

Mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege

Čuka, Vanesa

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:247848>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**

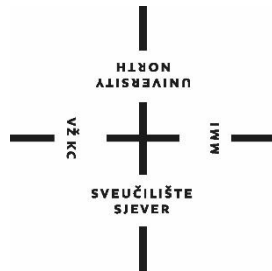


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 336/SSD/2024

**Mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta
iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu
obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih
tehničara opće njege**

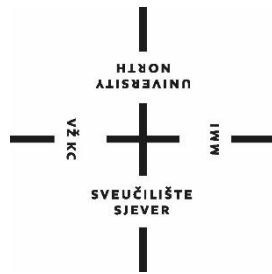
Vanesa Čuka

Varaždin, srpanj 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 336/SSD/2024

NASLOV DIPLOMSKOG RADA

Mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege

Student:

Vanesa Čuka, 0231033074

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić

Varaždin, srpanj 2024.

Sažetak

Strukovno obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj započinje na srednjoškolskoj razini. Kvalitetno obrazovanje trebalo bi omogućiti medicinskim sestrama i tehničarima da učinkovito odgovore na izazove modernog zdravstvenog sustava, unaprijede praksu i osiguraju visok standard zdravstvene njege i sigurnosti pacijenata. Kroz ovaj rad pružit će se uvid u povijesni pregled razvoja srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj, od osnutka prvih škola za medicinske sestre do današnjih dana, ističući ključne promjene obrazovnog sustava tokom vremena, od prilagodba potrebama tržišta rada do usklađivanja sa standardima Europske unije. Pregled postojećeg stanja opisuje trenutni sustav obrazovanja za medicinske sestre i tehničare opće njege u Republici Hrvatskoj, ističući pojedine segmente koji se kasnije propituju tokom samog istraživanja. Fokus je na strukovnom kurikulumu za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/tehničar opće njege, uvjetima upisa za navedeno zanimanje, trajanju obrazovanja, strukturi i organizaciji nastavnog plana i programa, izradi i obrani završnog rada, pitanju potrebe pripravničkog staža, izlaznim kompetencijama učenika, ali i ulozi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege. Kako bi se pružio širi kontekst, obrazovanje medicinskih sestara i tehničara opće njege u Republici Hrvatskoj uspoređeno je sa obrazovnim sustavima drugih zemalja Europske Unije. Ukratko se opisuju obrazovni sustavi Slovenije, Njemačke, Švedske i Ujedinjenog Kraljevstva te se ističu razlike i sličnosti u pristupu obrazovanju. Istraživački dio rada definira ciljeve i probleme istraživanja, postavlja hipoteze te opisuje ispitanike i metode korištene u istraživanju. Grafički prikazani rezultati istraživanja pružaju uvid u trenutne izazove i mogućnosti unapređenja obrazovnog sustava, a analiza prikupljenih rezultata istraživanja pruža zanimljiv uvid u mišljenja i stavove nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege. Fokus same rasprave je na analizi dobivenih rezultata, uz predlaganje konkretnih mjera za poboljšanje kvalitete obrazovanja.

Ključne riječi: strukovno obrazovanje, medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege, nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege, strukovni kurikulum

Summary

Vocational education of nurses and technicians in the Republic of Croatia begins at the secondary school level. Quality education should enable nurses and technicians to effectively respond to the challenges of the modern healthcare system, improve practice, and ensure a high standard of healthcare and patient safety. Through this work, an insight into the historical development of the secondary education of nurses and technicians in the Republic of Croatia will be provided, from the establishment of the first schools for nurses to the present day, highlighting key changes in the educational system over time, from adaptation to the needs of the labor market to harmonization with standards of European Union. The overview of the current situation describes the current system of education for nurses and general care technicians in the Republic of Croatia, highlighting certain segments that are later questioned during the research itself. The focus is on the professional curriculum for obtaining the qualification nurse/general care technician, the conditions for enrollment in the mentioned profession, the duration of education, the structure and organization of the curriculum, the preparation and defense of the final thesis, the question of the need for an internship, the student's output competencies, but also the role teacher of vocational subjects in the field of health care. To provide a broader context, the education of nurses and general care technicians in the Republic of Croatia was compared with the educational systems of other European Union countries. The educational systems in Slovenia, Germany, Sweden, and United Kingdom are briefly described and the differences and similarities in the approach to education are highlighted. The research part of the work defines the objectives and problems of the research, sets hypotheses, and describes the respondents and the methods used in the research. The graphically presented research results provide an insight into the current challenges and opportunities to improve the education system, and the analysis of the collected research results provides an interesting insight into the opinions and attitudes of teachers of vocational subjects in the field of health care about the current way of educating nurses and general care technicians. The focus of the discussion itself is on the analysis of the obtained results, along with proposing concrete measures to improve the quality of education.

Keywords: vocational education, general care nurse/medical technician, teachers of vocational subjects in the field of health care, vocational curriculum

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Vanesa Čuka

MATIČNI BROJ 0231033074

DATUM 18.06.2024

KOLEGIJ Nacrt diplomskog rada

NASLOV RADA Mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Opinions and attitudes of teachers of vocational subjects in the field of health care about the current method of education of general care nurses/medical technicians

MENTOR dr.sc. Ribić Rosana

ZVANJE izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc.MarijanaNeuberg,predsjednica
2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentorica
3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, članica
4. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 336/SSD/2024

OPIS

Strukovno obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj započinje na srednjoškolskoj razini. Kvalitetno obrazovanje trebalo bi omogućiti medicinskim sestrama i tehničarima da učinkovito odgovore na izazove modernog zdravstvenog sustava, unaprijede praksu i osiguraju visok standard zdravstvene njege i sigurnost i pacijenata. U radu je potrebno prikazati povijesni pregled razvoja srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj, ističući ključne promjene koje su nastupile usklađivanjem sa standardima Europske unije te provesti istraživanje. Istraživački dio rada ima za cilj ispitati mišljenja i stavove srednjoškolskih nastavnika o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege kao i mogućnosti unaprijeđenja obrazovnog sustava. U raspravi će se staviti naglasak na usporedbu dobivenih rezultata te predlaganje konkretnih mjera za poboljšanje kvalitete obrazovanja.

ZADATAK URUČEN

28.6.2024.



[Handwritten signature]

Sadržaj

Sažetak.....	5
Summary.....	6
1. Uvod.....	1
2. Povijesni pregled razvoja srednjoškolskog obrazovanja za medicinske sestre i medicinske tehničare u Republici Hrvatskoj.....	3
3. Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj – pregled postojećeg stanja	6
4. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.....	11
4.1. Izrada i obrana završnog rada u srednjim medicinskim školama	15
4.2. Državna matura za učenike/ce srednjih medicinskih škola	15
4.3. Pripravnički staž za medicinske sestre/tehničare opće njege.....	16
4.4. Kompetencije medicinske sestre/medicinskog tehničara opće njege	16
4.4.1. Bloomova taksonomija i ishodi učenja	17
5. Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege u srednjoškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj	23
6. Obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u drugim zemljama Europske Unije .	26
6.1. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u Republici Sloveniji.....	28
6.2. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u Saveznoj Republici Njemačkoj	31
6.3. Obrazovanja medicinskih sestara u Ujedinjenom Kraljevstvu	33
6.4. Obrazovanje medicinskih sestara u Švedskoj	34
7. Istraživački dio rada	35
7.1. Cilj istraživanja	35
7.2. Problemi istraživanja	35
7.3. Hipoteze	35
7.4. Ispitanici.....	36
7.5. Metode istraživanja.....	40
8. Rezultati istraživanja	42
9. Rasprava	63
10. Zaključak.....	74

Literatura	76
Popis tablica	
Popis grafikona	
Prilozi	

1. Uvod

Jedinstven pogled na to što je kvaliteta, posebno u kontekstu strukovnog obrazovanja, predstavlja izazov s obzirom na različita određenja i perspektive. Uglavnom se smatra da je kvalitetno strukovno obrazovanje ono koje dovodi do kvalifikacije priznate na tržištu rada. Međutim, postavlja se pitanje što ta kvalifikacija podrazumijeva i je li dovoljna za održavanje zaposlenja, posebno u dinamičnom i promjenjivom okruženju. Nažalost, postojeće strukovno obrazovanje u Republici Hrvatskoj često ne osigurava adekvatno stjecanje potrebnih kompetencija za tržište rada. Mnogi programi nisu dovoljno osuvremenjeni i ne prate dinamiku promjena. Ulaganje u ljudski kapital kroz obrazovanje trebalo bi biti prioritet, no postojeće stanje sugerira da se proces modernizacije odvija sporo.

Strukovno obrazovanje, posebno u kontekstu medicinskih sestara i tehničara, predstavlja ključnu kariku u zdravstvenom sustavu svake zajednice. Medicinske sestre, svojim većinskim udjelom u zdravstvenom sustavu, predstavljaju temelj zdravstvene skrbi. Njihova uloga je nezamjenjiva u pružanju kvalitetne njege i skrbi za pacijente. Međutim, kako se medicinska tehnologija i praksa neprestano razvijaju, ključno je osigurati da strukovno obrazovanje medicinskih sestara bude u skladu s vremenom i prilagodljivo. Danas se medicinske sestre suočavaju s izazovima koje donosi brz tehnološki napredak, promjenjive zdravstvene potrebe populacije te evolucija medicinskih procedura i terapija. Da bi efikasno odgovorile na ove izazove, medicinske sestre trebaju biti dobro obučene, a strukovno obrazovanje je temelj u pripremi za dinamično okruženje zdravstvenog sustava.

Prilagodljivost u strukovnom obrazovanju medicinskih sestara podrazumijeva fleksibilan i dinamičan pristup učenju i obuci. Od ključne je važnosti pratiti i anticipirati trendove kako bi se osiguralo da srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara ostane relevantno i korak ispred izazova koji dolaze, a to uključuje kontinuirano osvježavanje strukovnih kurikuluma, kao i prilagodbu nastavnih metoda.

Veoma važnu ulogu u obrazovanju budućih medicinskih sestara imaju upravo nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege, pružajući im temeljno znanje, vještine i razumijevanje potrebno za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi.

Medicinske sestre i tehničar, u ulozi nastavnika struke vrlo često spajaju teorijski segment unutar srednjoškolske ustanove te vještine praktičnog rada unutar zdravstvene ustanove, Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar opće

njege s Zakonom o sestrinstvu, trenutni sustav obrazovanja medicinskih sestara s kompetencijama koje se traže sada, ali i onima koje možemo očekivati u budućnosti. Kao takvi, predstavljaju zanimljivu skupinu ispitanika koja zasigurno ima zanimljiv uvid u kvalitetu obrazovanja medicinskih sestara opće njege, te čija mišljenja i stavove na navedenu temu svakako vrijedi ispitati.

U prvom djelu ovog rada prikazan je razvoj srednjoškolskog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege u Republici Hrvatskoj, od samih začetaka do današnjih dana, s detaljnijim osvrtom na postojeće stanje te usporedbom s drugim zemljama članicama Europske Unije. Drugi dio rada posvećen je provedenom istraživanju te obradi i analizi dobivenih rezultata, kroz koje se pokušava dobiti uvid u mišljenja i stavove nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege.

2. Povijesni pregled razvoja srednjoškolskog obrazovanja za medicinske sestre i medicinske tehničare u Republici Hrvatskoj

Kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj, razvoj sestrinstva ovisio je o političkim, ekonomskim i socijalnim zbivanjima u zemlji. Početkom 20. stoljeća, mortalitet dojenčadi i male djece bio je veoma visok, oko 20% do prve godine života. Kako bi promijenio postojeće stanje, dr. Žiga Švarc osnovao je prvu socijalno-zdravstvenu ustanovu za zaštitu djece, gradski dječji ambulatorij, dana 1. siječnja 1908. godine u Zagrebu (1).

Nakon otvaranja ambulatorija postao je vidljiv problem nedostatka educiranog osoblja za rad u ambulanti. Smatralo se kako posao nije primjeren za osobe višeg društvenog sloja pa su se njegovom bolesnih bavile žene nižih društvenih slojeva čije je nedovoljno znanje o njezi bolesnih, higijeni, medicini i načinu nastanka bolesti često dovodio do problema u radu (2).

Po završetku Prvog svjetskog rata, zbog teške ekonomske i socijalne situacije, došlo je do znatnog širenja tuberkuloze među pučanstvom. Po uzoru na Francusku, u sjevernom djelu današnje Republike Hrvatske počelo je otvaranje antituberkuloznih dispanzera te tada ponovo do izražaja dolazi nedostatak educiranog osoblja za rad s bolesnima, potrebitima i siromašnima te u zbrinjavanju ili edukaciji o bolesti. S obzirom na situaciju, dr. Vladimir Čepulić predlaže osnivanje škole za sestre pomoćnice, shvaćajući važnost školovane osobe za obavljanje uspješnog rada u dispanzeru. Stoga je 27. siječnja 1921. godine otvorena prva Škola za sestre pomoćnice u Zagrebu. Na funkciju direktora škole postavljen je dr. Čepulić, a prva sestra nadstojnica bila je Jelka Labaš koja je sestrišku školu završila u Rudolfinerhausu u Beču (3).

Sama idejna odrednica Škole za sestre pomoćnice, te samo zanimanje, prikazana je u informacijama za pristupnice koje je izdala uprava Škole: „Škola za sestre pomoćnice je institucija za odgoj civilnih sestara za zdravstveni, odgojni i preventivni rad među narodom, bilo u vezi sa sanitarnim institucijama u gradu, bilo u zdravstvenim stanicama na selu. Dužnost sestre pomoćnice jest da upućuje narod u zdravstveni i higijenski način života, da mu pruža prvu pomoć u nezgodi, da ga uči postupati s bolesnikom, u slučaju bolesti da njeguje bolesnika i da uči čuvati zdravlje onih, koji su uslijed prilika ili zanimanja zdravstveno ugroženi. Zvanje sestre je eminentno žensko zvanje, ono vodi sestru pomoćnicu među narod i među sve one koji trebaju i žele savjeta i pomoći“ (2).

Natječaj za školovanje za sestre pomoćnice raspisan je 10.11.1920. godine u Narodnim novinama. Kriteriji za upis bili su sljedeći: završeno obrazovanje na višoj pučkoj školi ili završena četiri razreda neke druge srednje škole, 20 do 35 godina starosti, državljanstvo Kraljevine SHS, dobro pravopisno i gramatičko poznavanje hrvatsko-srpskog jezika te uzorno vladanje i dobro zdravlje (3). Prvotni plan bio je upisati osam polaznica, no zbog povećanog interesa među redovnicama koje već su skrbile o potrebitima, prvu nastavnu godinu upisalo je 40 polaznica - 30 redovnica reda Sv. Vinka Paulskog i Sv. Križa te 10 iz civilnog društva. Također, izmijenjen je prvotni nastavni plan pa se tako uz socijalno-medicinski smjer, mogao upisati i bolničarski smjer (4).

Obrazovanje prve generacije polaznica trajalo je godinu dana, a druge generacije osamnaest mjeseci. Za drugu generaciju polaznica pod uvjete upisa nadodan je još uvjet kako ne smiju biti udane te su prilikom upisa morale priložiti rodni list. A za treću generaciju polaznica nastava je trajala dvije godine, a 1930. godine trajanje obrazovanja za sestre pomoćnice produljuje se na tri godine (3), kao što je prikazano u Tablici 2.1.

Generacija	Trajanje nastave
Prva generacija	Godinu dana
Druga generacija	Godinu i pol
Treća generacija	Dvije godine
Od školske godine 1930./1931.	Tri godine
Od školske godine 1948./1949.	Četiri godine
Od školske godine 1953./1954.	Tri godine

Tablica 2.1. Prikaz trajanja nastave pojedine generacije medicinskih sestara (5)

Plan i program obrazovanja sestara pomoćnica, prema naredbi Zdravstvenog odsjeka za Hrvatsku Slavoniju i Međimurje, sastojao se od „opće naobrazbe“ i „naročito specijalne naobrazbe“. Dio „opće naobrazbe“ obuhvaćao je općenitu bolničarsku naobrazbu, a „naročito specijalna naobrazba“ obuhvaćala je predmete poput Nauka o čovjeku, Nauka o zdravlju, Opća patologija i unutarnje bolesti te nauka o uporabi lijekova, Kirurgija i prva pomoć, Primaljstvo i njega novorođenčadi, Kožne i venerične bolesti i druge (3) prikazane u Tablici 2.2.

Naziv predmeta	Fond sati
Nauka o čovjeku	40
Nauka o zdravlju	40
Opća patologija i unutarnje bolesti, te nauka o upotrebi lijekova	30
Kirurgija i prva pomoć	30
Primaljstvo i njega novorođenčadi	30
Kožne i venerične bolesti i suzbijanje veneričnih bolesti	15
Trahom i suzbijanje trahoma	3
Alkoholizam	3
Njega bolesnika	25
Socijalna skrb	25
Zdravstveno zakonodavstvo	10

Tablica 2.2. Predmeti i fond sati predmeta opće teorijske naobrazbe prema Naredbi zdravstvenog odsjeka za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, 1921. godine (5)

Kroz obrazovanje, polaznice su pola nastavne godine odrađivale praktičnu nastavu na odjelima za kirurgiju, dječjim odjelima, odjelima za spolne bolesti i primaljstvo, odjelima za tuberkulozu ili dispanzerima. Vještine koje su razvijale tokom praktičnog rada bile su vezane uz vođenje potrebne administracije, korespondenciju s drugim zdravstvenim ustanovama, njegu bolesnika, edukaciju pučanstva te razvoj odnosa i osjećaja naspram bolesnika. Po završetku obrazovanja, polaznice su polagale ispit koji se sastojao od praktičnog i teorijskog djela, a čijim polaganjem su stekle naslov sestre pomoćnice (3).

Po završetku Drugog svjetskog rata tadašnja Vlada donosi odluku kojom zabranjuje redovnicama da se bave njegom bolesnika, čime je došlo do povećane potrebe za školovanjem većeg broja medicinskih sestara, što u konačnici dovodi do otvaranja većeg broja škola za medicinske sestre. Stoga, 1947. godine, sa radom započinju škole u Osijeku, Splitu, Rijeci i Šibeniku, a 1948. godine otvara se još jedna škola u Zagrebu. Godine 1949. uvodi se četverogodišnji plan obrazovanja koji se zadržao do 1952. godine, kada školovanje traje tri godine, a nastavnim planom uvode se općeobrazovni predmeti – latinski, povijest i geografija. Po završetku školovanja bilo je potrebno položiti završni ispit pred osmero članova komisije, od kojih je jedan bio i predstavnik Ministarstva zdravlja (2).

