoga sektora u klimatskim promjenama. Procjenjuje se da zdravstveni sustavi globalno generiraju značajan udio emisija stakleničkih plinova, što ih istodobno pozicionira kao dio problema i dio rješenja. U tom se kontekstu sve više naglašava potreba za transformacijom zdravstvenih sustava prema održivim modelima rada, uključujući smanjenje potrošnje energije, racionalno upravljanje resursima i razvoj održivih oblika zdravstvene skrbi (11, 12).

U tom procesu medicinske sestre imaju važnu operativnu i organizacijsku ulogu – kao zdravstveni djelatnici koji su kontinuirano prisutni u svim razinama zdravstvene skrbi, sudjeluju u prilagodbi organizacije rada, zbrinjavanju povećanoga broja pacijenata i provedbi preventivnih aktivnosti u zajednici. Njihova uloga posebno dolazi do izražaja u uvjetima povećanoga opterećenja sustava gdje sudjeluju u održavanju kontinuiteta skrbi i prilagodbi zdravstvenih intervencija novim okolnostima.

3.4. Klimatske promjene u kontekstu zdravstvenih politika, društvenih sustava i budućih trendova

Klimatske promjene predstavljaju složen sustavni izazov koji nadilazi okvire zdravstvenoga sustava te zahtijeva koordinirano djelovanje javnih politika, društvenih institucija i znanstvene zajednice. Njihov utjecaj na zdravlje posredovan je nizom strukturnih čimbenika, uključujući organizaciju zdravstvenih sustava, dostupnost resursa, socijalne politike i razinu institucionalne spremnosti za odgovor na krizne situacije (2, 3).

U tom kontekstu razvoj učinkovitih zdravstvenih politika zahtijeva oslanjanje na znanstvene dokaze i dugoročne projekcije, ali i jačanje međusektorske suradnje. Integracija klimatskih čimbenika u zdravstvene strategije, razvoj sustava ranoga upozoravanja i ulaganje u preventivne programe predstavljaju ključne elemente prilagodbe zdravstvenih sustava.

3.5. Uloga medicinskih sestara u odgovoru na klimatske promjene

U uvjetima klimatskih promjena sestrinska profesija zauzima sve važnije mjesto u zdravstvenome sustavu jer povezuje kliničku praksu, javno zdravstvo i rad u zajednici. Za razliku od drugih zdravstvenih profesija koje djeluju pretežito unutar specifičnih segmenata skrbi, medicinske sestre kontinuirano djeluju na svim razinama zdravstvene zaštite, što im omogućuje jedinstvenu poziciju u prepoznavanju i ublažavanju zdravstvenih posljedica klimatskih promjena (4).

U svakodnevnoj kliničkoj praksi medicinske sestre nalaze se među prvim zdravstvenim djelatnicima koji prepoznaju promjene u zdravstvenome stanju pacijenata povezane s klimatskim čimbenicima. Povećana učestalost toplinskoga stresa, pogoršanja kroničnih bolesti i respiratornih simptoma zahtijeva kontinuirano praćenje pacijenata, prilagodbu skrbi i pravodobno djelovanje. U tom kontekstu sestrinska procjena sve više uključuje i okolišne čimbenike kao sastavni dio kliničkoga prosuđivanja, čime se proširuje tradicionalni okvir sestrinske prakse (5, 6).

Osobitu važnost ima uloga medicinskih sestara u preventivnim i edukacijskim aktivnostima. Kroz svakodnevni rad s pacijentima i obiteljima medicinske sestre prenose informacije o zaštiti zdravlja u uvjetima klimatskih promjena, uključujući pravilno ponašanje tijekom toplinskih valova, prepoznavanje ranih simptoma pogoršanja bolesti i smanjenje izloženosti štetnim okolišnim čimbenicima. Takve intervencije imaju izravan utjecaj na smanjenje komplikacija i potreba za hospitalizacijom, osobito u ranjivim skupinama (8).