Godine 1953., zaslugom dr. Andrije Štampara, Škole za medicinske sestre postaju Više škole za medicinske sestre te djeluju u sklopu Medicinskog fakulteta. Ovakav sustav obrazovanja zadržao se sve do 1959. godine, kada se ukida Zakonom o srednjim školama i vraća na srednjoškolsku razinu, a viši stupanj obrazovanja postaje obrazovanje po završenom srednjoškolskom programu u trajanju od četiri godine (2). Tada se ponovo uvodi mogućnost obrazovanja za medicinsku sestru općeg ili pedijatrijskog smjera. Također, otvara se mogućnost pomoćnom nemedicinskom osoblju zdravstvenim ustanovama da završe dvogodišnju večernju bolničarsku školu. Uvjet za to bila je završena osnovna škola te preporuka od strane odjelnih šefova i liječnika (3).

Značajnije promjene u srednjoškolskom obrazovanju medicinskih sestara dogodile su se tokom 1975./1976. godine. Reformom se počinje primjenjivati sustav obrazovanja temeljen na dvogodišnjem općem obrazovanju tokom prve i druge godine te dvogodišnjem strukovnom obrazovanju tokom treće i četvrte godine. Ovakav način rada značio je gubitak od 39,45% teorijske i 57,48% praktične nastave te su zbog manjkavosti, već nekoliko godina kasnije, uz opće obrazovanje na prvoj i drugoj godini uvedeni i određeni strukovni sadržaji (3). Uočene manjkavosti jednim su djelom uklonjene i donošenjem Zakona o usmjerenom obrazovanju 1982. godine. Ovim zakonom omogućena je prilagodba sadržaja pojedinih općeobrazovnih predmeta poput kemije, biologije i biokemije prema potrebama zdravstvene struke (2). Srednjoškolski plan i program obrazovanja za medicinske sestre ponovo se značajnije promijenio 1991. godine, kada predmet Zdravstvena njega postaje središnji predmet obrazovanja, sa udjelom od 23% ukupne satnice. Navedeni program zadržat će se, uz manje izmjene, do školske godine 2010./2011., kada se desila posljednja velika promjena u obrazovanju medicinskih sestara i tehničara srednje stručne spreme (6).

3. Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj – pregled postojećeg stanja

Od 1991. godine, kada je došlo do osamostaljenja Republike Hrvatske pa do 2005. godine, kada su započeli pregovori o pristupanju Hrvatske Europskoj uniji, u Hrvatskoj je postojao ustaljeni sustav obrazovanja medicinskih sestara. Zakonom o sestrinstvu, koji je donesen 2003. godine, definirane su i razine sestrijskog obrazovanja. U Zakonu je navedeno kako „temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske“ (7).

Srednjoškolsko obrazovanje trajalo je četiri godine, a nastavni program obuhvaćao je 52% općeobrazovnih predmeta i samo 25% praktične stručne nastave (8), kao što je prikazano u Tablici 3.1.

Redni broj	Predmeti	Teorija	Vježbe	Odnos teorije i vježbe
1.	Opći predmeti	1925	315*	84:16
2.	Stručni predmeti	1407	632	53:47
3.	Klinička praksa	-	210	-
4.	Ukupno	3332	1157	66:34
5.	Ukupan odnos između teorije i prakse	3332	842	75:25

*vježbe u prvoj godini odnose se na tjelesnu i zdravstvenu kulturu i informatiku (315 sati)

Tablica 3.1. Odnos između teorijske i praktične nastave u srednjoj medicinskoj školi (9)

S obzirom na dotadašnji način obrazovanja, hrvatske medicinske sestre nisu bile „priznate“ na teritoriju Europske unije jer nisu zadovoljavale minimalne standarde za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar koji su potrebni da se osigura sloboda kretanja osoba i usluga na cijelom prostoru Europske unije. Osnovni uvjet koji je trebao biti zadovoljen je program obrazovanja koji obuhvaća 4600 sati teorijske i praktične nastave, što je zahtijevalo promjene u strukturi obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj (10).

Prilikom pregovora o pristupanju Hrvatske Europskoj uniji, koji su započeli 3. listopada 2005. godine, Hrvatska je morala uskladiti svoje zakonodavstvo i praksu sa zakonodavstvom Europske unije. Točnije, morali su sustav obrazovanja prilagoditi „Direktivi 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija“, čiji je cilj omogućiti pristup tržištima rada za profesionalce u drugim državama članicama Europske unije, dodatno olakšati pružanje prekograničnih usluga i pojednostaviti administrativne postupke (11). Prema navedenoj direktivi, program obrazovanja za medicinsku sestru opće njege/medicinskog tehničara opće njege uključuje teorijsku i kliničku izobrazbu, kao što je prikazano u Tablici 3.2.

Teorijska izobrazba	Zdravstvena skrb	<ul style="list-style-type: none"> • Priroda i etika struke • Opća načela zdravlja i njege • Načela njege u odnosu prema: općoj i specijalističkoj medicini, općoj i specijalističkoj kirurgiji, skrbi za djecu i pedijatriji, skrbi za roditelje, mentalnom zdravlju i psihijatriji, skrbi za starije i gerijatriji
	Osnovni predmeti	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomija i fiziologija • Patologija • Bakteriologija, virologija i parazitologija • Biofizika, biokemija, radiologija • Dijetetika • Higijena • Preventivna medicina • Zdravstvena izobrazba • Farmakologija
	Društveni predmeti	<ul style="list-style-type: none"> • Sociologija • Psihologija • Načela administracije • Načela poučavanja • Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo • Pravni aspekti skrbi
Klinička izobrazba	Zdravstvena njega u odnosu prema:	<ul style="list-style-type: none"> • Općoj i specijalističkoj medicini • Općoj i specijalističkoj kirurgiji • Skrbi za djecu i pedijatriji • Skrbi za roditelje • Mentalnom zdravlju i psihijatriji • Skrbi za starije i gerijatriji • Kućnoj njezi

Tablica 3.2. Program izobrazbe medicinskih sestara opće njege/medicinskih tehničara opće njege prema Direktivi 2005/36/EZ (12)

Navedena direktiva izmijenjena je i nadopunjena 2013. godine „Direktivom 2013/55/EU“, a njome je i promijenjen naziv strukovne kvalifikacije iz „medicinska sestra/medicinski tehničar opće zdravstvene njege“ u „medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege“ radi usklađivanja na razini Europske unije (10). Iz navedene Direktive, moguće je uočiti istaknutu potrebu za kontinuiranim profesionalnim razvojem koji pridonosi sigurnoj i učinkovitoj praksi. Usporedba zahtjeva Direktiva 2005/36/EZ i 2013/55/EU prikazana je u Tablici 3.3.

Direktiva 2005/36/EZ			Direktiva 2013/55/EU		
Nakon temeljnog obrazovanja	-	Nakon temeljnog obrazovanja	-	Nakon temeljnog obrazovanja	-
minimalno 10 godina		minimalno 10 ili 12 godina			
<ul style="list-style-type: none"> • Najmanje tri godine studija ili 4600 sati teorijske i kliničke izobrazbe • Najmanje 1/3 teoretskog osposobljavanja • Najmanje 1/2 kliničkog osposobljavanja 		<ul style="list-style-type: none"> • Najmanje tri godine studija ili 4600 sati teorijske i kliničke izobrazbe • Najmanje 1/3 teoretskog osposobljavanja • Najmanje 1/2 kliničkog osposobljavanja • Europska strukovna iskaznica (EPC) 			

Tablica 3.3. Usporedba zahtjeva Direktiva 2005/36/EZ i 2013/55/EU (12)

Navedene odredbe Direktive prenesene su u pravni sustav Republike Hrvatske. No, kako bi odredbe Direktive bile zadovoljene, a medicinskim sestrama omogućeno priznavanje stručnih kompetencija unutar svih zemalja članica Europske unije, moralo je doći do određenih promjena u obrazovnom sustavu. Ministarstvo zdravstva predložilo je da se novi oblik srednjoškolskog obrazovanja za medicinske sestre sastoji od dvogodišnjeg općeobrazovnog programa i trogodišnjeg stručnog obrazovanja u trajanju od 4600 sati, čime bi se zadovoljili standardi Europske unije. Stoga 2010. godine, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske donosi novi Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/tehničar opće njege.

Cilj novog kurikuluma je „osposobiti učenika/cu za samostalno i/ili u stručnom timu (zdravstvenom i multidisciplinarnom) pripremanje i provedbu opće njege - sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnoj etici - uz razvijanje profesionalne savjesnosti i humana odnosa prema korisniku zdravstvene skrbi“. A uvjeti za upis su završenih deset godina općeg obrazovanja (iznimku u zakonu čine polaznici programa za stjecanje zdravstvenih kvalifikacija gdje prve dvije godine čine općeobrazovni predmeti) i potvrda liječnika školske medicine o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje

(13). Zdravstveni zahtjevi za upis u ovo zanimanje, kao i kontraindikacije, su propisani od strane Ministarstva znanosti obrazovanja i sporta u dokumentu „Jedinstveni popis zdravstvenih zahtjeva srednjoškolskih obrazovnih programa u svrhu upisa u I. razred srednje škole“. Zdravstveni zahtjevi i funkcionalne sposobnosti potrebni za upis su: uredan vid, uredan sluh, sposobnost funkcionalnog glasovno-jezično-govornog izražavanja u svrhu uspostavljanja komunikacije, raspoznavanje boja, uredno kognitivno i emocionalno funkcioniranje, uredna funkcija mišićno-koštanog sustava, uredna funkcija srčano-žilnog sustava, uredna funkcija kože na šakama i podlakticama, uredna ravnoteža i stabilno stanje svijesti te odsutnost alergije na profesionalne alergene (14).

Danas se u Republici Hrvatskoj srednjoškolsko obrazovanje za zanimanje medicinska sestra/ medicinski tehničar opće njege provodi u 24 srednjoškolske ustanove koje su navedene u Tablici 3.4. u nastavku.

Godina osnutka	Današnji naziv škole
1921.	Škola za medicinske sestre Mlinarska
1947.	Medicinska škola Osijek Medicinska škola u Rijeci Zdravstvena škola Split Medicinska škola Šibenik
1956.	Medicinska škola Pula
1958.	Medicinska škola Varaždin Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar
1959.	Medicinska škola Bjelovar Srednja medicinska škola Slavonski Brod Škola za medicinske sestre Vinogradska Škola za medicinske sestre Vrapče Medicinska škola Dubrovnik
1960.	Medicinska škola Karlovac Srednja škola Pakrac Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrija Štampar, Vinkovci
1973.	Srednja škola Viktorovac, Sisak
1977.	Medicinska škola Koprivnica
1979.	Srednja škola u Maruševcu s pravom javnosti

1992.	Srednja škola Bedekovčina
1997.	Tehnička škola Virovitica
2001.	Srednja škola Pregrada
2010.	Srednja škola Čakovec

Tablica 3.4. Popis srednjoškolskih ustanova za zanimanje medicinska sestra/ medicinski tehničar opće njege i godina osnutka (3)

4. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege

Strukovnim kurikulumom stječu se ključne i strukovne kompetencije te definiraju pravila i načini kombiniranja skupova ishoda učenja s ciljem stjecanja kvalifikacije. Skupovi ishoda učenja grupiraju se u obvezne i izborne module određenoga obujma, a za svaki modul navode nastavne cjeline, okruženje za učenje te načini praćenja stjecanja skupova ishoda učenja i vrednovanje ishoda učenja (15).

Strukovni kurikulum izrađen je prema „Metodologiji izrade sektorskog kurikulumu, strukovnog kurikulumu i kurikulumu ustanove za strukovno obrazovanje – smjernice i upute za izradu“ Agencije za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih u skladu s hrvatskim kvalifikacijskim okvirom koji određuje razine kvalifikacije i to tako da se skupovima učenja, u skladu s njihovim obujmom, dodjeljuju pojedine kvalifikacije (3). Kvalifikacija je naziv za objedinjene skupove ishoda učenja koji su određenih razina, obujma, vrste i kvalitete. Dokazuje se svjedodžbom, diplomom ili drugom javnom ispravom koju izdaje ovlaštena pravna osoba. Stjecanje kvalifikacija u strukovnom obrazovanju mora se temeljiti na procesu učenja koje je snažno povezano s poslovima koje će učenici obavljati na budućem radnom mjestu jer je svrha samog strukovnog obrazovanja učenje za rad u nekom zanimanju na temelju kojeg će se učenici, samostalno i odgovorno, moći uključiti u svijet rada te će biti pripremljeni za nastavak obrazovanja i za cjeloživotno učenje (16).

Prve dvije godine obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege čine općeobrazovni predmeti koji su prikazani u Tablici 4.1. Vidljivo je kako tokom prve godine obrazovanja na teorijski dio otpada ukupno 980 sati, a na vježbe 70 sati. Dok na drugoj godini polaznici imaju 910 sati teorije i 140 sati vježbi. Vježbe se odnose na područje Tjelesne i zdravstvene kulture te na Informatiku.

I. Općeobrazovni dio

R. b.	Nastavni predmeti	I. razred		II. razred	
		P tj./god.	VJ tj./god.	P tj./god.	VJ tj./god.
1.	Hrvatski jezik	5/175		5/175	
2.	Strani jezik	3/105		3/105	
3.	Latinski jezik	2/70		2/70	
4.	Matematika	3/105		3/105	
5.	Kemija	2/70		2/70	
6.	Biologija	3/105		2/70	
7.	Fizika	2/70		2/70	
8.	Povijest	2/70		2/70	
9.	Geografija	2/70		2/70	
10.	Tjelesna i zdravstvena kultura		2/70		2/70
11.	Informatika	1/35			2/70
12.	Vjeronauk/Etika	1/35		1/35	
13.	Izborni predmet	2/70		2/70	
UKUPNO		28/980	2/70	26/910	4/140

Tablica 4.1. Nastavni plan – općeobrazovni dio (13)

Drugi dio obrazovanja čine strukovni predmeti te traje tri godine. Strukovni kurikulum obuhvaća 4618 sati nastave u trećem, četvrtom i petom razredu srednje škole, od čega 2792 sata otpada na vježbe. Sveukupna satnica predmeta direktno vezanih za sestrinstvo u strukovnom je kurikulumu 901 sat predavanja i 2255 sati vježbi. Izborni predmeti, koji su također vezani za sestrinstvo, obuhvaćaju 136 sati predavanja i 500 sati vježbi (6), kao što je prikazano u Tablici 4.2.

II. Strukovni dio

R. b.	Nastavni predmeti	III. razred		IV. razred		V. razred	
		P tj./god.	VJ tj./god.	P tj./god.	VJ tj./god.	P tj./god.	VJ tj./god.
1.	Sociologija			1/37			
2.	Psihologija	2/74					
3.	Načela poučavanja	2/74					
4.	Etika u sestrinstvu	2/74	1/37				
5.	Anatomija i fiziologija	4/148					
6.	Patologija			2/74			
7.	Bakteriologija, virologija i parazitologija	2/74	1/37				
8.	Biokemija	2/74					
9.	Biofizika			1/37			
10.	Radiologija			1/37			
11.	Farmakologija			2/74			
12.	Dijetetika					2/68	1/34
13.	Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo i pravni aspekti skrbi			2/74			
14.	Metodika zdravstvenog odgoja					1/34	2/68
15.	Načela administracije			1/37			
16.	Higijena – preventivna medicina			3/111	1/37		
17.	Opća načela zdravlja i njega	2/74	1/37				
18.	Zdravstvena njega – opća	2/74	6/222				
19.	Zdravstvena njega - specijalna			2/74	4/148		2/68
20.	Zdravstvena njega kirurških bolesnika – opća			2/74	4/148		
21.	Zdravstvena njega kirurških bolesnika – specijalna					1/34	7/238
22.	Zdravstvena njega majke					1/34	4/136
23.	Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta	1/37	4/148				
24.	Zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta			1/37	3/111		
25.	Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja			1/37	1/37		
26.	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika					1/34	3/102
27.	Zdravstvena njega starijih osoba					1/34	3/102
28.	Zdravstvena njega u kući					1/34	3/102
29.	<i>Izborni predmet</i>						
	Profesionalna komunikacija u sestrinstvu	1/37	2/74				
	Hrvatski znakovni jezik	1/37	2/74				
	Osnove fizikalne i radne terapije	1/37	2/74				
	Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti			1/37	2/74		
	Hitni medicinski postupci			1/37	2/74		
	Kronične rane			1/37	2/74		
	Instrumentiranje						2/68
	Vještine medicinske sestre/tehničara u gipsaonici						2/68
	Intenzivna zdravstvena njega						2/68
	Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu						2/68
30.	Zdravstvene vježbe		120		120		240
UKUPNO		21/777	17/629 +120	21/777	17/629 +120	8/272	31/105 4+240

Tablica 4.2. Nastavni plan – strukovni dio (13)

Strukovni kurikulum provodi se kroz općeobrazovne predmete i strukovne module. Pod modulom se obično podrazumijeva funkcionalna, smisljena cjelina koja se promatra kao jedan blok koji se može na različite načine koristiti u vezi s drugim modulima. U nastavi je to logična i smisljena cjelina koja povezuje skupove ishoda učenja za samostalan i siguran rad u jednom definiranom dijelu radnog procesa, koji se odnosi na specifično zanimanje, odnosno kvalifikaciju (16). Moduli obuhvaćeni strukovnim kurikulumom, kao što je prikazano u Tablici 4.3., su sljedeći: Temeljne društvene znanosti u sestrinstvu, Temeljne medicinske znanosti, Sestrinstvo u zajednici, Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita, Sestrinska skrb, Kliničke vježbe i Izborni strukovni modul.

Modul	Jedinica strukovnog djela kurikuluma
Temeljne društvene znanosti u sestrinstvu	Načela sestrinske etike, psihološke zakonitosti, sociološki aspekti sestrinstva i pedagogija
Temeljne medicinske znanosti	Građa i funkcija ljudskoga tijela, osnove mikrobiologije, kemija u medicini, fizika u medicini, poremećaj građe i funkcije ljudskoga tijela, osnove radiologije, primjena lijekova, dijetalna prehrana
Sestrinstvo u zajednici	Zakonodavstvo, sustav osiguranja i unaprjeđenja kvalitete rada, tehnike rada s korisnikom i njegovom obitelji, poučavanje korisnika i drugih u okviru radnoga procesa, administrativni poslovi u sestrinstvu, komercijalni poslovi u sestrinstvu
Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita	Medicinski otpad, komunikacija s timom suradnika, promicanje osobnoga profesionalnog razvoja i razvoja profesije, osnove zdravstvene njege, zaštita zdravlja
Sestrinska skrb	Organizacija rada i planiranje sestrinske skrbi, prijem, otpust, premještanje i smrt korisnika, priprema i prilagodba postupaka za provedbu sestrinskih postupaka, priprema opreme, pribora i materijala za provedbu sestrinskih postupaka, promatranje i fiziološka mjerenja, pomoć pri disanju, unosu hrane i tekućine, eliminaciji, tjelesnoj aktivnosti, obavljanju osobne higijene, odijevanju, održavanju tjelesne temperature, odmoru i spavanju, sestrinsko-medicinski postupci, hitna medicinska stanja, skrb o korisniku u kući
Kliničke vježbe	Sve jedinice navedene pod „sestrinska skrb“

Tablica 4.3. Prikaz modula s pripadajućim jedinicama strukovnog djela kurikuluma (5)

Ukoliko usporedimo obrazovanje medicinskih sestara i tehničara petogodišnjeg programa s obrazovanjem koje je trajalo četiri godine, možemo jasno uočiti višestruko povećanje strukovnih predmeta i fonda sati strukovnih vježbi.