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti i radu u zajednici medicinske sestre imaju ključnu ulogu u identifikaciji populacija s povećanim rizikom. Procjena socijalnih i okolišnih determinanti zdravlja, uključujući uvjete stanovanja, dostupnost resursa i razinu zdravstvene pismenosti, omogućuje pravodobno usmjeravanje preventivnih intervencija. Takav pristup posebno je važan u kontekstu klimatskih promjena jer omogućuje smanjenje zdravstvenih nejednakosti kroz ciljani rad s najranjivijim skupinama (13, 15).

U bolničkom okružju uloga medicinskih sestara dodatno se proširuje na organizacijske i operativne aspekte skrbi. U uvjetima povećanoga opterećenja zdravstvenog sustava medicinske sestre sudjeluju u prilagodbi rasporeda rada, upravljanju povećanim brojem pacijenata i održavanju kontinuiteta skrbi. Njihova sposobnost brzog reagiranja i prilagodbe ključna je za funkcioniranje zdravstvenih ustanova tijekom klimatski uvjetovanih kriznih situacija (12).

Važan segment djelovanja odnosi se i na održivost zdravstvene skrbi. Medicinske sestre sudjeluju u provedbi mjera koje smanjuju utjecaj zdravstvenoga sustava na okoliš, uključujući racionalno korištenje resursa, smanjenje medicinskoga otpada i primjenu održivih praksi u svakodnevnom radu. Time sestrinska profesija ne djeluje samo kao odgovor na klimatske promjene, nego i kao aktivan sudionik u njihovu ublažavanju (14, 16).

U posljednjih nekoliko godina sve se snažnije naglašava i uloga medicinskih sestara u oblikovanju zdravstvenih politika. Sudjelovanjem u stručnim tijelima, profesionalnim organizacijama i javnozdravstvenim inicijativama medicinske sestre pridonose razvoju politika koje integriraju klimatske promjene u zdravstveni sustav. Njihovo iskustvo iz neposredne prakse omogućuje oblikovanje mjera koje su realne, provedive i usmjerene na stvarne potrebe pacijenata (4, 14).

Značajan prostor djelovanja medicinskih sestara nalazi se i u području obrazovanja i istraživanja. Integracija klimatskih promjena u obrazovne programe sestrinstva omogućuje razvoj kompetencija potrebnih za suočavanje s novim zdravstvenim izazovima. Istodobno, sudjelovanje u istraživačkim projektima pridonosi razvoju znanstvene baze koja omogućuje donošenje odluka temeljenih na dokazima i evaluaciju učinkovitosti intervencija (11, 14, 15).

U suvremenom zdravstvenom sustavu medicinske sestre sve češće djeluju i kao poveznica između zdravstvenoga sustava i zajednice. Njihova uloga uključuje ne samo pružanje zdravstvene skrbi nego i jačanje otpornosti zajednice kroz edukaciju, prevenciju i poticanje zdravih životnih stilova. Takav pristup posebno je važan u kontekstu klimatskih promjena gdje zdravstveni ishodi ovise o interakciji medicinskih, socijalnih i okolišnih čimbenika.

Sveukupno gledano, uloga medicinskih sestara u odgovoru na klimatske promjene višedimenzionalna je i obuhvaća kliničku praksu, javno zdravstvo, organizaciju zdravstvene skrbi, obrazovanje, istraživanje i zdravstvenu politiku. Takav širok spektar djelovanja pozicionira sestrinsku profesiju kao jednog od ključnih nositelja prilagodbe zdravstvenoga sustava klimatskim promjenama i zaštite zdravlja stanovništva u budućnosti.

3.6. Budući trendovi i perspektive razvoja zdravstvenih sustava u uvjetima klimatskih promjena

Znanstvene projekcije upozoravaju da će klimatske promjene u narednim desetljećima imati sve izraženiji utjecaj na zdravlje stanovništva i funkcioniranje zdravstvenih sustava. Očekuje se daljnji porast globalne temperature, povećanje učestalosti i intenziteta ekstremnih vremenskih događaja te promjene u epidemiološkim obrascima bolesti, što će dodatno opteretiti zdravstvene sustave na svim razinama (2, 11).