4.1. Izrada i obrana završnog rada u srednjim medicinskim školama

Učenici petog razreda svoje obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara opće njege završavaju izradom i obranom završnog rada. „Završni rad učenikov je uradak čijom se izradbom i obranom provjeravaju, vrjednuju i ocjenjuju učenikove strukovne, odnosno umjetničke kompetencije određene razine sukladno razini kvalifikacije koju stječe“ (17). Sama izrada i obrana završnog rada definirane su Pravilnikom o izradbi i obrani završnog rada koji je 2009. godine donijelo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. Završni rad sastoji se od izrade završnog rada koja uključuje zdravstvene vježbe, pisanu obradu odabrane teme iz područja sestrinske skrbi i elaborata, te obrane završnog rada. Teme za završni rad vezane su uz područje zdravstvene njege, a donosi ih ravnatelj u suradnji sa nastavnicima struke. Nakon odabira teme, učenik izrađuje završni rad uz vodstvo mentora. Također, učenik je dužan odraditi 70 sati praktičnog rada, odnosno zdravstvenih vježbi, u za to predviđenoj zdravstvenoj ustanovi. Po uspješno završenoj izradi i obrani završnog rada, učenici stječu zvanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege i upisuju se u Registar HKMS.

4.2. Državna matura za učenike/ce srednjih medicinskih škola

U sve hrvatske srednje škole, godine 2009., uvodi se državna matura s ciljem dobivanja usporednih ishoda učenika na nacionalnoj razini. Medicinske sestre i tehničari, po završetku srednjoškolskog obrazovanja, imaju priliku pristupiti polaganju ispita državne mature ukoliko žele nastaviti školovanje na nekom od visokih učilišta u Republici Hrvatskoj. Državna matura sastoji se od obveznog i izbornog djela. Obvezni dio čini ispiti hrvatskog jezika, matematike i stranog jezika, a izborni dio ovisi o tome koji studij polaznik planira upisati.

4.3. Pripravnički staž za medicinske sestre/tehničare opće njege

Do školske godine 2010./2011., kada je uveden petogodišnji kurikulum, medicinske sestre/medicinski tehničari bili su dužni odraditi godinu dana pripravničkog staža. Po završetku pripravničkog staža, polaznici su polagali stručni ispit i tek su time stekli pravo na odobrenje za samostalan rad. Sami uvjeti obavljanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita mijenjali su se kroz povijest, a ukinuti su 1. srpnja 2013. godine (3).

4.4. Kompetencije medicinske sestre/medicinskog tehničara opće njege

Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege medicinske sestre. Kompetencije su razina provođenja koja prikazuje učinkovitu upotrebu svih tih elemenata, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege (18).

Po završetku srednjoškolskog obrazovanja, medicinske sestre/medicinski tehničari s temeljnom naobrazbom morali bi posjedovati sljedeće kompetencije, navedene u Zakonu o sestinstvu:

- primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih predmeta struke i društvene skupine predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i odnosa između zdravstvenog stanja pojedinca i njegovog fizičkog i društvenog okruženja,
- primjenjuje načela sestriinske etike – etičkog kodeksa medicinskih sestara/tehničara,
- primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika,
- osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalnih dužnosti,
- primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalne dužnosti,
- sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanjem rada,
- sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata zdravih i bolesnih pojedinaca svih životnih dobi,
- potiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti,
- sudjeluje u unapređenju i osiguravanju kakvoće postupaka zdravstvene/sestrinske njege,

- vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege, izvješćuje članove zdravstvenog tima poštujući tajnost podataka,
- koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku,
- prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske postupke sukladno kompetencijama,
- sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života,
- primjenjuje postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrb za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice,
- primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na siguran način,
- primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu/sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom,
- razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti,
- sudjeluje u radu zdravstvenoga i/ili multidisciplinarnoga tima u okviru profesionalne odgovornosti,
- razvija odgovornosti za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada,
- sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja (7).

4.4.1. Bloomova taksonomija i ishodi učenja

Prethodno navedene kompetencije učenici stječu tokom srednjoškolskog obrazovanja postizanjem određenih ishoda učenja. Ishodi učenja su precizne, jasne i mjerljive tvrdnje o željenim rezultatima učenja, odnosno, tvrdnje o tome što se očekuje od učenika da znaju, razumiju, mogu napraviti, vrednovati i sl., kao rezultat procesa učenja. Ishode učenja možemo podijeliti na očekivane i postignute. Očekivani ishodi učenja su oni koji opisuju željene rezultate učenja i koji ne moraju biti isti postignutim rezultatima učenja, dok su postignuti ishodi učenja zapravo kompetencije (19).

Kao što su kompetencije neodvojive od ishoda učenja, tako se i ishodi učenja neodvojivo vežu uz Bloomovu taksonomiju. Bloomova taksonomija je stvorena i objavljena 1956. godine u djelu *"Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals"* od strane Benjamina Blooma i njegovih suradnika. Taksonomija služi kao alat za precizno

definiranje i klasificiranje općih i specifičnih obrazovnih ciljeva te ishoda učenja. Izvorno je koncipirana kao:

- zajednički jezik za opisivanje postignuća učenja i načina procjene radi olakšavanja komunikacije između nastavnika i drugih stručnjaka u obrazovanju,
- konceptualni okvir za oblikovanje kurikuluma,
- sredstvo za usklađivanje ishoda učenja, aktivnosti i kriterija procjene unutar nastavnih jedinica, nastavnih cjelina i kurikuluma,
- pregled raznolikosti i dubine zahtjeva koje se postavljaju pred učenike sukladno njihovim sposobnostima (19).

Bloomova taksonomija obuhvaća tri glavna područja, a to su kognitivno područje, afektivno područje te psihomotoričko područje.

Sva tri područja imaju jednaku važnost. Unutar svakog područja, obrazovni ciljevi i ishodi su organizirani u kategorije koje označavaju različite razine znanja. Ove razine su poredane hijerarhijski prema njihovoj težini ili složenosti, krećući se od najjednostavnijih do najzahtjevnijih. Razine znanja predstavljaju stupnjeve napretka u učenju, pri čemu se složenost postupno povećava od osnovnih i konkretnih do sve kompleksnijih i apstraktnijih. Drugim riječima, učenik koji pokazuje izvedbu na višoj razini znanja demonstrira korištenje složenijih misaonih operacija. Prije nego što učenik može napredovati na višu razinu, mora prvo savladati prethodnu razinu.

4.4.1.1. Kognitivno područje

Kognitivno područje odnosi se na znanje, razumijevanje, sposobnost rješavanje problema te intelektualne sposobnosti učenika. Dimenzija znanja obuhvaća više različitih vrsta znanja, a to su činjenično, konceptualno, proceduralno i metakognitivno znanje. Kognitivni procesi, koje učenik mora koristiti kako bi ispunio zadani cilj učenja, mogu biti na višoj i nižoj razini. Upravo ta razina ukazuje na zahtjevnost procesa i rezultata učenja, na nastavne aktivnosti te vrednovanje učeničkoga znanja. Prihvatljiva društvena razina je III. razina primjene. Prilikom oblikovanja ishoda učenja iz ove domene važno je obratiti pozornost na razinu dimenzije znanja te s obzirom na to koristiti primjerene glagole (19). Neki od glagola koji se mogu koristiti prilikom oblikovanja ishoda učenja navedeni su u Tablici 4.4. u nastavku.

Razina i njeno značenje	Ključni glagoli
<p>I. Dosjetiti se (znanje)</p> <p>Dosjetiti se ili reproducirati informaciju, ideju i princip u približno onakvom obliku u kojem su naučeni.</p>	<p>definirati, imenovati, zapamtiti, zabilježiti, ispričati, sastaviti popis, ponoviti, izvijestiti, prepoznati, pokazati, pronaći, označiti, povezati, dopuniti, smjestiti, poredati, navesti, nabrojati, reći tko-kada- gdje- zašto-koliko, citirati, ponoviti, opisati</p>
<p>II. Shvatiti (razumijevanje)</p> <p>Uočiti i povezati glavne ideje. Prevesti, razumjeti, objasniti ili interpretirati naučeni sadržaj. Opisati tijek događaja ili procesa. Izvesti logičan zaključak iz dostupnih informacija. Zaključiti o uzroku i predvidjeti posljedice.</p>	<p>opisati, objasniti, identificirati, izvijestiti, razmotriti, izraziti, prepoznati, raspraviti, ispričati/napisati svojim riječima, sažeti, proširiti, preoblikovati, pretvoriti, prevesti, izraziti formulom, rastumačiti, obrazložiti, dokazati, dati primjer, procijeniti, izračunati, predvidjeti, razvrstati, smjestiti, izdvojiti, istaknuti, (aktivno) sudjelovati</p>
<p>III. Primijeniti (primjena)</p> <p>Rješavati probleme primjenom naučenog u kontekstu učenja ili u novoj situaciji na rutinski ili na nov način. Koristiti apstrakcije. Odabrati i primijeniti podatke i principe za rješavanje problema ili zadatka u drugom području uz minimum vođenja.</p>	<p>primijeniti, izvesti (formulu), protumačiti, ilustrirati, vježbati, izložiti, prikazati (grafički), prevesti, demonstrirati, dramaturgizirati, pokazati (postupak), dokazati, provesti (pokus), izvršiti, upotrijebiti, koristiti, prikazati u kratkim crtama, prilagoditi, promijeniti, dovršiti, otkriti, riješiti (problem), predložiti (rješenje), isplanirati, izabrati, napraviti, izračunati, procijeniti, napisati, razvrstati, svrstati, sastaviti</p>
<p>IV. Analizirati (analiza)</p> <p>Razlikovati važne od nevažnih dijelova prezentiranog materijala. Raščlanjivati informacije kako bi se utvrdili dijelovi cjeline, njihovi međusobni odnosi, organizacijski principi, uzroci i posljedice, izveli dokazi i zaključci i podržale</p>	<p>usporediti, raspraviti, razluči, riješiti, diferencirati, napraviti inventuru, rastaviti, raščlaniti, razdijeliti, pronaći, izdvojiti, istaknuti, prepoznati neizrečene pretpostavke, opravdati, protumačiti, objasniti, razlikovati, suprotstaviti, komentirati, kritizirati, saopćiti, izvijestiti, razvrstati, svrstati, grupirati,</p>

<p>generalizacije. Uočiti obrazac. Prepoznati skriveno značenje. Razlikovati činjenice i zaključke.</p>	<p>rasporediti, poredati, organizirati, urediti, oblikovati, grafički prikazati, napraviti pokus, ispitati, istražiti, provjeriti, preispitati, procijeniti, proračunati, odrediti važnost podataka, prekontrolirati, dovesti u vezu, pretpostaviti, razlikovati uzrok i posljedicu, odgovoriti "što ako?", zaključiti</p>
<p>V. Prosuđivati (evaluacija, vrednovanje)</p> <p>Usporediti i pronaći sličnosti i razlike među idejama. Procijeniti valjanost ideja i/ili kvalitete uratka na temelju poznatih kriterija. Otkriti nekonzistentnost unutar procesa ili produkta. Otkriti prikladnost postupka s obzirom na zadatak ili problem. Dokazati vrijednost. Izabrati mogućnost i argumentirano obrazložiti.</p>	<p>prosuditi (primjerenost zaključka), izabrati, procijeniti, rangirati, vrednovati, izmjeriti, odrediti prioritet, predvidjeti, predložiti, provjeriti, ocijeniti, vrijednost, utvrditi, odmjeriti, usporediti, razlikovati, kritizirati, raspraviti, diskutirati, preispitati, dokazati, uvjeriti, obraniti stav, opravdati, poduprijeti, zastupati mišljenje, istražiti, odlučiti, izabrati mogućnost, odabrati, preporučiti, otkloniti, poredati (s obzirom na važnost), stupnjevati, pretpostaviti, zaključiti, reći zašto, izvesti</p>
<p>VI. Stvarati (sinteza)</p> <p>Kreativno ili divergentno koristiti postojeće znanje za stvaranje nove cjeline (kombinirati poznate dijelove u novu cjelinu). Stvarati nove ideje i rješenja. Izvoditi generalizacije na temelju dobivenih podataka. Povezati znanje iz različitih područja. Uočavati nove obrasce.</p>	<p>predložiti, urediti, organizirati, kreirati, sastaviti, klasificirati, povezati, formulirati, zamisliti, dizajnirati, razviti, stvoriti, izmisliti, smisliti, izumiti, konstruirati, proizvesti, izazvati, formulirati (hipotezu), predvidjeti, prognozirati, prirediti, pripremiti, propisati, napraviti plan, skicirati, objediniti, kombinirati, skupiti, sklopiti, spojiti, složiti, skladati, komponirati, sabrati, preurediti, promijeniti, presložiti, preraditi, poboljšati, kompletirati, kompilirati, voditi, upravljati, napisati, podnijeti, iznijeti, predočiti, postaviti (teoriju), poopćiti</p>

Tablica 4.4. Prikaz razina kognitivnog područja, značenje i ključni glagoli za oblikovanje ishoda (20)

4.4.1.2. Afektivno područje

Afektivni razvitak učenika vezuje se uz emocije, mišljenja i interese te uz usvajanje stavova i vrijednosti (21). Afektivno područje uključuje zadovoljavanje potreba društva, ali i pojedinca. S društvenog aspekta uključuje razvoj osjećaja tolerancije, društvene odgovornosti, poštivanje ljudskih prava, uvažavanje različitosti, očuvanje kulturne baštine, okoliša i sl., dok s aspekta pojedinca uključuje zadovoljenje potreba za sigurnošću, pripadanjem, samoaktualizacijom te osobni rast i razvoj kroz izgradnju sustava vlastitih vrijednosti i stavova (19). Prihvatljiva društvena razina je III. razina usvajanja vrijednosti, a neki od glagola koji se mogu koristiti prilikom oblikovanja ishoda učenja iz afektivnog područja navedeni su u Tablici 4.5. u nastavku.

Razina i njeno značenje	Ključni glagoli
I. Zamjećivanje fenomena Naslučivanje važnosti učenja, prepoznavanje važnosti nastave, prepoznavanje socijalnih problema, uočavanje različitosti	pitati, izabrati, opisati, slijediti, dati, držati, identificirati, smjestiti, imenovati, ukazati, izabrati, odgovoriti, koristiti; prepoznati, pokazati, upotrijebiti.
II. Reagirane na fenomen Izvršavanje obveza, poštivanje školskih pravila, sudjelovanje u razrednoj raspravi, dobrovoljno javljanje za zadatke, pomaganje drugima, zanimanje za predmet	odgovoriti, pomoći, sastaviti, prilagoditi se, raspraviti, pozdraviti, označiti, izvesti, prakticirati, predstaviti, pročitati, izvijestiti, složiti se, pročitati, izvijestiti, reći, napisati, pokazati
III. Kritičko vrednovanje fenomena Podržavanje demokratskih procesa, sklonost dobroj literaturi, prihvaćanje znanstvenih načela u svakodnevnom životu, uvažavanje potrebe za društvenim napretkom	dovršiti, opisati, razlikovati, objasniti, slijediti, oblikovati, inicirati, pozvati, uključiti, opravdati, prosuditi, predložiti, izvijestiti, odabrati, podijeliti, proučiti, izraditi, započeti, potaknuti, pridružiti se, opravdati, pročitati

<p>IV. Organiziranje (sistematiziranje vrijednosti u jedinstven sustav)</p> <p>Uvažavanje ravnoteže između slobode i odgovornosti, prepoznavanje potrebe za sustavnim rješavanjem problema, preuzimanje odgovornosti, prihvaćanje vlastitih jakih i slabih strana</p>	<p>slijediti, prihvatiti, mijenjati, urediti, kombinirati, usporediti, dopuniti, obraniti, objasniti, generalizirati, identificirati, integrirati, modificirati, poredati, organizirati, pripremiti, staviti u odnos, sintetizirati, objediniti, sakupiti, prirediti, zastupati, prilagoditi</p>
<p>V. Karakterizacija osobnosti</p> <p>Samopoštovanje i pozitivna slika o sebi, izražavanje poštovanja prema drugima i drugačijima, spremnost na suradnju, mogućnost utvrđivanja objektivnih kriterija procjene, marljivost i samodisciplina</p>	<p>djelovati, razlikovati, prikazati, utjecati, slušati, modificirati, izvesti, primijeniti, predložiti, kvalificirati, ispitati, revidirati, poslužiti, riješiti, koristiti, vrednovati, poštovati, utjecati, pokazivati, procijeniti, upotrijebiti, potvrditi, provjeriti.</p>

Tablica 4.5. Prikaz razina afektivnog područja, značenje i ključni glagoli za oblikovanje ishoda (20)

4.4.1.3. Psihomotorno područje

Psihomotorno područje temelji se na psihomotornoj koordinaciji koja predstavlja temeljnu komponentu svake fizičke aktivnosti, a odnosi se na svladavanje motoričkih i manipulativnih vještina s naglaskom na tjelesnu aktivnost i fizičke pokrete (19). Ovo je područje dominantno u vježbovnoj nastavi te je time od velikog značaja u obrazovanju medicinskih sestara i tehničara. Za ovo područje možemo koristiti aktivne glagole za oblikovanje ishoda učenja koji nam omogućuju da veoma precizno opišemo što bi učenik po završetku procesa poučavanja morao moći izvršiti. Neki od tih glagola su: razlikovati (dodirom), rastaviti, pričvrstiti, fiksirati, uhvatiti, samljjeti, rukovati, sastaviti, pomiješati, operirati, zagrijati, manipulirati, izmjeriti, savinuti, konstruirati, napisati, skicirati, organizirati, izvoditi (19). S obzirom da Bloom i suradnici nisu detaljno razradili psihomotorno područje, kasnije su ga obradili drugi autori, među kojima je i R. H. Dave (1970. godine), čija razrada psihomotornog područja je prikazana u Tablici 4.6. u nastavku. Prihvatljiva društvena razina je III. razina.

Razina i njeno značenje	Ključni glagoli
I. Imitacija Praćenje i ponavljanje operacije koju netko pokazuje	dopuniti, prilagoditi, graditi, skupljati, ispravljati, sjeći, rezati,
II. Manipulacija Izvođenje određene operacije uz instrukcije voditelja	nacrtati, grupirati, ilustrirati, umetnuti, locirati, napraviti,
III. Precizacija Precizno ali sporo izvođenje operacije	označiti, mjeriti, promatrati, djelovati, izvoditi, smjestiti,
IV. Artikulacija (sinteza) Sposobnost koordinacije više operacija uz primjenu dvije ili više vještina	postaviti, preraditi, skenirati, odvojiti, pohraniti, testirati, prebaciti, koristiti, gledati, brisati, procijeniti, izbaciti...
V. Naturalizacija Istovremeno izvršavanje više operacija primjenom odgovarajućih vještina s lakoćom	

Tablica 4.6. Prikaz razina psihomotornog područja, značenje i ključni glagoli za oblikovanje ishoda (20)

5. Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege u srednjoškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj

Među prvim medicinskim sestrama koje su predavale u Školi za sestre pomoćnice bile su Jelka Labaš, Klarisa Radovanović i Blanda Stipetić. One su predavale drugoj generaciji upisanih polaznica, dok su prvoj predavali samo liječnici. Godine 1930. donesen je Zakon o stručnim školama za pomoćno osoblje u socijalnim i zdravstvenim ustanovama čime su definirani kriteriji za sestre nastavnice, koji su izmijenjeni i nadopunjeni 1934. godine pa potom 1953. godine kada nastavnice mogu biti samo diplomirane medicinske sestre sa završenim poslijediplomskim tečajem te istaknutim radom u sestrinstvu. Godine 1966. uvjet za medicinske sestre nastavnice postaje završena viša medicinska škola te višegodišnje radno iskustvo, a 1975. godine definirani uvjeti su završena viša medicinska škola, koja je u tom razdoblju predstavljala posljednji stupanj sestrinskog obrazovanja, te minimalno tri godine radnog iskustva (3).

Današnja situacija u zdravstvenom sustavu, ponajviše obilježena kroničnim nedostatkom medicinskih sestara, ali i drugog zdravstvenog osoblja, povećava potrebu za sve većim brojem

obrazovanih medicinskih sestara, a time i za nastavnicima strukovnih predmeta iz područja zdravstva. Prema Zakonu o odgoju i obrazovanju, nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstva u srednjoškolskom obrazovnom sustavu mogu biti medicinske sestre sa završenim preddiplomskim ili diplomskim studijem sestrinstva, uz dodatne uvjete (22). Prvostupnici sestrinstva dužni su dodatno završiti program pedagoško-psihološko-didaktičko-metodičke izobrazbe u vrijednosti 60 ECTS bodova te odraditi godinu dana pripravničkog staža, po čijem završetku polažu stručni ispit. Za medicinske sestre sa završenim diplomskim studijem nije definirana potreba za dodatnim pedagoškim obrazovanjem, ali su kao i prvostupnice obvezne završiti pripravnički staž i položiti stručni ispit u roku od dvije godine, kao što je definirano Pravilnikom o polaganju stručnog ispita učitelja i stručnih suradnika u osnovnom školstvu i nastavnika u srednjem školstvu (23). Godine radnog staža nisu definirane kao uvjet za obnašanje dužnosti nastavnika.

Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege definira kadrovske uvjete temeljem kojih su definirani nastavni predmeti koje može predavati prvostupnica sestrinstva ili diplomirana medicinska sestra, a navedeni su u Tablici 5.1. u nastavku.

Nastavni predmet	Nastavnici
Etika u sestrinstvu	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Dijetetika	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra dr. med. mag. nutricionizma
Opća načela zdravlja i njege	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Higijena – preventivna medicina	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra dr. med.
Načela administracije	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra dr. med.
Metodika zdravstvenog odgoja	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega - opća	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega - specijalna	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra

Zdravstvena njega kirurškog bolesnika – opća	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega kirurškog bolesnika – specijalna	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega majke	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega starijih osoba	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Zdravstvena njega u kući	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Profesionalna komunikacija u sestrinstvu	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Hitni medicinski postupci	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra dr. med.
Kronične rane	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra dr. med.
Instrumentiranje	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Vještine medicinske sestre/tehničara u gipsaonici	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Intenzivna zdravstvena njega	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra
Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu	bacc. med. techn. dipl. medicinska sestra

Tablica 5.1. Popis nastavnih predmeta i stručne spreme nastavnika za pojedini nastavni predmet (13)

6. Obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u drugim zemljama Europske Unije

Europska unija je međuvladina i nadnacionalna organizacija 27 europskih država kojoj su ciljevi gospodarska i politička integracija europskoga kontinenta. Trenutno se Europska Unija sastoji od 27 država članica, a to su: Belgija, Francuska, Italija, Luksemburg, Nizozemska, Njemačka, Danska, Irska, Grčka, Portugal, Španjolska, Austrija, Finska, Švedska, Cipar, Češka, Estonija, Latvija, Litva, Mađarska, Malta, Poljska, Slovačka, Slovenija, Bugarska, Rumunjska i Hrvatska. Kao što je već spomenuto u radu, obrazovanje medicinskih sestara i tehničara unutar Europske Unije regulirano je Direktivom 2005/36/EZ i Direktivom 2013/55/EU, a samo obrazovanje se provodi po Bolonjskom procesu. U većini država Europske Unije početni oblik edukacije za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar je preddiplomski studij, kao što je prikazano u Tablici 6.1. Srednjoškolski obrazovni program za medicinske sestre i tehničare, osim u Hrvatskoj, provodi se u Austriji, Francuskoj, Njemačkoj, Mađarskoj, Latviji i Luksemburgu.

Zemlja	Preddiplomski program	Diplomski i poslijediplomski studij	
	Obrazovni sustav	Diplomski studij	Poslijediplomski doktorski studij
Austrija	Medicinska škola Sveučilište	✓	✓
Belgija	Sveučilište	✓	✓
Bugarska	Koledž	✓	✓
Hrvatska	Medicinska škola Stručni studij	✓	
Cipar	Sveučilište	✓	✓
Češka	Koledž Sveučilište	✓	✓
Dnska	Sveučilište Koledž	✓	✓
Estonija	Koledž	✓	
Finska	Stručni studij	✓	✓
Francuska	Medicinska škola Diploma je priznata kao sveučilišna na razini prvostupnika od 2012. godine		
Njemačka	Medicinska škola Sveučilište primjenjenih znanosti Sveučilište	✓	✓
Grčka	Visoko obrazovni tehnički institut (A.T.E.I.) Sveučilište	✓	✓
Mađarska	Medicinska škola Sveučilište	✓	✓
Irska	Sveučilište	✓	✓
Italija	Sveučilište	✓	✓
Latvija	Medicinska škola Koledž Sveučilište	✓	
Luksemburg	Medicinska škola		
Malta	Sveučilište	✓	✓
Nizozemska	Sveučilište primjenjenih znanosti Sveučilište	✓	✓
Poljska	Sveučilište Koledž	✓	✓
Portugal	Stručni studij	✓	✓
Rumunjska	Sveučilište Koledž	✓	✓
Slovačka	Koledž Sveučilište	✓	✓
Slovenija	Koledž	✓	✓
Španjolska	Sveučilište	✓	✓
Švedska	Koledž Sveučilište	✓	✓

Tablica 6.1. Prikaz obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u zemljama EU (8)

6.1. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u Republici Sloveniji

Obrazovanje medicinskih sestara i tehničara u Republici Sloveniji sukladno je Direktivama 2005/36/EZ i 2013/55/EU Europskog parlamenta. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u Republici Sloveniji počinje preddiplomskim studijem, zatim diplomskim studijem i završava poslijediplomskim doktorskim studijem, dakle, u potpunosti se provodi na razini stručnih studija, kao što je prikazano u Tablici 6.2. Obrazovanje započinje po završetku 12 godina općeg obrazovanja, traje tri godine, odnosno 4600 sati i njime se stječe 180 ECTS-bodova. Medicinska sestra sa završenim preddiplomskim studijem upisuje se u Registar medicinskih sestara. Naziv koji dobiva jest diplomirana medicinska sestra (slov. diplomirana medicinska sestra; engl. Registered Nurse) (12).

Po završetku preddiplomskog studija, obrazovanje mogu nastaviti na diplomskom studiju sestrinstva koji se provodi u tri smjera, a to su zdravstvena njega, bioinformatika te menadžment u zdravstvu i socijalnoj zaštiti. Svi smjerovi traju dvije godine. Također, nudi se mogućnost nastavka obrazovanja na poslijediplomskim doktorskim studijima sestrinstva. Moguće je birati između dva smjera – zdravstvena njega ili biomedicina – javno zdravstvo. Doktorski studij traje tri godine (8).

Razina studija	Studijski program	Studijski smjer	Trajanje
Preddiplomski studij	Zdravstvena njega	-	3 godine
Diplomski studij	Zdravstvena njega	Hitna stanja u zdravstvu	2 godine
		Integrirano liječenje starijih osoba u naprednoj zdravstvenoj njezi	2 godine
		Preventivna i klinička prehrana	2 godine
		Integrirano liječenje kroničnih bolesnika u naprednoj zdravstvenoj njezi	2 godine
		Mentalno zdravlje u naprednoj sestrijskoj praksi	2 godine

		Javno zdravstvo	2 godine
	Bioinformatika	-	2 godine
	Menadžment u zdravstvu i socijalnoj skrbi	-	2 godine
Poslijediplomski doktorski studij	Zdravstvena njega	-	3 godine

Tablica 6.2. Prikaz sestrinskih studijskih programa Fakultete za zdravstvene vede Sveučilišta u Mariboru (24)

Osim obrazovanja za medicinske sestre, postoji i srednje strukovno obrazovanje za tehničare/tehničarke zdravstvene njege, što je ekvivalent Healthcare Assistants (HCAs) u Europskoj Uniji. Po završetku ovog programa, polaznici su osposobljeni za stručni rad u okviru zdravstvene njege sa zdravim i bolesnim osobama različite životne dobi. Ova razina izobrazbe u sestrinstvu u Sloveniji ne podrazumijeva upis u Registar medicinskih sestara (25).

Srednjoškolski program za tehničara/tehničarku zdravstvene njege traje 4 godine. Sastoji se od općeobrazovnih predmeta te strukovnih modula prikazanih u Tablici 6.3.

Naziv predmeta/modula	Broj sati	Status predmeta
OPĆEOBRAZOVNI PREDMETI - 2415 sati		
Slovenski jezik	487	obvezni
Talijanski jezik	272	obvezni
Strani jezik	417	obvezni
Matematika	383	obvezni
Likovna umjetnost	68	obvezni
Povijest	102	obvezni
Geografija	68	izborni
Sociologija	68	izborni
Psihologija	68	obvezni
Fizika	70	obvezni
Kemija	70	obvezni
Biologija	70	obvezni
Tjelesna i zdravstvena kultura	340	obvezni

STRUKOVNI MODULI – 1783 sati		
Zdravstvena njega i hitna medicinska pomoć	446	obvezni
Zdravstvena njega – specijalna	526	obvezni
Zdravstvena njega djece i adolescenata	131	obvezni
Anatomija, fiziologija i mikrobiologija	210	obvezni
Dugotrajna zdravstvena skrb	160	obvezni
Kvaliteta i sigurnost u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi	100	obvezni
Briga za zdravlje	140	obvezni
Zdravstvena njega u dentalnoj djelatnosti	70	izborni
Zdravstvena terminologija	70	izborni
Obrazovanje za društvene vrijednosti	70	izborni
Zdravstvena njega i socijalna skrb u kućnom okruženju	70	izborni
Patologija	70	izborni
PRAKTIČNO OBRAZOVANJE – 1471 sati		
Praktično obrazovanje u školi	815	obvezni
Praktična obuka na poslu	304	obvezni
Ostali oblici odgojno-obrazovnog rada	352	obvezni

Tablica 6.3. Srednjoškolski program za tehničara/tehničarku zdravstvene njega u Republici Sloveniji (26)

Navedeni obrazovni program, osim općih ciljeva odgoja i obrazovanja, omogućuje učenicima da budu osposobljeni za:

- provedbu i/ili sudjelovanje u planiranju, pripremi i provedbi aktivnosti u sestinstvu, socijalnoj skrbi i dugotrajnoj skrbi,
- djelovanje u neočekivanim i neželjenim situacijama u sestinstvu, socijalnoj skrbi i dugotrajnoj skrbi,
- uključivanje rodbine bolesnika/korisnika i/ili važnih predstavnika socijalne mreže u realizaciju planiranih aktivnosti u sestinstvu, socijalnoj skrbi i dugotrajnoj skrbi,
- samostalno provođenje i održavanje temeljnih i potpornih životnih aktivnosti i aktivnosti svakodnevnog života bolesnika/korisnika,

- popunjavanje ili sudjelovanje u uređivanju dokumentacije iz područja zdravstvene njege, socijalne skrbi i dugotrajne skrbi,
- razvoj međuprofesionalne suradnje i komunikacije s bolesnikom/korisnikom i sa svima koji sudjeluju u procesu zdravstvene njege, socijalne skrbi i dugotrajne skrbi,
- integraciju potreba u području zdravstvene njege, socijalne skrbi i dugotrajne skrbi,
- racionalno korištenje i održavanje materijala, opreme i pribora te drugih sredstva za stručni rad te osigurati primjerenost prostora za provedbu zdravstvene njege, socijalne skrbi i aktivnosti svakodnevnog života,
- osjećaj funkcioniranja u skladu s načelima kvalitete i sigurnosti u području zdravstvene njege, socijalne skrbi za bolesnika/korisnika u svim sredinama i svim dobnim skupinama,
- djeluju u skladu s normativnim propisima i organizacijom, stručnim smjernicama, standardima i etičkim kodeksima, u području zdravstvene i socijalne skrbi i dugotrajne skrbi,
- se pridržavaju propisa i standarda iz područja zaštite osobnih i drugih osjetljivih podataka te sudjeluju u popunjavanju i rukovanju osjetljivom zdravstvenom i socijalnom dokumentacijom,
- razvijaju kreativne kvalitete, stručna znanja, vještine te profesionalno ponašanje i odgovornost, koristeći se suvremenom informacijsko-komunikacijskom tehnologijom,
- budu svjesni važnosti zaštite vlastitog zdravlja i okoliša te osiguravanja sigurnosti svih uključenih u zdravstvenu i socijalnu skrb.

6.2. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u Saveznoj Republici Njemačkoj

Medicinske sestre i tehničari u Njemačkoj imaju mogućnost obrazovanja na nekoliko razina, a to su: osnovno obrazovanje, preddiplomski studij, diplomski studij, doktorski studij te mnogi specijalistički programi. Samo obrazovanje uređeno je Propisima o osposobljavanju i ispitima za sestrinska zanimanja (*njem. Ausbildungs - und Prüfungs - Verordnung für die Berufe in der Krankenpflege*) (8).

Osnovno obrazovanje traje tri godine, tokom kojih polaznici odslužaju 1600 sati teorijske nastave te odrade 3000 sati praktične nastave u zdravstvenim ustanovama, kao što je prikazano u Tablici 6.4.

Predmet	Broj sati
Teorijska i praktična nastava	1600
Stručno, pravno i građansko zakonodavstvo	120
Higijena i medicinska mikrobiologija	120
Biologija, anatomija i fiziologija	120
Fizika i kemija	40
Ljekarništvo	60
Opća i posebna patologija, uključujući prevenciju, dijagnostiku, terapiju i epidemiologiju	360
Osnove psihologije, sociologije i pedagogije	100
Zdravstvena njega	480
Osnove rehabilitacije	20
Uvod u organizaciju i dokumentaciju u bolnici	30
Jezik i književnost	20
Prva pomoć	30
Slobodni sati određeni za individualno korištenje svake škole	100
Praktična nastava	3000
Opća medicina i medicinske specijalnosti, uključujući njegu starijih osoba i bolesti starijih osoba	900
Opća i specijalna kirurgija	750
Ginekologija ili urologija i skrb za novorođenčad	350
Psihijatrija, dječja njega i pedijatrija, njega u zajednici/kući	400
Slobodni sati određeni za individualno korištenje svake škole	600

Tablica 6.4. Prikaz nastavnog programa trogodišnjeg osnovnog obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u SRNJ (8)

Zanimljivo je i to što su medicinske sestre tokom školovanja plaćene za praktični rad koji obavljaju. Na prvoj godini školovanja 1341 eura/bruto/mjesečno. Naknada za obuku raste na 1.402 eura na drugoj godini i na 1.503 eura u trećoj godini.

Uvjeti upisa u ovo zanimanje su srednjoškolsko obrazovanje ili završeno desetogodišnje školsko obrazovanje, potvrda o završenoj srednjoj školi pod uvjetom da je podnositelj zahtjeva uspješno završio predškolu za njegu u trajanju od najmanje dvije godine ili završeno strukovno obrazovanje s planiranim trajanjem od najmanje dvije godine te potvrda o psihofizičkoj

sposobnosti. Osim navedenog, prilikom odabira kandidata za upis, vrši se intervju sa kandidatima, a ponekad i pismeni prijemni ispit (8).

Po završetku osnovnog obrazovanja, svaki učenik dužan je položiti Završni ispit. Završni ispit sastoji se od pismenog, usmenog i praktičnog dijela. Pismeni dio obuhvaća predmete zdravstvene njege, patologiju, sociologiju, psihologiju, rehabilitaciju i higijenu. A praktični dio obuhvaća planiranje zdravstvene njege, administrativnu obradu i primopredaju potrebnu za obavljanje njege za maksimalno četiri bolesnika (8).

Medicinskim sestrama i tehničarima nudi se mogućnost nastavka školovanja na preddiplomskim, diplomskim i doktorskim studijima sestrinstva. Postoji šest programa preddiplomskih studija, a to su studij napredne sestrinske prakse, menadžment u sestrinstvu, sestrinska pedagogija, znanstveno usmjereni studij sestrinstva, gerontološko sestrinstvo i psihijatrijsko sestrinstvo. Programi su u trajanju od pet do osam semestara, ovisno o vrsti studija. Po završetku preddiplomskog studija, obrazovanje mogu nastaviti na diplomskom studiju. Također se nudi šest diplomskih programa u trajanju pet do osam semestara. Moguće je birati između programa napredne sestrinske prakse, menadžmenta u sestrinstvu, sestrinske pedagogije, znanstveno usmjerenog studija sestrinstva, gerontološkog sestrinstva i palijativnog sestrinstva. Također, obrazovanje je moguće nastaviti na doktorskoj razini, a glavni fokus je na profesionalnom razvoju medicinskih sestara i tehničara u znanstveno istraživačkom smjeru (8).