Jedan od ključnih trendova odnosi se na kontinuirani porast izloženosti populacije toplinskom stresu. Procjene upućuju na to da će broj osoba izloženih ekstremnim temperaturama značajno rasti, osobito u urbanim sredinama, gdje kombinacija klimatskih promjena i urbanizacije dodatno povećava zdravstvene rizike. Takvi trendovi zahtijevaju razvoj sustava ranoga upozoravanja, prilagodbu zdravstvene infrastrukture i promjene u organizaciji zdravstvene skrbi (11, 13).

Promjene u distribuciji zaraznih bolesti predstavljaju dodatan izazov za zdravstvene sustave. Očekuje se daljnje širenje vektora bolesti u nova geografska područja, što će zahtijevati prilagodbu dijagnostičkih i terapijskih pristupa, kao i jačanje epidemiološkoga nadzora. Zdravstveni sustavi morat će se prilagoditi novim obrascima bolesti koji više neće biti ograničeni tradicionalnim geografskim granicama (7, 11).

U području kroničnih bolesti očekuje se porast zdravstvenoga opterećenja povezanog s okolišnim čimbenicima, uključujući onečišćenje zraka i toplinski stres. Ti čimbenici dodatno će utjecati na već postojeći trend rasta kroničnih nezaraznih bolesti, što će zahtijevati dugoročne prilagodbe u organizaciji zdravstvene skrbi i preventivnim programima (6, 11).

U budućnosti se očekuje razvoj zdravstvenih sustava koji će biti sposobni istodobno odgovoriti na povećane zdravstvene potrebe i smanjiti vlastiti utjecaj na okoliš. To uključuje razvoj energetski učinkovitih zdravstvenih ustanova, digitalizaciju zdravstvenih usluga i promicanje održivih modela skrbi (12, 13).

Digitalne tehnologije i inovacije također će imati važnu ulogu u prilagodbi zdravstvenih sustava klimatskim promjenama. Razvoj telemedicine, sustava za praćenje zdravstvenoga stanja i digitalnih alata za rano upozoravanje omogućit će pravodobnije i učinkovitije zdravstvene intervencije, osobito u uvjetima povećanoga opterećenja sustava.

U kontekstu globalnih promjena očekuje se i jačanje međusektorske suradnje između zdravstvenoga, okolišnog i socijalnog sektora (3, 10).

Posebno važan aspekt budućih promjena odnosi se na razvoj ljudskih resursa u zdravstvu. Medicinske sestre i drugi zdravstveni djelatnici morat će razvijati nove kompetencije povezane s klimatskim promjenama, uključujući razumijevanje okolišnih determinanti zdravlja, procjenu klimatskih rizika i provedbu prilagodbenih intervencija. U tom kontekstu obrazovanje i kontinuirano stručno usavršavanje postaju ključni elementi razvoja zdravstvenoga sustava (14, 15).

Sveukupno gledano, klimatske promjene zahtijevat će temeljitu transformaciju zdravstvenih sustava koja će obuhvatiti organizacijske, tehnološke i profesionalne promjene.

4. OGRANIČENJA RADA

Ovaj rad temelji se na narativnom pregledu dostupne znanstvene i stručne literature, što predstavlja jedno od ključnih metodoloških ograničenja. Važno je istaknuti i da se velik dio analiziranih podataka temelji na globalnim i europskim procjenama koje ne moraju potpuno odražavati specifičnosti lokalnoga konteksta.

Ograničenje rada predstavlja i činjenica da se dio prikazanih nalaza temelji na projekcijama i modelima budućih klimatskih promjena. Nadalje, uloga medicinskih sestara u kontekstu klimatskih promjena još uvijek je relativno novo istraživačko područje, stoga je dostupna literatura ograničena i često heterogena. Unatoč navedenim ograničenjima rad omogućuje sažet i problemski usmjeren prikaz aktualnih spoznaja o povezanosti klimatskih promjena, zdravlja i sestrinske prakse te može poslužiti kao polazište za daljnja stručna i znanstvena razmatranja.

5. ZAKLJUČAK

Klimatske promjene predstavljaju jedan od najsloženijih javnozdravstvenih izazova suvremenoga društva čiji se utjecaj očituje kroz promjene u obrascima bolesti, povećanje opterećenja zdravstvenih sustava i produbljivanje zdravstvenih nejednakosti. Njihove posljedice nisu ograničene na pojedinačne zdravstvene ishode, već zahvaćaju organizaciju zdravstvene skrbi, dostupnost resursa i dugoročnu održivost zdravstvenih sustava.

Analiza dostupne literature upućuje na to da klimatske promjene već danas imaju mjerljive učinke na zdravlje stanovništva, osobito kroz toplinske valove, onečišćenje zraka i promjene u epidemiologiji zaraznih bolesti. Istodobno, ti učinci nisu ravnomjerno raspoređeni, već nerazmjerno pogađaju ranjive skupine, čime dodatno produbljuju postojeće socijalne i zdravstvene nejednakosti. U tom kontekstu klimatske promjene postaju ne samo zdravstveni nego i društveni i etički izazov.

Zdravstveni sustavi suočeni su s potrebom prilagodbe novim okolnostima, što uključuje jačanje otpornosti infrastrukture, razvoj sustava pripravnosti i integraciju klimatskih čimbenika u zdravstvene politike. Istodobno, nužno je razvijati modele zdravstvene skrbi koji su istodobno učinkoviti i održivi, uz smanjenje negativnoga utjecaja zdravstvenoga sektora na okoliš.

U takvome okružju medicinske sestre imaju ključnu ulogu u odgovoru na klimatske promjene. Njihova prisutnost na svim razinama zdravstvene zaštite omogućuje prepoznavanje zdravstvenih rizika, provedbu preventivnih intervencija i edukaciju pacijenata i zajednice. Uloga sestinstva obuhvaća kliničku praksu, javno zdravstvo, organizaciju zdravstvene skrbi i sudjelovanje u oblikovanju zdravstvenih politika, čime se pozicionira kao jedan od ključnih čimbenika prilagodbe zdravstvenoga sustava klimatskim promjenama.

6. LITERATURA

1. World Health Organization. WHO health and climate change global survey report. Geneva: WHO; 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348068/9789240038509-eng.pdf>
2. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate Change. Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, 184 pp., doi: 10.59327/IPCC/AR6-9789291691647. https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_FullVolume.pdf
3. European Environment Agency. Climate change impacts and adaptation in Europe. Copenhagen: EEA; 2022. <https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/climate-change-impacts-risks-and-adaptation>
4. International Council of Nurses. Nurses, climate change and health position statement. Geneva: ICN; 2024. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-11/Nurses%20climate%20change%20health%20PS_EN.pdf?utm_source=chatgpt.com
5. European Environment Agency. Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious diseases. Copenhagen: EEA; 2022. <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/climate-change-as-a-threat-to-health>
6. European Environment Agency. Air quality in Europe 2023 report. Copenhagen: EEA; 2023. <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2023>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Assessing the potential impacts of climate change on infectious diseases in Europe. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/assessing-potential-impacts-climate-change-infectious-diseases-europe>
8. World Health Organization. Climate change and health. Geneva: WHO; 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
9. Romanello, M.; McGushin, A.; Di Napoli, C. et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change. *Lancet*. 2023;402(10419):2346–2394. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01859-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01859-7/abstract)
10. World Health Organization. COP29 special report on climate change and health: health is the argument for climate action. Geneva: WHO; 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/cop29-special-report-on-climate-change-and-health-health-is-the-argument-for-climate-action>
11. Romanello, M.; Walawender, M.; Hsu, S. C. et al. The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *Lancet*. 2024;404(10465):1847–1896. doi:10.1016/S0140-6736(24)01822-1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673624018221?via%3Dihub>
12. World Health Organization. Operational framework for building climate resilient health systems. Geneva: WHO; 2015. <https://iris.who.int/handle/10665/189951>
13. World Health Organization. WHO guidance to protect health from climate change through health adaptation planning. Geneva: WHO; 2014. <https://iris.who.int/items/1167dc50-dc80-4903-8d10-fc1c6e95d05d>
14. Rosa, W. E.; Kurth, A. E.; Sullivan-Marx, E. M.; Shamian, J.; Shaw, H. K. Nurses leading the way to better health in a changing climate. *BMJ*. 2020;368:m232. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m232>
15. World Health Organization. Working for health and growth: investing in the health workforce. Geneva: WHO; 2016. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ed0e3926-ffdc-4c1a-9a45-3755d29daf75/content>
16. Health Care Without Harm. Health care's climate footprint: how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Reston (VA): Health Care Without Harm; 2019. https://global.noharm.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf

UPUTE ZA AUTORE

Molimo autore da pažljivo pročitaju sljedeće upute za pisanje i pripremu znanstvenih i stručnih radova koji će se objaviti u informativnome glasilu Hrvatske komore medicinskih sestara „Plavi fokus“. U slučaju potrebe dodatnih informacija molimo da se s povjerenjem obratite na adresu elektroničke pošte hkms@hkms.hr. Budućim autorima u nekoliko rečenica donosimo neke od osnovnih smjernica za pisanje radova za objavu u „Plavome fokusu“. Radovi podliježu recenziji uredništva „Plavoga fokusa“. Izvorni znanstveni radovi sadrže neobjavljene rezultate vlastitih izvornih istraživanja koji trebaju biti objašnjeni raspravom i po mogućnosti statistički obrađeni. Eksperimentalni podatci moraju biti tako izneseni da se mogu reproducirati i da se može provjeriti točnost analiza i dedukcija na kojima se temelje zaključci. Pregledni radovi su cjeloviti pregledi novih znanstvenih spoznaja i/ili rezultata znanstvenih istraživanja većega broja autora, uključujući i raspravu određenog problema na temelju literaturnih znanstvenih činjenica i vlastitih pretpostavki. Autorski pregledi su također cjeloviti pregledi nekog problema ili područja, ali na kojemu je autor objavio veći broj znanstvenih radova. Prethodna priopćenja sadrže kraće obavijesti o novim znanstvenim spoznajama čiji karakter zahtijeva hitnu objavu. Rad se objavljuje samo uz obvezu autora da nakon završetka istraživanja objavi izvorni znanstveni rad. Znanstvene bilješke (kratke obavijesti) su kraći, završeni izvorni znanstveni radovi ili opisi originalnih laboratorijskih tehnika (metoda, aparatura itd.). Stručni radovi iznose neke mogućnosti razvoja struke na području medicine i zdravstvene njege bolesnika. Naglasak je na primjeni poznatih metoda i činjenica, na širenju znanja u pojedinom području. U radu se upotrebljavaju već stečena znanja primijenjena na objekt ispitivanja.

TEHNIČKO OBLIKOVANJE

Cjelokupan sadržaj rada na hrvatskome jeziku ne bi trebao imati više od 10 stranica, uključujući tablice, grafikone, crteže i fotografije. Naslov rada treba biti kratak. Ispod naslova navode se imena i prezimena autora, mjesto rada i adresa elektroničke pošte prvog autora rada za korespondenciju. Cijeli rad poželjno je pisati programom Microsoft Word for Windows, fontom Times New Roman, veličinom slova 12, proredom 1,5 za pisanje, obostrano poravnanje. Sažetak treba sadržavati jezgrovit prikaz do 300 riječi. Ako sažetak prikazuje istraživanje, mora biti strukturiran: uvod, cilj/svrha, metode, rezultati i zaključak. Ako se sažetak odnosi na pregledni/stručni rad, treba biti strukturiran na sljedeći način: uvod, svrha/cilj, rasprava i zaključak. U sažetku se ne smiju pojavljivati skraćnice ni literatura. Ispod sažetka autori trebaju navesti tri do pet ključnih riječi. Rad treba biti strukturiran tako da sadrži uvod, materijale i metode, rezultate, raspravu, zaključke i literaturu. Uvod mora ukratko sadržavati rezultate prijašnjih istraživanja i svrhu vlastitih istraživanja. Materijale i metode treba kratko izložiti, a opširnije samo ako odstupaju od već objavljenih u literaturi. Za poznate metode i tehniku istraživanja navodi se samo autor i literatura. Rezultati i rasprava – u rezultatima i raspravi ne ponavljaju se podatci izneseni u tablicama i slikama, nego se ističu i objašnjavaju najvažniji rezultati tako da se daje kritički osvrt na dobivene rezultate. Zaključci trebaju kratko i jasno sadržavati značaj rezultata istraživanja i dati odgovor na postavljene ciljeve rada s prikazom novih spoznaja. Literatura mora biti selektivna, a ne opširna (osim u