6.3. Obrazovanja medicinskih sestara u Ujedinjenom Kraljevstvu

Iako je Ujedinjeno Kraljevstvo izašlo iz Europske unije 31. siječnja 2020. godine, i dalje održava određene sporazume o trgovini i suradnji sa svih 27 država članica. U Ujedinjenom Kraljevstvu obrazovanje za medicinske sestre moguće je započeti po završetku 12 godina općeg obrazovanja, dakle, provodi se na sveučilišnoj razini. Uvjeti upisa razlikuju se s obzirom na pojedine institucije visokog obrazovanja. Minimalno trajanje programa, prema smjernicama Komore je 4600 sati, odnosno tri godine. Postoje određene razlike u planu i programu rada među programima, ovisno o području koje student želi usavršiti, ali trajanje je programa jednako. Po završetku studija stječe se naziv registrirana medicinska sestra (eng. Registered Nurse) te se time omogućava upis u Registar Komore medicinskih sestara i primalja (Nursing & Midwifery Council – NMC) (12).

6.4. Obrazovanje medicinskih sestara u Švedskoj

Registrirana medicinska sestra u Švedskoj postaje se završetkom preddiplomskog studija sestrinstva koji traje tri godine, te se njegovim završetkom stječe 180 ECTS-bodova. Nakon završetka preddiplomskog studija, nudi se mogućnost upisa diplomskog studija iz područja kliničkog sestrinstva kojim se postaje medicinska sestra specijalist iz određenog područja. Postoji mogućnost specijalizacije iz 11 različitih kliničkih područja. Također, po završetku diplomskog studija, obrazovanje je moguće nastaviti na poslijediplomskom doktorskom studiju sestrinstva (25).

7. Istraživački dio rada

U svrhu izrade diplomskog rada provedeno je istraživanje na temu „Mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege“, a način provedbe i rezultati prikazani su u nastavku.

7.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada je istražiti mišljenja i stavove nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara i medicinskih tehničara opće njege u Republici Hrvatskoj. Istraživanjem se želi pružiti uvid u to kako nastavnici vrednuju postojeći Strukovni kurikulum, plan i program rada, način provođenja i organizaciju nastave, uvjete upisa u zanimanje, uvjete rada, izlazne kompetencije učenika i sl.

7.2. Problemi istraživanja

Analiza dobivenih rezultata odgovoriti će na postavljena istraživačka pitanja:

- Jesu li mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara i medicinskih tehničara opće njege u Republici Hrvatskoj pozitivna ili negativna?
- Kakva su mišljenja nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o uvjetima upisa za zanimanje medicinska sestra/tehničar opće njege?
- Postoje li određene razlike u mišljenjima i stavovima među nastavnicima strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege s obzirom na mjesto rada?
- Kakva su mišljenja nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o spremnosti za tržište rada i izlaznim kompetencijama medicinskih sestara i medicinskih tehničara opće njege po završetku srednjoškolskog obrazovanja?

7.3. Hipoteze

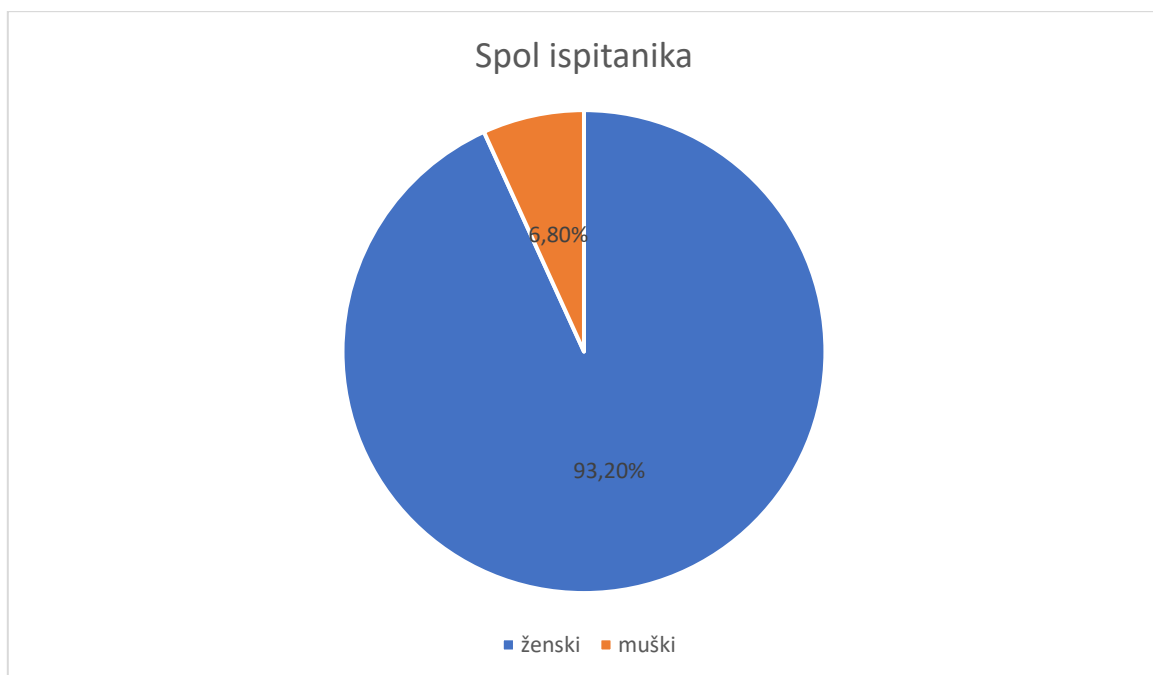
Istraživanjem će se testirati sljedeće hipoteze:

- H1 Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege nisu zadovoljni trenutnim načinom obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege.

- H2 Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege nisu zadovoljni uvjetima koje je potrebno zadovoljiti za upise u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.
- H3 Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege željeli bi ponovo uvesti godinu dana pripravničkog staža za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.
- H4 Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege ocijenit će učeničke izlazne kompetencije kao osrednje.

7.4. Ispitanici

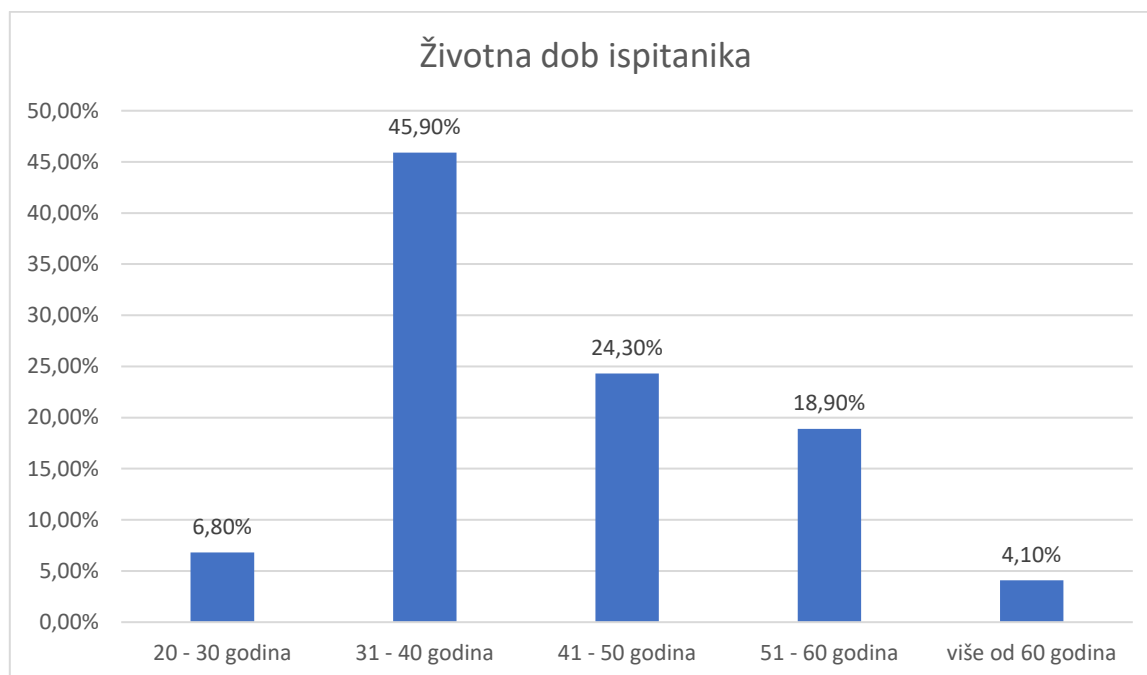
Ovim istraživanjem obuhvaćen je prigodan uzorak nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege s područja Republike Hrvatske. Kao što je prikazano u Grafikonu 7.1. u nastavku, istraživanju je pristupilo 74 ispitanika, od čega njih 69 ženskog i samo 5 muškog spola. Bilo je očekivano da će veliku većinu, čak 93,2% činiti pripadnice ženskog spola s obzirom na to da još uvijek one većinom biraju navedeno zanimanje.



Grafikon 7.1. Raspodjela ispitanika prema spolu

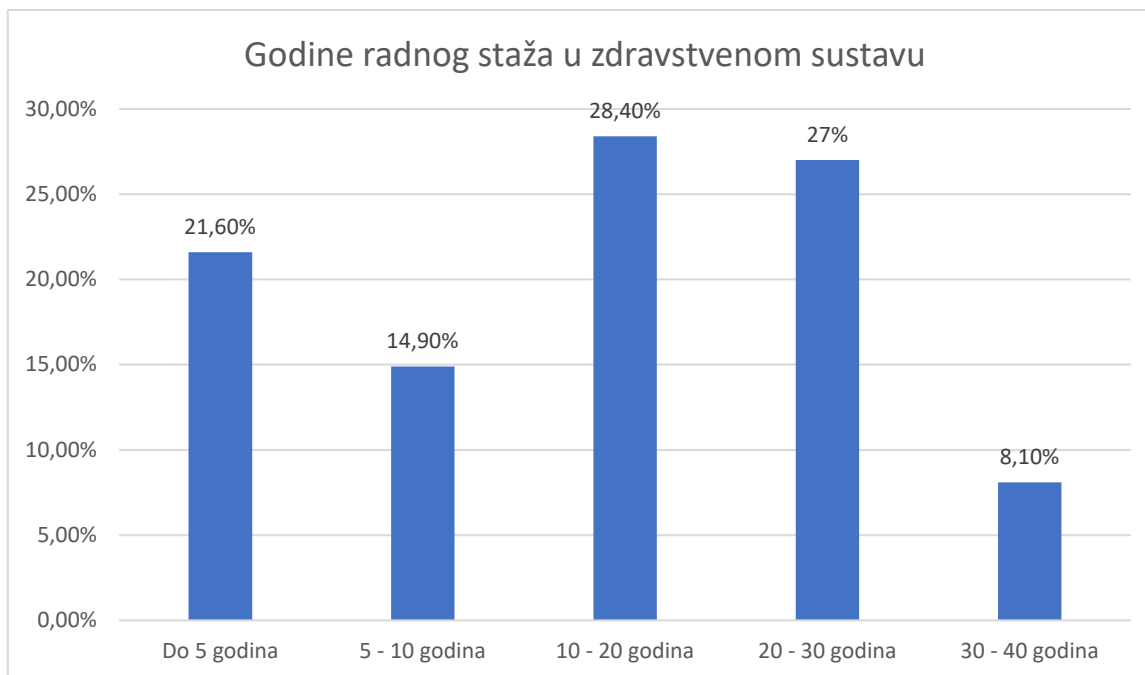
Većina ispitanika, njih 45,9% je u dobnoj skupini od 31 – 40 godina. Druga najveća dobna skupina je ona od 41 – 50 godina, zastupljena sa 24,3%. Najmlađu dobnu skupinu, od 20

– 30 godina čini samo 6,8% ispitanika. Sudionici u dobi od 51 – 60 godina čine 18,9%, a oni najstariji, sa preko 60 godina čine 4,1% ispitanika, kao što je vidljivo iz Grafikona 7.2.



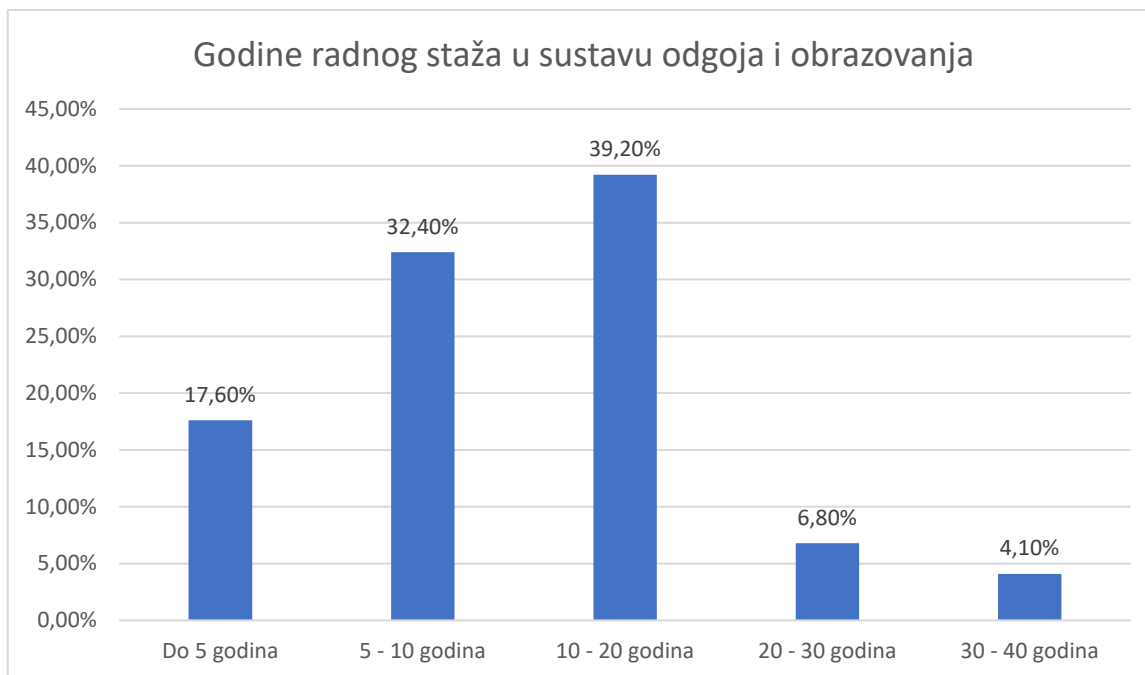
Grafikon 7.2. Raspodjela ispitanika prema životnoj dobi

Kao što je prikazano u Grafikonu 7.3. u nastavku, više od polovice nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege ima između 10 i 30 godina radnog staža u zdravstvenom sustavu, njih ukupno 55,4%. Najmanje radnog iskustva unutar zdravstvenog sustava, sa najviše 5 godina radnog staža, ima 21,6% ispitanika, a najviše radnog iskustva, sa 30 – 40 godina radnog staža ima 8,1% ispitanika. Ispitanici sa 5 – 10 godina radnog iskustva u zdravstvenom sustavu zastupljeni su sa 14,9%.



Grafikon 7.3. Raspodjela ispitanika s obzirom na godine radnog staža u zdravstvenom sustavu

Osim godina radnog staža u zdravstvenom sustavu, ispitane su i godine radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja, a rezultati su prikazani u Grafikonu 7.4. Vidljivo je kako najmanji udio ispitanika ima između 20 i 40 godina iskustva rada u sustavu odgoja i obrazovanja, njih ukupno 10,9%. Najveći udio ispitanika, njih 71,6% ima između 5 i 20 godina radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja. A oni sa najmanje godina radnog iskustva u sustavu odgoja i obrazovanja zastupljeni su sa 17,6%.



Grafikon 7.4. Raspodjela ispitanika s obzirom na godine radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja

Iako je zamolba za sudjelovanjem u ovom istraživanju upućena svim srednjim strukovnim školama koje se bave obrazovanjem medicinskih sestara i tehničara opće njege, a kojih je ukupno 23, u istraživanje su se uključili ispitanici iz samo 13 škola. Od toga po 1 ispitanik iz Medicinske škole Ante Kuzmanića, Medicinske škole Karlovac i Medicinske škole Koprivnica, 2 ispitanika iz Medicinske škole Bjelovar i Medicinske škole Šibenik, 4 ispitanika iz Srednje škole Pregrada, 5 ispitanika iz Srednje škole Bedekovčina, po 6 ispitanika iz Medicinske škole Dubrovnik i Srednje škole u Maruševcu s pravom javnosti, 7 ispitanika iz Medicinske škole Varaždin, 10 ispitanika iz Škole za medicinske sestre Mlinarska i 15 ispitanika iz Srednje škole Čakovec. Navedeni rezultati u postocima prikazani su u Grafikonu 7.5. u nastavku.



Grafikon 7.5. Raspodjela ispitanika s obzirom na školu zaposlenja

7.5. Metode istraživanja

Kao osnovna metoda istraživanja korišten je anketni upitnik izrađen posebno za navedeno istraživanje. Anketni upitnik, koji se nalazi u prilogu, bio je u potpunosti anoniman i dobrovoljan, a distribuiran je u elektroničkom obliku putem društvenih mreža i elektroničke pošte u obliku Google obrasca. Anketni upitnik ispitanicima je bio dostupan za ispunjavanje od 22. travnja do 15. svibnja 2024. godine. Upitnik se sastojao od 32 pitanja. Prva skupina pitanja, njih 5, odnosi se na opće podatke o ispitanicima – dob, spol, godine radnog staža u zdravstvenom sustavu i sustavu odgoja i obrazovanja te mjesto zaposlenja. A kroz ostalih 27 pitanja pokušava se dobiti uvid u mišljenja i stavove nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege vezano uz trenutni način obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege. Od navedenih 27 pitanja, bilo je 22 pitanja višestrukog izbora, 3 pitanja otvorenog tipa s predviđenim prostorom za pisanje odgovora te 2 pitanja procjene određenih tvrdnji na Liketrovoj skali (od 1 do 5).

U obradi podataka korištene su metode deskriptivne statistike. Prikupljeni podaci grupirani su i obrađeni uz pomoć programa Excel te programa IBM SPSS 25, a u nastavku rada prikazana je analiza te interpretacija dobivenih rezultata uz tablične i grafičke prikaze.