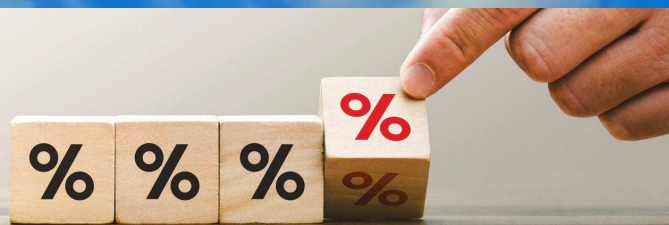
preglednim člancima). Ako originalna navedena literatura nije dostupna, autor mora navesti izvor koji je upotrijebio. U tekstu rukopisa, tablicama, kao i naslovima tablica i slika literaturni navodi pišu se arapskim brojevima u zagradama redosljedom pojavljivanja u tekstu. Reference je potrebno navesti prema ICMJE smjernicama dostupnim na poveznici https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Tablice i dijagrami moraju biti razumljivi bez prethodnoga čitanja teksta. Isti podatci ne mogu biti u tablicama i dijagramima. Radi sigurnije izvedbe tiskanja rada potrebno ih je također dostaviti i u jednome od grafičkih ili slikovnih formata (*.xls, *.tif ili *.jpg). Primjere treba brojčano označiti upotrebljavajući arapske brojeve u zagradama te odvojiti od glavnoga teksta praznim redovima. Grupirati primjere korištenjem malih slova, a u tekstu se pozivati na primjere kao (2), (2 a), (2 a,b), (2 a-b), ili (2) b. Slike moraju imati kratak opis i izvor slike ako je iz knjige ili kojega drugog rada. Osim znanstvenih i stručnih radova pisat ćemo o svakodnevnoj praksi medicinskih sestara, stručnim aktivnostima, vašim postignućima i aktualnostima. Pozivamo vas da nam pišete o tome te sadržaje potkrijepite slikama koje moraju biti profesionalne i u skladu s poslanim sadržajem. Preporuka je da slike koje šaljete imaju suglasnost za objavu, da nam navedete njezin izvor i opišete sadržaj slike. Svi autori koji dostave tekstove za objavu odgovorni su i za njegov sadržaj.

KALENDAR stručnih događanja

www.hkms.hr/vrednovani-strucni-skupovi

Skeniraj me!





POSEBNA PONUDA ZA ČLANOVE HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

Hrvatska poštanska banka (HPB) je za članove Komore pripremila posebnu ponudu gotovinskih nenamjenskih kredita s kombinacijom fiksne i promjenjive kamatne stope koja vrijedi do 15. srpnja 2026.

Uvjeti kredita posebne ponude kreirani su uz posebnu visinu kamatne stope te se odnose na nenamjenske gotovinske kredite uz kombinaciju fiksne i promjenjive kamatne stope (s ugovorenim policom osiguranja otplate kredita (CPI) ili bez police osiguranja) za klijente koji imaju otvoren račun u HPB-u ili prenose svoja primanja u HPB.

HPB individualno pristupa svakom klijentu uvažavajući specifične potrebe i želje klijenata.

Za više informacija o ponudi HPB-a obratite se u najbliži centar Banke ili na besplatan telefon kontakt-centra: 0800 472 472.