8. Rezultati istraživanja

U nastavku su navedeni podaci o ispitanicima, izraženi u frekvencijama (f) i postotcima (%), a prikazani su u Tablici 8.1., Tablici 8.2., Tablici 8.3., Tablici 8.4. i Tablici 8.5.

Spol		
	f	%
Ženski	69	93,2
Muški	5	6,8
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.1. Spol ispitanika

U Tablici 8.1 vidljivo je kako je većina ispitanika ženskog spola (93 %).

Dob		
	f	%
20 - 30 godina	5	6,8
31 - 40 godina	34	45,9
41 - 50 godina	18	24,3
51 - 60 godina	14	18,9
Više od 60 godina	3	4,1
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.2. Životna dob ispitanika

U istraživanju su sudjelovali ispitanici različitih dobnih skupina (Tablica 8.2.), pri čemu je najveća zastupljenost ispitanika iz dobnog skupine od 31 - 40 godina (46 %).

Godine radnog staža u zdravstvenom sustavu		
	f	%
Do 5 godina	16	21,6
5 - 10 godina	11	14,9
10 - 20 godina	21	28,4
20 - 30 godina	20	27,0
30 - 40 godina	6	8,1
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.3. Godine radnog staža u zdravstvenom sustavu

Godine radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja		
	f	%
Do 5 godina	13	17,6
5 - 10 godina	24	32,4
10 - 20 godina	29	39,2
20 - 30 godina	5	6,8
30 - 40 godina	3	4,1
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.4. Godine radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja

Iz Tablica 8.3. i 8.4. vidljivo je kako su ispitanici različite duljine radnog staža u zdravstvenom sustavu i sustavu odgoja i obrazovanja. Također, uočljivo je kako su u obje kategorije, najmanje zastupljeni ispitanici s 30 – 40 godina radnog staža.

Srednja strukovna škola u kojoj ste zaposleni		
	f	%
Medicinska škola Ante Kuzmanića, Zadar	1	1,4
Medicinska škola Bjelovar	2	2,7
Medicinska škola Dubrovnik	6	8,1
Medicinska škola Karlovac	1	1,4
Medicinska škola Koprivnica	1	1,4
Medicinska škola Šibenik	2	2,7
Medicinska škola Varaždin	7	9,5
Srednja škola Bedekovčina	5	6,8
Srednja škola Čakovec	15	20,3
Srednja škola Pregrada	4	5,4
Srednja škola u Maruševcu s pravom javnosti	6	8,1
Škola za medicinske sestre Mlinarska	10	13,5
Škola za medicinske sestre Vinogradska	14	18,9
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.5. Prikaz srednjih strukovnih škola u kojima su ispitanici zaposleni

U istraživanje su se uključili ispitanici iz 13 škola koje se bave obrazovanjem medicinskih sestara i tehničara opće njege (Tablica 8.5.).

Na šesto pitanje anketnog upitnika, ispitanici su na skali od 1 do 5 izrazili stupanj slaganja/zadovoljstva za šest tvrdnji. U Tablici 8.6. navedene su frekvencije (f) i postotci (%) za pojedine razine slaganja/zadovoljstva, medijan (C) kao mjera srednje vrijednosti i interkvartilni raspon (Q₃₋₁) kao mjera varijabiliteta.

		1 - u potpunosti sam nezadovoljan/na; ne slažem se	2 - djelomično sam nezadovoljan/na; djelomično se slažem	3 - nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na; neutralan	4 - zadovoljan/na sam; slažem se	5 - u potpunosti sam zadovoljan/na; u potpunosti se slažem	C	Q ₃₋₁
Osim ocjena osnovnoškolskog obrazovanja, bilo bi poželjno uvesti određene dodatne provjere za učenike koji upisuju zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege (npr. komunikacijske vještine, emocionalna inteligencija...)	f	4	1	6	17	46	5,00	1,00
	%	5,4	1,4	8,1	23,0	62,2		
Smatram da u našoj školi ima učenika koji nisu zadovoljili zdravstvene uvjete za izdavanje potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje, ali su ju ipak dobili	f	5	8	9	15	37	4,50	2,00
	%	6,8	10,8	12,2	20,3	50,0		
Na razini Republike Hrvatske, godišnje se upisuje dovoljan broj učenika za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege	f	9	16	24	14	11	3,00	2,00
	%	12,2	21,6	32,4	18,9	14,9		
Uvjeti koje je potrebno zadovoljiti za upise u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege su konkretni i jasno definirani	f	16	16	17	14	11	3,00	2,00
	%	21,6	21,6	23,0	18,9	14,9		
Zdravstveni zahtjevi i funkcionalne sposobnosti potrebni za upis su jasno definirani	f	21	18	14	13	8	2,00	3,00
	%	28,4	24,3	18,9	17,6	10,8		
Liječnici školske medicine savjesno i odgovorno izdaju potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje	f	41	19	11	2	1	1,00	1,00
	%	55,4	25,7	14,9	2,7	1,4		

Tablica 8.6. Deskriptivna statistika za pojedine tvrdnje vezane uz uvjete i načine upisa učenika u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege

Iz podataka prikazanih u Tablici 8.6., na temelju medijana može se zaključiti da se ispitanici u izrazito visokoj mjeri slažu da bi osim ocjena osnovnoškolskog obrazovanja, bilo poželjno uvesti određene dodatne provjere za učenike koji upisuju zanimanje medicinska

sestra/medicinski tehničar opće njege ($C = 5,00$; $Q_{3-1} = 1,00$). Također, u relativno visokoj mjeri se slažu da u njihovoj školi ima učenika koji nisu zadovoljili zdravstvene uvjete za izdavanje potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje, ali su ju ipak dobili ($C = 4,50$; $Q_{3-1} = 2,00$).

Iskazali su neutralno mišljenje u vezi godišnjeg upisa dovoljnog broja učenika za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege na razini Republike Hrvatske ($C = 3,00$; $Q_{3-1} = 2,00$), kao i u vezi konkretnog i jasnog definiranja uvjeta koje je potrebno zadovoljiti za upise u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege ($C = 3,00$; $Q_{3-1} = 2,00$).

U relativno niskoj mjeri se slažu da su zdravstveni zahtjevi i funkcionalne sposobnosti potrebni za upis jasno definirani ($C = 2,00$; $Q_{3-1} = 3,00$), pri čemu je vidljiv i velik varijabilitet u slaganju s navedenom tvrdnjom.

Također, iz prikazanih rezultata u Tablici 8.6. vidljivo je negativno mišljenje ispitanika o tome izdaju li liječnici školske medicine savjesno i odgovorno potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje ($C = 1,00$; $Q_{3-1} = 1,00$).

U nastavku su navedeni odgovori na pojedina pitanja iz anketnog upitnika, izraženi u frekvencijama (f) i postotcima (%), a prikazani u Tablicama od 8.7. do 8.28.

Smatrate li da je broj učenika po jednom razrednom odjelu primjeren za održavanje teorijskog djela nastave?		
	f	%
Da	56	75,7
Ne	18	24,3
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.7. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li broj učenika po jednom razrednom odjelu primjeren za održavanje teorijskog djela nastave

Većina ispitanika (76 %) smatra da je broj učenika po jednom razrednom odjelu primjeren za održavanje teorijskog djela nastave (Tablica 8.7.).

Smatrate li da je broj učenika po grupi primjeren za održavanje vježbovnog djela nastave?		
	f	%
Da	29	39,2
Ne	45	60,8
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.8. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li broj učenika po jednom razrednom odjelu primjeren za održavanje vježbovnog djela nastave

Većina ispitanika (61 %) smatra da broj učenika po grupi nije primjeren za održavanje vježbovnog dijela nastave (Tablica 8.8.).

Smatrate li da je trenutni sustav obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege dobro osmišljen?		
	f	%
Da	17	23,0
Ne	57	77,0
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.9. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li trenutni sustav obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege dobro osmišljen

Većina ispitanika (77 %) smatra da trenutni sustav obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege nije dobro osmišljen (Tablica 8.9.).

Po Vašem mišljenju, koliko godina bi moralo trajati obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara opće njege?		
	f	%
4 godine	50	67,6
5 godina	24	32,4
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.10. Prikaz mišljenja nastavnika o tome koliko godina bi moralo trajati obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara opće njege

Većina ispitanika (68 %) smatra da bi obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara opće njege trebalo trajati 4 godine (Tablica 8.10.).

Da možete, biste li vratili godinu dana obaveznog pripravničkog staža za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege?		
	f	%
Da	58	78,4
Ne	16	21,6
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.11. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li potrebno vratiti godinu dana obaveznog pripravničkog staža za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege

Većina ispitanika (78 %) bi vratila godinu dana obaveznog pripravničkog staža za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege (Tablica 8.11.).

Smatrate li da je dobar omjer između strukovnih i općeobrazovnih predmeta?		
	f	%
Da	28	37,8
Ne, potrebno je više satnice posvetiti strukovnim predmetima	39	52,7
Ne, potrebno je više satnice posvetiti općeobrazovnim predmetima	7	9,5
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.12. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li dobar omjer između strukovnih i općeobrazovnih predmeta

Više od polovice ispitanika (53 %) smatra da omjer između strukovnih i općeobrazovnih predmeta nije dobar te da je potrebno više satnice posvetiti strukovnim predmetima (Tablica 8.12.).

Smatrate li da je dobar omjer između teorijskog i vježbovnog djela nastave?		
	f	%
Da	39	52,7
Ne, potrebno je više teorijske nastave	28	37,8
Ne, potrebno je više vježbovne nastave	7	9,5
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.13. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li dobar omjer između teorijskog i vježbovnog djela nastave

Više od polovice ispitanika (53 %) smatra da je omjer između teorijskog i vježbovnog dijela nastave dobar (Tablica 8.13.).

Po Vašem mišljenju, treba li se sa strukovnim predmetima krenuti već od prvog razreda?		
	f	%
Da	64	86,5
Ne	10	13,5
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.14. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome treba li se sa strukovnim predmetima krenuti već od prvog razreda

Većina ispitanika (86,5 %) smatra da se sa strukovnim predmetima treba krenuti već od prvog razreda (Tablica 8.14.).

Po Vašem mišljenju, jesu li strukovni predmeti dobro preraspodijeljeni kroz godine obrazovanja?		
	f	%
Da	18	24,3
Ne	56	75,7
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.15. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li strukovni predmeti dobro preraspodijeljeni kroz godine obrazovanja

Većina ispitanika (76 %) smatra da strukovni predmeti nisu dobro preraspodijeljeni kroz godine obrazovanja (Tablica 8.15.).

Mislite li da su ponuđeni izborni predmeti dobar odabir?		
	f	%
Da	54	73,0
Ne	20	27,0
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.16. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li ponuđeni izborni predmeti dobar odabir

Većina ispitanika (73 %) smatra da su ponuđeni izborni predmeti dobar odabir (Tablica 8.16.).

Po Vašem mišljenju, je li satnica dobro raspoređena po nastavnim predmetima?		
	f	%
Da	12	16,2
Ne	62	83,8
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.17. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li satnica dobro raspoređena po nastavnim predmetima

Većina ispitanika (84 %) smatra da satnica nije dobro raspoređena po nastavnim predmetima (Tablica 8.17.).

Po Vašem mišljenju, omogućuje li trenutni sustav obrazovanja kvalitetnu korelaciju između nastavnih predmeta?		
	f	%
Da	33	44,6
Ne	41	55,4
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.18. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome omogućuje li trenutni sustav obrazovanja kvalitetnu korelaciju između nastavnih predmeta

Više od polovice ispitanika (55 %) smatra da trenutni sustav obrazovanja ne omogućuje kvalitetnu korelaciju između nastavnih predmeta (Tablica 8.18.).

Po vašem mišljenju, je li dobar omjer između vježbovne nastave koju učenici obavljaju samostalno, u odnosu na onu koju obavljaju uz mentora?		
	f	%
Da, u potpunosti	15	20,3
Djelomično	45	60,8
Ne	14	18,9
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.19. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li dobar omjer između vježbovne nastave koju učenici obavljaju samostalno, u odnosu na onu koju obavljaju uz mentora

Većina ispitanika (61 %) se djelomično slaže da je omjer između vježbovne nastave koju učenici obavljaju samostalno, u odnosu na onu koju obavljaju uz mentora, dobar (Tablica 8.19.).

Po Vašem mišljenju, omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj samostalnosti i osjećaja odgovornosti među učenicima?		
	f	%
Da, u potpunosti	11	14,9
Djelomično	50	67,6
Ne	13	17,6
Ukupno	74	100,0

8.20. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj samostalnosti i osjećaja odgovornosti među učenicima

Većina ispitanika (68 %) se djelomično slaže da trenutni sustav obrazovanja omogućuje razvoj samostalnosti i osjećaja odgovornosti među učenicima (Tablica 8.20.).

Po Vašem mišljenju, omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj kompetencija kod učenika koje se traže na tržištu rada?		
	f	%
Da, u potpunosti	13	17,6
Djelomično	50	67,6
Ne	11	14,9
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.21. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj kompetencija kod učenika koje se traže na tržištu rada

Većina ispitanika (68 %) se djelomično slaže da trenutni sustav obrazovanja omogućuje razvoj kompetencija kod učenika koje se traže na tržištu rada (Tablica 8.21.).

Po vašem mišljenju, imaju li učenici u svim srednjim medicinskim školama u RH jednake mogućnosti tokom obrazovanja?		
	f	%
Da	13	17,6
Ne	61	82,4
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.22. . Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome imaju li učenici u svim srednjim medicinskim školama u RH jednake mogućnosti tokom obrazovanja

Većina ispitanika (82 %) ne smatra da učenici u svim srednjim medicinskim školama u RH imaju jednake mogućnosti tijekom obrazovanja (Tablica 8.22.).

Jesu li kabineti zdravstvene njege u vašoj školi dovoljno dobro opremljeni za provođenje kvalitetne vježbovne nastave?		
	f	%
Da, u potpunosti	26	35,1
Djelomično	23	31,1
Ne	25	33,8
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.23. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li kabineti zdravstvene njege u školi u kojoj rade dovoljno dobro opremljeni za provođenje kvalitetne vježbovne nastave

Kao što je prikazano u Tablici 8.23., ispitanici su podijeljenog mišljenja o tome jesu li kabineti zdravstvene njege u njihovoj školi dovoljno dobro opremljeni za provođenje kvalitetne vježbovne nastave.

Jesu li zdravstvene ustanove unutar kojih se odvija vježbovna nastava za učenike dostatne za kvalitetno provođenje vježbovne nastave?		
	f	%
Da, u potpunosti	24	32,4
Djelomično	45	60,8
Ne	5	6,8
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.24. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li zdravstvene ustanove unutar kojih se odvija vježbovna nastava za učenike dostatne za kvalitetno provođenje vježbovne nastave

Većina ispitanika (61 %) se djelomično slaže da su zdravstvene ustanove unutar kojih se odvija vježbovna nastava za učenike dostatne za kvalitetno provođenje vježbovne nastave (Tablica 8.24.).

Po Vašem mišljenju, je li literatura iz strukovnih predmeta relevantna, dostatna i u korak s vremenom?		
	f	%
Da, u potpunosti	15	20,3
Djelomično	50	67,6
Ne	9	12,2
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.25. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li literatura iz strukovnih predmeta relevantna, dostatna i u korak s vremenom

Većina ispitanika (68 %) se djelomično slaže da je literatura iz strukovnih predmeta relevantna, dostatna i u korak s vremenom (Tablica 8.25.).

Po Vašem mišljenju, je li u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara opće njege potrebno koristiti digitalne alate (npr. IZZI, Kahoot!, Quizizz, Canva...)?		
	f	%
Da, kao temeljnu metodu poučavanja	4	5,4
Da, kao dopunsku metodu poučavanja	60	81,1
Ne, nije potrebno	10	13,5
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.26. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara opće njege potrebno koristiti digitalne alate

Većina ispitanika (81 %) smatra da je u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara opće njege potrebno koristiti digitalne alate, kao dopunsku metodu poučavanja (Tablica 8.26.).

Kako ocjenjujete aktualnost sadržaja kurikulumu u smislu uključivanja najnovijih medicinskih tehnologija, postupaka i praksi?		
	f	%
Vrlo aktualan	5	6,8
Donekle aktualan	34	45,9
Neutralan/Neutralna	23	31,1
Donekle neaktualan	10	13,5
Potpuno neaktualan	2	2,7
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.27. Prikaz razlika u ocjeni aktualnosti sadržaja kurikulumu u smislu uključivanja najnovijih medicinskih tehnologija, postupaka i praksi

Rezultati u Tablici 8.27. prikazuju kako više od polovice ispitanika smatra da je sadržaj kurikulumu u smislu uključivanja najnovijih medicinskih tehnologija, postupaka i praksi aktualan, pri čemu 46 % smatra da je donekle aktualan, a 7 % da je vrlo aktualan.

Po Vašem mišljenju, je li završni rad u trenutnom obliku najbolji način za provjeru, vrednovanje i ocjenu učenikovih strukovnih kompetencija?		
	f	%
Da, u potpunost	10	13,5
Djelomično	35	47,3
Ne	29	39,2
Ukupno	74	100,0

Tablica 8.28. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li završni rad u trenutnom obliku najbolji način za provjeru, vrednovanje i ocjenu učenikovih strukovnih kompetencija

Iz Tablice 8.28. vidljivo je kako su ispitanici podijeljenog mišljenja o tome je li završni rad u trenutnom obliku najbolji način za provjeru, vrednovanje i ocjenu učenikovih strukovnih kompetencija (47 % se djelomično slaže, 14 % u potpunosti, a 39 % se ne slaže).

U Tablici 8.29. u nastavku navedeni su deskriptivni pokazatelji za pojedine tvrdnje kojima su ispitanici ocijenili izlazne kompetencije medicinskih sestara/tehničara opće njege po završetku srednjoškolskog obrazovanja u pojedinim domenama, na skali od 1 do 5. Navedene su frekvencije (f) i postotci (%) za pojedine razine zadovoljstva kompetencijom, medijan (C) kao mjera srednje vrijednosti i interkvartilni raspon (Q₃₋₁) kao mjera varijabiliteta.

		1 - u potpunosti sam nezadovoljan/na	2 - djelomično sam nezadovoljan/na	3 - nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na	4 - zadovoljan/na sam	5 - u potpunosti sam zadovoljan/na	C	Q ₃₋₁
Psihomotorna (praktične vještine)	f	1	11	25	33	4	3,50	1,00
	%	1,4	14,9	33,8	44,6	5,4		
Kognitivna domena (znanje, razumijevanje, sposobnost rješavanje problema te intelektualne sposobnosti učenika)	f	2	15	27	25	5	3,00	1,00
	%	2,7	20,3	36,5	33,8	6,8		
Afektivna (stavovi, motivacija, mišljenja, interesi, vrijednosti)	f	3	14	28	25	4	3,00	1,00
	%	4,1	18,9	37,8	33,8	5,4		

Tablica 8.29. Prikaz deskriptivne statistike za pojedine tvrdnje vezane uz izlazne kompetencije medicinskih sestara/tehničara opće njege po završetku srednjoškolskog obrazovanja u pojedinim domenama

Iz Tablice 8.29., na temelju medijana može se zaključiti da su ispitanici iskazali neutralno mišljenje o svim procijenjenim kompetencijama: psihomotornoj (C = 3,50; Q₃₋₁ = 1,00), kognitivnoj domeni (C = 3,00; Q₃₋₁ = 1,00) i afektivnoj (C = 3,00; Q₃₋₁ = 1,00).

Unutar anketnog upitnika, tri pitanja bila su otvorenog tipa. Odgovori ispitanika kvalitativno su obrađeni te prikazani u nastavku.

Na 16. pitanje, koje je glasilo: „*Da možete, koje nastavne predmete biste uklonili iz kurikuluma?*“, ispitanici su ponudili odgovore koje možemo svrstati u tri veće kategorije, a to su: „Ne bi uklonili ni jedan nastavni predmet već bi samo prilagodili satnicu“, „Uklonili bi pojedine nastavne predmete“ i „Ne bi uklonili ni jedan nastavni predmet“. S obzirom na to, odgovori ispitanika su svrstani u navedene kategorije i prikazani u Tablici 8.30. u nastavku.

Ne bi uklonili ni jedan nastavni predmet već bi samo prilagodili satnicu	<i>„Ne bih maknula predmet nego prilagodila satnicu pojedinih predmeta“</i>
	<i>„Higijeni - preventivnoj medicini bih smanjila satnicu na 1 sat/tjedno.“</i>
	<i>„Ne bih maknula, no smanjila bih predmete: Higijena - preventivna medicina, Dijetetika, Metodika zdravstvenog odgoja.“</i>
	<i>„Ne treba micati predmete, već treba staviti podjednako opterećenje internističkom području kakvo ima i kirurško područje.“</i>
	<i>„Higijena i preventivna medicina, Radiologija, Dijetetika (smanjiti satnicu na 1 sat), SiZZiPAS“</i>
	<i>„Smanjila bih broj sati higijene i dijetetike u korist specijalne, kirurgije, zdravstvene njege bolesnog djeteta, načela administracije isključivo kroz vježbe uz pilot informacijski program“</i>
	<i>„Zakonodavstvo, smanjila satnicu,, možda neke izborne, a ostalo ništa ne bih micala, samo treba malo presložiti satnicu, smanjiti npr. Higijenu – preventivnu medicinu, a dodati Specijalnu njegu“</i>
	<i>„Ne bi maknula, nego smanjila satnicu predmetima Higijena-preventivna medicina, Dijetetika“</i>

	„Npr. Higijena i preventivna medicina ima puno previše teorijske nastave“
	„Ne bih maknula, nego smanjila broj sati iz predmeta - Higijena preventivna medicina, Metodika zdravstvenog odgoja“
	„Ne bih maknula, ali bi smanjila sate, npr. Higijena, Dijetetika“
Uklonili bi pojedine nastavne predmete	„Načela poučavanja, načela administracije, komunikacijske vještine i etiku“
	„Higijenu i preventivnu medicinu, Načela administracije, Metodiku zdravstvenog odgoja“
	„Zdravstvena njega u kući“
	„Vještine medicinske sestre /tehničara u gipsaoni, Radiologija, Dijetetika“
	„Načela administracije“
	„Higijena, Zakonodavstvo, Primarna zdravstvena zaštita“
	„Izborni - gipsaona, JIL, dijaliza“
	„Higijena i preventivna medicina, Načela poučavanja, SIZIPAS, Metodika zdravstvenog odgoja, Načela administracije, Zdravstvena njega majke“
	„Načela administracije“
	„Načela poučavanja“
	„Načela administracije“
	„Dijetetika, načela administracije, higijena i socijalna medicina , radiologija“
	„Povijest, geografija, sociologija“
	„Higijena i preventivna medicina“
	„Dijetetika“
	„Dijetetika, Zdravstvena njega starijih osoba, Načela administracije, većinu izbornih predmeta“
	„Načela administracije“
	„Higijena“
	„Dijetetika, zdravstvena njega starijih, Zdravstvena njega u kući, dijaliza, instrumentiranje, gipsaona“

	„Etika u sestrinstvu, radiologija, socijalno i zdravstveno zakonodavstvo“
	„Načela poučavanja, Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo i pravni aspekti skrbi, Radiologija“
	„Izborne predmete“
Ne bi uklonili ni jedan nastavni predmet	„Ništa“
	„Niti jedan“
	„Ništa ne bi maknula“
	„Nijedan“
	„Ništa“
	„Ništa“
	„Niti jedan“
	„Ni jedan ne bi maknula“

Tablica 8.30. Prikaz odgovora na anketno pitanje „Da možete, koje nastavne predmete biste uklonili iz kurikuluma?“

Na pitanje pod rednim brojem 17, koje je glasilo: „Da možete, koje nastavne predmete/teme/područja interesa bi dodali u kurikulum?“, ispitanici su ponudili odgovore koji su prikazani u Tablici 8.31., a koje je moguće razvrstati u 4 veće kategorije, a to su: „Predmeti kliničke medicine“, „Predmeti zdravstvene njege“, „Općeobrazovni predmeti“ i „Nešto drugo“.

Predmeti kliničke medicine	„Kliničke predmete“
	„Kliniku“
	„Dodala bi više kliničke medicine“
	„Kliničke predmete“
	„Kliničke predmete“
	„Kliničke predmete“
	„Kliničke predmete kirurgiju internu pedijatriju minimalno“
	„Kliničke predmete,,
	„Internu medicinu“
	„Oftalmologija, dermatologija, ORL“
	„Učenicima fali teorijski dio klinike, ne znaju povezivati kliniku sa zdravstvenom njegom“
	„Kliničke predmete - pedijatriju, internu medicinu, kirurgiju, Infektologiju“
	„Zdravstvena njega žena, klinike- internistička, kirurška, pedijatrija“
	„Interna medicina“

	„Klinička medicina“
	„Kirurška, interna, pedijatrijska medicina“
	„Kliničku medicinu“
	„Kliničke predmete - sve kao što je bilo prije 20 godina“
	„Uvesti klinike“
	„Neurologiju, hematologiju
	„ORL, Okulistika, Dermatologija“
	„Interna, Kirurgija, Ginekologija ...“
	„Kliničku medicinu“
	„Klinički dio medicine trebao bi biti odvojen i ići usporedno sa zdravstvenom njegovom svakog specifičnog područja medicine.“
	„Kliničke predmete kao što su Kirurgija, Interna medicina, Infektologija i sl.“
Predmeti zdravstvene njege	„Predmetu Zdravstvena njega - specijalna u 5. razredu bih svakako dodala teorijsku nastavu.,,
	„Zdravstvena njega zaraznih bolesti treba biti zaseban predmet“
	„Povećala satnicu za predmet Zdravstvena njega - specijalna i Zdravstvena njega bolesnog djeteta.“
	„Zdravstvena njega očnih bolesnika, ORL bolesnika, onkoloških bolesnika“
	„Zdravstvenu njegu onkološkog bolesnika, bolesnika s bolestima osjetila“
	„Više nastavnih sati za neke strukovne predmete npr. zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta.“
	„Povećala satnicu iz predmeta Zdravstvena njega - specijalna, Zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta.“
	„Svakako više zdravstvene njege“
Općeobrazovni predmeti	„Tjelesna i zdravstvena kultura, hrvatski jezik i strani jezik kroz sve godine“
	„Hrvatski jezik“
	„Ima dovoljno predmeta struke, možda hrvatski jezik uvesti kroz sve godine obrazovanja ili barem kroz 4 godine.“
	„Logika i filozofija“
Nešto drugo	„Zdravstveni odgoj i komunikaciju od 1. razreda“
	„Potrebno je više predmeta koji problematiziraju suvremena kretanja u sestrinstvu (npr. specifičnosti transkulturalnog sestrinstva vezano uz migrante) i više predmeta koji su usmjereni primarnoj prevenciji“

	„Palijativna zdravstvena njega“
	„Povijest sestrinstva“
	„Građanski odgoj“
	„Ine vrste pismenosti, npr. financijska pismenost“
	„Poduzetništvo, financijska pismenost“
	„Palijativna skrb“
	„Komunikacijske vještine, Digitalne tehnologije u zdravstvu i medicini, Mentalno zdravlje na radnom mjestu, Održivost u zdravstvu i medicini, Simulacijsko učenje (praktične vještine).“

Tablica 8.31. Prikaz odgovora na anketno pitanje „Da možete, koje nastavne predmete/teme/područja interesa bi dodali u kurikulum?“

Na anketno pitanje pod rednim brojem 32., koje je glasilo: „Koje biste konkretne prijedloge ili sugestije imali za poboljšanje trenutnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege?“, ispitanici su ponudili odgovore koji se mogu svrstati u osam većih kategorija odgovora:

a) Promjena strukovnog kurikuluma – izmjene u fondu nastavnih sati, u redoslijedu izvođenja i sadržaju pojedinih nastavnih predmeta

- „Povećanje satnice u teoriji iz predmeta Zdravstvena njega - specijala, smanjiti fond sati vježbi iz predmeta Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta te smanjiti fond sati teorije i vježbi u predmetu Higijena i preventivna medicina te Mikrobiologija i parazitologija.“
- „Izbornim predmetima u petoj godini učenja dodala bih sat teorije, a maknula bih Dijetetiku i vježbe i teoriju. Higijenu bih teorijski dio smanjila na 1 sat tjedno. Hitni medicinski postupci bili bi redovan predmet, a ne izborni. Predmetu Zdravstvena njega – specijalna u 4. razredu dodala bih još jedan sat tjedno nastave.“
- „Sa kliničkom nastavom započeti u 1. razredu. Anatomija i fiziologija da bude odslušana prije Zdravstvenih njega.“
- „U velikoj mjeri bi trebalo revidirati kurikulum iz nastavnog predmeta Etika u sestrinstvu. Potrebno je predvidjeti sadržaje iz povijesti filozofije. U istoj mjeri bi trebalo revidirati kurikulum iz nastavnog predmeta Opća načela zdravlja i njege, počevši sa samim naslovom jer mi poučavamo opća načela zdravstvene njege. U kurikulumu se nalaze sadržaji koji ne predstavljaju opća načela (sterilizacija, dezinfekcija i sl.). Opća načela podrazumijevaju primjereno razumijevanje povijesti sestrinstva i medicine, definicije zdravstvene njege, organizaciju zdravstvene službe itd.“

- „Uvesti strukovne predmete od 1. razreda, vratiti kliničke predmete.“
- „Uvesti kliničke predmete (kirurgija, interna, neurologija, ginekologija...)“
- „Preraspodjela nastavnih sati“
- „Uvođenje klinika, početak stručnih predmeta već u prvom razredu“
- „Uvesti više kliničke medicine“
- „Preraspodjela satnice za pojedine predmete i uključivanje klinike“
- „Preraspodjela satnice unutar strukovnih predmeta“
- „Korekcija satnice pojedinih predmeta“
- „Određenim predmetima smanjiti satnicu npr. Higijena - preventivna medicina sa 3 sata na 2 sata tjedno u 4. razredu, smanjiti broj sati sa 2 sat na 1 sat tjedno za nastavni predmet Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo i pravni aspekti skrbi. Dijetetici smanjiti satnicu sa 2 sata na jedan 1 sat tjedno u 5. razredu. Povećati satnicu: Zdravstvenoj njezi specijalnoj dodati 1 sat tjedno više u 4. razredu, povećati satnicu za jedan sat za predmet Zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta u 4. razredu. U 5. razredu uvesti jedan sat teorijske nastave iz predmeta Zdravstvena njega specijalna (U kurikulumu su sada samo kliničke vježbe). Ovakvim promjenama vezano za satnicu dovelo bi do lakšeg postizanja postavljenih ishoda, a ne bi došlo do promjena u ukupnoj satnici koja je kurikulumom određena za jedan razred.,
- „Treba pregledati sve prijedloge koji su već jednom predani u ASO, napraviti ponovnu analizu kurikuluma i promijeniti raspodjelu satnice i sadržaja.“
- „Nekim "velikim" predmetima dati više sati teorije kako bi se učenicima kvalitetnije moglo objasniti novo (ponavljanje + novo)“
- „Napraviti reviziju satnice pojedinih predmeta i preraspodijeliti iz onih koji, evidentno, imaju viška sati za predmet kojima sati nedostaju.“
- „Uvođenje anatomije i fiziologije od 1. Ili 2. razreda, a patologija godinu iza, ali prije kliničkih predmeta, opća načela zdravlja i njege isto tako, svakako vratiti kliničke predmete i odvojiti ih od predmeta iz područja zdravstvene njege. Maknuti većinu izbornih predmeta. Staviti 1-2 sata teoretske nastave za zdravstvenu njegu specijalnu u 5. godini učenja. Smanjiti satnicu Higijene i manje važnih predmeta, a povećati strukovne predmete: interna, kirurgija i dijete. Također maknuti zdravstvenu njegu majke u 5. godini.“

- „Započeti s anatomijom i fiziologijom u nižim razredima kako bi bilo uspješnije shvaćanje specifičnosti zdravstvenih njega, strani jezik u domeni zdravstva, bolja preraspodjela sati u strukovnim predmetima.“
- „Preraspodjela satnice potpuno drugačije po strukovnim predmetima. Ključni predmeti imaju daleko premale satnice. Suvremene kompetencije koje tržište rada traži nisu u kurikulumu“
- „Dodati sate nekim predmetima, nekima oduzeti kao što sam navela prije u pitanjima/odgovorima“
- „Ne bi opća načela bila zaseban predmet od opće njege. Problem je u vježbama jer je nespojivo da na općoj njezi kupaju bolesnika a ne znaju presvući krevet jer to uče na drugom predmetu, a zbog rasporeda nisu stigli odraditi. Rade aseptičke postupke, a to još na načelima nisu prošli, itd.“
- „Preraspodjelom satnice i izmjene u programu unutar mogućnosti koje su propisane Direktivom s EU“

b) Izmjene u načinu upisa učenika za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege

- „Smatram da najprije treba prije upisa u srednju školu testirati potencijalne učenike da li su uopće psihički sposobni upisati školu jer većina je emocionalno neinteligentna i pojedini učenici su mentalno upitni stoga smatram da bi svakako trebalo biti mnogo provjera prije nego uopće dobiju diplome u ruke. Definitivno su nezreli za tu struku.“
- „Uvesti dodatna testiranja za upis u zanimanje.“
- „Korigirati uvjete upisa“
- „Uvesti nekakav oblik intervjuja prilikom upisa u srednju školu te svakako dati do znanja liječnicima koliku odgovornost imaju kod davanja potvrda učenicima koji nisu sposobni za rad u zdravstvenoj struci“.

c) Ukidanje srednje medicinske škole u koristi visokoškolskog obrazovanja

- „Smatram da srednja medicinska ne bi trebala uopće postojati već samo fakulteti sa visokom naobrazbom upravo radi takvih situacija jer su učenici s 15 godina nesposobni donositi životne odluke kao npr. odabir smjera, a pogotovo struke medicinska sestra/tehničar. I zbog mnogih razloga smatram da srednja škola uopće ne bi smjela

postojati na toj razini srednje Škole. Samo fakulteti i visokoškolsko obrazovanje. Njegovateljice su jedno, ali sve medicinske sestre morale bi biti visoko obrazovanje i kompetentne i smjer odabrati emocionalno stabilne. A ne ovo što se sve upisuje i završava. To je realna slika i nadam se da će s vremenom se srednja škola ukinuti. “

d) Ponovno uvođenje obaveznog pripravničkog staža uz četverogodišnji obrazovni program

- *„Ponovo uvesti pripravnički staž.“*
- *„4 godine srednje i 1 godina stažiranja“*
- *„Vratiti četiri godine srednjoškolskog obrazovanja“*
- *„Uvesti četverogodišnje obrazovanje“*
- *„Smatram da je četverogodišnji program bio kvalitetniji od petogodišnjeg“*
- *„Vratiti pripravnički staž“*

e) Staviti fokus na razvoj učeničke samostalnosti

- *„Više samostalnih vježbi bez školskog mentora“*
- *„Više simulacijskih vježbi“*
- *„Orediti dio satnice koji učenik mora odraditi samostalno i kroz simulacijsko poučavanje i učenje, ako obrazovanje već mora trajati 5 godina. Učenici su izrazito nesamostalni i neodgovorni na kraju obrazovanja, a potpuno “spremni” za tržište rada. Povratne informacije s direktnih radilišta (odjela) su uglavnom takve.“*

f) Poboljšanje uvjeta rada

- *„Omogućiti vježbovnu nastavu u manjim grupama, osigurati dobru opremljenost školskih kabineta“*
- *„Kadrovski uvjeti su neodređeni, tj. nastavnik kirurškog područja može biti medicinska sestra bez kliničke samostalnosti u kirurškom području (odnosi se na svako područje zdravstvene njege).“*
- *„Bolje uvjete“*
- *„Bolja opremljenost školskih kabineta“*

g) Izmjene u izradi i obrani Završnog rada

- *„Totalno izmijeniti koncept i oblik izradbe i obrane Završnog rada. Trenutno dostupne tehnologije plagiranja, mnogo dostupnih prijašnjih radova, mogućnost “kupovine” gotovih radova onemogućuju ostvarenje same svrhe Završnog rada uopće.“*

h) Poboljšati kadrovske uvjete i kompetencije nastavnika struke

- *„Kvalitetna kontinuirana edukacija, prvenstveno nastavnika.“*
- *„Kadrovski uvjeti su neodređeni, tj. nastavnik kirurškog područja može biti medicinska sestra bez kliničke samostalnosti u kirurškom području (odnosi se na svako područje zdravstvene njege).“*

9. Rasprava

Analiza prikupljenih rezultata istraživanja pruža zanimljiv uvid u mišljenja i stavove nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege. U ovoj raspravi, istaknut će se nekoliko ključnih nalaza provedenog istraživanja te će se isti interpretirati u kontekstu postojećih teorijskih okvira i prethodnih istraživanja.

Prva stavka oko koje ispitanici iskazuju značajnu zabrinutost i nesigurnost jest proces upisa te načini procjene zdravstvene sposobnosti učenika za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege. Ispitanici se slažu kako postoji potreba provođenja dodatnih provjera učenika prilikom upisa, poput provjere komunikacijskih vještina ili emocionalne inteligencije. Također, smatraju kako zdravstveni zahtjevi i funkcionalne sposobnosti potrebni za upis nisu baš jasno definirani, a uz to, smatraju kako liječnici školske medicine ne izdaju potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje savjesno i odgovorno. S obzirom na navedeno, ne čudi kako rezultati istraživanja ukazuju na zabrinjavajuću činjenicu, a to je da se 50% ispitanika u potpunosti slaže sa tvrdnjom da u njihovoj školi ima učenika koji nisu zadovoljili zdravstvene uvjete za izdavanje potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje, ali su ju ipak dobili. Ovi nalazi upućuju na veliku potrebu za poboljšanjem procesa procjene učenika prilikom upisa u navedeno zanimanje, ali i naglašavaju potrebu za provjerom integriteta postupaka od strane nadležnih tijela. Na temelju samih rezultata istraživanja možemo zaključiti kako je druga hipoteza „*Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege nisu zadovoljni uvjetima koje je potrebno zadovoljiti za upise u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege*“ potvrđena.

Neki od načina na koje bi se mogli poboljšati postupci upisa i procjene zdravstvenih zahtjeva i funkcionalnih sposobnosti za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege su sljedeći:

- Nadogradnja „Jedinstvenog popisa zdravstvenih zahtjeva srednjoškolskih obrazovnih programa u svrhu upisa u I. razred srednje škole“ predstavlja ključan korak u osiguravanju transparentnosti i dosljednosti u postupku upisa učenika u srednje škole. Potrebno je dati jasnije kriterije zdravstvenih zahtjeva i funkcionalnih sposobnosti koje su potrebne za upis. Što su kriteriji jasnije određeni, to je manja mogućnost manipulacije i slobodne interpretacije navedenog, što osigurava dosljednost u primjeni standarda i sprječava potencijalne nepravilnosti ili pristranost u postupku procjene. Ovakva nadogradnja, osim što osigurava jednakost i pravednost u postupku upisa, pruža dodatnu

sigurnost školama, ali i učenicima, znajući da se upisi temelje na jasno definiranim i objektivnim kriterijima. To podiže povjerenje u zdravstveni i obrazovni sustav te osigurava da se upisani učenici mogu uspješno nositi sa zahtjevima odabranog obrazovnog programa.

- Osigurati dosljednost i kvalitetu procjene od strane liječnika školske medicine. Bilo bi poželjno da procjena učenika bude što više objektivna, standardizirana, a ne da ovisi o subjektivnoj interpretaciji od strane liječnika. Postupci procjene zdravstvenih sposobnosti trebali bi uključivati jasno definirane korake i kriterije te biti temeljiti, objektivni i pouzdani. Također, uvođenje sustava praćenja i revizije odluka liječnika školske medicine prilikom procjene psihofizičkog stanja učenika, ali i uvođenje određenih sankcija za one koji svoj posao ne obavljaju savjesno i odgovorno, uvelike bi utjecalo na trenutnu nezadovoljavajuću situaciju.
- Uspostava bolje suradnje između obrazovnih institucija, zdravstvenih ustanova, regulatornih tijela i zajednice. Navedena suradnja svakako bi doprinijela bržoj i efikasnijoj razmjeni informacija, identifikaciji potencijalnih problema i nepravilnosti te omogućila pravovremenu intervenciju. A integracija znanja i iskustva iz različitih sektora omogućila bi razvoj sveobuhvatnijeg, učinkovitijeg i održivijeg sustava najbolje prakse.
- Uvođenje dodatnih testiranja učenika prilikom upisa za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege. Osim standardnih zdravstvenih zahtjeva i funkcionalnih sposobnosti potrebnih za upis, bilo bi poželjno kada bi se kod učenika provela i određena dodatna testiranja kojima bi se dobio bolji uvid u različite aspekte osobnosti kandidata. Na primjer, procjena komunikacijskih vještina, empatije, timskog rada, etičkih vrijednosti i moralnih načela, ali i karakteristika ličnosti. Uvođenjem ovih dodatnih testiranja možemo osigurati da se u srednje medicinske škole upisuju učenici koji uz određena znanja i vještine, posjeduju i određene osobne karakteristike i vrijednosti važne za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi.

Iz podataka vezanih uz broj učenika prilikom održavanja teorijskog i vježbovnog djela nastave, možemo zaključiti kako postoji razlika u percepciji primjerenosti veličine grupe. Dok je većina ispitanika zadovoljna brojem učenika za održavanje teorijskog djela nastave, većina nije zadovoljna veličinom grupe prilikom izvođenja vježbovnog djela nastave. Prema Državnom pedagoškom standardu srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja, razredni odjel može se ustrojiti s minimalno 20, a maksimalno 28 učenika. Uz to, u razredni odjel mogu biti

uključena najviše 3 učenika s teškoćama (27). Prilikom izvođenja vježbovne nastave, učenici su unutar razrednog odjela najčešće podijeljeni u 3 grupe, što bi značilo da se grupe sastoje od 9 ili 10 učenika. Naveden broj učenika na jednog mentora svakako nije optimalan i uvelike utječe na lošiju kvalitetu vježbovne nastave. Margaret C. Lohman i Michael Finkelstein (2000., Illinois) u svom istraživanju navode kako su grupe od 6 učenika postizale mnogo bolje rezultate od grupa sastavljenih od 9 učenika prilikom problemskog učenja. Također, istraživanje je pokazalo kako manje grupe omogućuju bolji razvoj vještina rješavanja problema, potiču samousmjerenom učenje te povećavaju tehničko znanje studenta (28). U istraživanju A. Burgess i suradnika (2020., Sydney) također se navodi kako je najbolja veličina grupe za učenje između 5 i 8 učenika, pri čemu se 6 učenika smatra optimalnom veličinom. Autori navode kako rad u manjim grupama omogućuje bolji razvoj komunikacijskih vještina, razvija timski rad, omogućuje aktivno sudjelovanje i učinkovitije učenje (29).

S obzirom na navedeno, prilikom izvođenja vježbovne nastave svakako bi bilo poželjno raditi sa manjim grupama učenika. To bi omogućilo nastavnicima da više vremena i pažnje posvete svakom pojedinom učeniku, da im pruže individualizirani pristup u učenju, ali i da daju detaljnije i konstruktivnije povratne informacije, što je ključno za unapređenje učeničkih vještina i znanja. Još jedna od prednosti za učenike jest bolja interakcija i participacija. Učenici se osjećaju ugodnije u raspravama, češće postavljaju pitanja i uključuju se u aktivnosti.

Uz to, manji broj učenika po grupi omogućuje nastavnicima prilagodbu procesa učenja potrebama svakog pojedinog učenika. To je od velikog značaja prilikom edukacije zdravstvenih djelatnika jer otvara mogućnost boljeg razumijevanja i primjene teorijskog znanja u praktičnim situacijama, što doprinosi razvoju kompetencija. No, kao najveća prednost manjih grupa svakako se izdvaja mogućnost nastavnika da osigura da svi učenici pravilno i sigurno izvode praktične zadatke. Bolji nadzor i lakša kontrola rada učenika uvelike pridonose sigurnosti učenika, ali i pacijenata.

Nadalje, poražavajući je podatak kako 77% ispitanika smatra kako trenutni sustav obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege nije dobro osmišljen. To ukazuje na značajan stupanj nezadovoljstva među ispitanicima u vezi s trenutnim obrazovnim pristupom. Većina ispitanika, njih 68%, smatra i kako bi obrazovni program trebao trajati 4 godine, a uz to, njih 78% bi ponovo vratilo godinu dana obaveznog pripravničkog staža. Navedeno sugerira kako ispitanici smatraju da pripravnički staž igra veoma važnu ulogu u pripremi za profesionalan rad, a samim time i potvrđuje treću hipotezu „*Nastavnici strukovnih*

predmeta iz područja zdravstvene njege željeli bi ponovo uvesti godinu dana pripravničkog staža za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.“

S obzirom na Direktive Europske unije „2005/36/EZ“ i „2013/55/EU“, jasno je kako se propisani standardi moraju poštovati kako bi medicinskim sestrama i dalje bilo omogućeno priznavanje stručnih kompetencija unutar svih zemalja članica Europske unije. Navedeno svakako ne omogućava skraćivanje srednjoškolskog programa na 4 godine, no isto tako ne znači kako određene promjene unutar zadanih okvira nisu moguće. Važno je zapitati se iz kojih razloga je izražena toliko jaka želja za vraćanjem pripravničkog staža. I ako već nije moguće vratiti stari sustav obrazovanja, odnosno 4 godine školovanja i godinu dana pripravničkog staža, što se može učiniti kako bi peta godina obrazovanja omogućila sve one benefite koje pripravnički staž nosi sa sobom.

Pripravnički staž omogućuje realan uvid u obveze i odgovornosti radnog okruženja što je ključno za razumijevanje svakodnevnih izazova i specifičnosti profesije. Tijekom staža, pripravnici razvijaju specifične profesionalne vještine, uključujući komunikaciju, timski rad i upravljanje vremenom. Iako se pripravnički staž odrađuje uz mentorstvo, od pripravnika se očekuje visok stupanj samostalnosti i odgovornosti u radu, a upravo su to osobine koje često nedostaju učenicima po završetku srednjoškolskog programa. Kao što pokazuju i rezultati samog istraživanja, većina ispitanika se samo djelomično slaže da je omjer između vježbovne nastave koju učenici obavljaju samostalno, u odnosu na onu koju obavljaju uz mentora, dobar. Pa iako ispitanici prepoznaju vrijednost u trenutnom omjeru, postoji značajan prostor za napredak kako bi se postigao optimalan balans koji bi zadovoljio sve ispitanike. Također, većina se samo djelomično slaže da trenutni sustav obrazovanja omogućuje razvoj samostalnosti i osjećaja odgovornosti među učenicima, što sugerira da su potrebne dodatne mjere i prilagodbe kako bi se u potpunosti razvile ove ključne kompetencije. Poboljšanje učeničke samostalnosti i osjećaja odgovornosti mogu se postići kroz razne strategije i pristupe. Autorica I. Vinduška (2016., Zagreb) u svom radu ističe kako su najbolje metode koje nastavnici mogu koristiti u nastavi stručnih predmeta projektna i suradnička nastava, samousmjerenno učenje, rješavanje problema, studija slučaja, istraživački rad i učenje kroz igru. A svakako najbolji oblik učenja za poticanje željenih kompetencija bilo bi učenje bazirano na simulaciji (30). Autorica M. Težak (2023., Bjelovar) također ističe potrebu korištenja inovativnih metoda poučavanja kako bi se što bolje razvile učeničke kompetencije, što uključuje samousmjerenno učenje, projektnu i problemsku nastavu, istraživački rad, studije slučaja i simulacije (31). Navedene metode učenja potiču učenike na istraživanje i rješavanje problema te pomažu razvoju kritičkog mišljenja,

samostalnosti i primjene znanja u praksi. Razvoj vještina u simulacijskim centrima od posebne je važnosti jer omogućuje učenicima da se u sigurnoj okolini susretnu sa situacijama koje su što bliže stvarnim okolnostima, a to može poboljšati njihovo iskustvo i pripremiti ih za praksu. Osim toga, kroz ponavljanje simulacija učenici mogu izgraditi svoje vještine i steći potrebno samopouzdanje što će dovesti do osjećaja sigurnosti u vlastite kompetencije i time povećati samostalnost u radu.

Istraživanje je pokazalo kako bi ispitanici rado uveli i određene promjene unutar samog plana i programa rada. Više od polovice ispitanika smatra kako omjer između strukovnih i općeobrazovnih predmeta nije dobar te da je potrebno više satnice posvetiti strukovnim predmetima, kako omjer između teorijskog i vježbovnog dijela nastave nije dobar te da trenutni sustav obrazovanja ne omogućuje kvalitetnu korelaciju između nastavnih predmeta. Velika većina smatra da se sa strukovnim predmetima treba krenuti već od prvog razreda, da strukovni predmeti nisu dobro preraspodijeljeni kroz godine obrazovanja i da satnica nije dobro raspoređena po nastavnim predmetima. Navedeno su ispitanici djelom potvrdili i kroz pitanja otvorenog tipa gdje su ponovo iskazali nezadovoljstvo određenim segmentima plana i programa rada. S obzirom da je ovako visok stupanj nezadovoljstva iskazan upravo od strane onih koji imaju najviše iskustva s navedenom problematikom, očigledno je kako postoji jaka potreba za temeljitom revizijom i poboljšanjem određenih aspekata obrazovnog sustava.

Na temelju stavova i zaključaka iznesenih u istraživanju, moguće je predložiti neke od mogućih strategija i mjera koje bi mogle poboljšati obrazovni sustav. Kao prvo, potrebno je analizirati trenutnu ponudu i raspodjelu općeobrazovnih i strukovnih predmeta kroz godine obrazovanja i njihovu satnicu te ih prilagoditi tako da odražavaju stvarne potrebe tržišta rada. Rani kontakt učenika sa strukovnim predmetima omogućio bi im raniji razvoj vještina i kompetencija potrebnih za buduće zanimanje, ali i da bolje razumiju svoje interese, talente i sposobnosti te da ranije donesu odluke vezane uz svoje obrazovne puteve. Nadalje, važno je osigurati bolju integraciju teorijskih i praktičnih aspekata nastave, ali i viši stupanj korelacije između pojedinih nastavnih predmeta. Navedeno je od velike važnosti jer osposobljava učenike za stvarne situacije u kliničkom okruženju gdje je potrebno brzo i učinkovito primijeniti znanja i vještine iz različitih područja.

Zanimljiv uvid u navedeno područje pružila su i pitanja otvorenog tipa. Mnogi ispitanici navode kako ne bi u potpunosti maknuli ni jedan predmet, ali bi prilagodili satnicu. Predmeti koji po njihovom mišljenju zahtijevaju prilagodbu satnice su: higijena – preventivna medicina, dijetetika, metodika zdravstvenog odgoja, radiologija, socijalno i zdravstveno zakonodavstvo i

pravni aspekti skrbi. Navedeno je vidljivo u odgovorima poput: „Ne bih maknula predmet nego prilagodila satnicu pojedinih predmeta“, „Ne bih maknula, no smanjila bih predmete: Higijena - preventivna medicina, Dijetetika, Metodika zdravstvenog odgoja“, „Higijena i preventivna medicina, Radiologija, Dijetetika (smanjiti satnicu na 1 sat)“, „Ne bih maknula, nego smanjila broj sati iz predmeta - Higijena preventivna medicina, Metodika zdravstvenog odgoja“ i sl. Od predmeta koje bi ispitanici rado maknuli, navode se: načela poučavanja, načela administracije, higijena – preventivna medicina, metodika zdravstvenog odgoja, dijetetika, radiologija, izborni predmeti, zdravstvena njega starijih osoba, zdravstvena njega u kući, socijalno i zdravstveno zakonodavstvo i pravni aspekti skrbi, etika u sestrinstvu. A dio ispitanika bi održao sve postojeće predmete, što su dali do znanja odgovorima poput: „niti jedan“, „ništa“, „ni jedan ne bi maknula“ i sl. Na temelju ove analize možemo zaključiti da većina ispitanika ne želi ukloniti ni jedan predmet iz postojećeg obrazovnog plana i programa, već predlaže prilagodbu satnice kako bi se veći naglasak mogao staviti na praktičnije i relevantnije aspekte obrazovanja medicinskih sestara i tehničara.

Što se tiče dodavanja pojedinih nastavnih predmeta/tema/područja interesa, najveći dio ispitanika želio bi uvesti predmete kliničke medicine, a neka od specifičnih područja koja se spominju su: kirurgija, interna medicina, pedijatrija, oftalmologija, otorinolaringologija, dermatologija, infektologija i neurologija. Dio ispitanika napominje kako je potrebno povećati satnicu iz predmeta vezanih uz zdravstvenu njegu bolesnika, poput: zdravstvena njega – specijalna te zdravstvena njega bolesnog djeteta i adolescenta. A uveli bi i neke nove predmete zdravstvene njege – zdravstvena njega infektoloških bolesnika, onkoloških bolesnika, oftalmoloških bolesnika i otorinolaringoloških bolesnika. Neki od ostalih prijedloga za nadogradnju strukovnog kurikulumu su sljedeći: palijativna zdravstvena njega, povijest sestrinstva, digitalne tehnologije u zdravstvu i medicini, mentalno zdravlje na radnom mjestu, održivost u zdravstvu i medicini, poduzetništvo, financijska pismenost i drugi. Mali broj ispitanika ne bi ništa dodavao u trenutni strukovni kurikulum.

Kada pogledamo rezultate koji govore o uvjetima rada, oni iskazuju kako velika većina ispitanika ne smatra da učenici u svim srednjim medicinskim školama u RH imaju jednake mogućnosti tijekom obrazovanja. Tome u prilog govore i rezultati koji upućuju na to da su podijeljena mišljenja oko toga jesu li kabineti zdravstvene njege u školi dovoljno dobro opremljeni za provođenje kvalitetne vježbovne nastave, te činjenica da se većina ispitanika samo djelomično slaže oko toga da su zdravstvene ustanove unutar kojih se odvija vježbovna nastava za učenike dostatne za kvalitetno provođenje vježbovne nastave.

Očigledno postoji prostor za poboljšanjem uvjeta za provođenje vježbovne nastave unutar zdravstvenih ustanova, ali ono što je važnije, neophodno je izjednačiti uvjete unutar svih škola u Republici Hrvatskoj kako bi se osigurala dosljedna i visoka razina kvalitete obrazovanja. Sasvim je jasno kako nedostatna opremljenost kabineta zdravstvene njege može u velikoj mjeri ograničiti kvalitetu vježbovne nastave i utjecati na sposobnost učenika da steknu potrebne praktične vještine. Bilo bi poželjno kada bi nadležna tijela zakonski regulirala opremljenost kabineta zdravstvene njege uvođenjem minimalnih standarda opremljenosti koje sve škole moraju ispuniti. Naravno, uz financijsku podršku od strane države te transparentnu raspodjelu sredstava. Dodatne mogućnosti bilo bi poželjno potražiti i kroz EU fondove ili javno-privatna partnerstva. S obzirom na to da oprema u kabinetima zdravstvene njege ne mora nužno biti najnovija, u potpunosti ispravna ili s važećim rokom trajanja, još jedna od mogućnosti jest umrežavanje sa zdravstvenim ustanovama i ljekarnama, koje takvu opremu i lijekove ionako rashode. Osim o opremi, mogućnosti obrazovanja učenika uvelike ovise i o nastavnicima pa je svakako poželjno poticati njihovo kontinuirano usavršavanje kako bi se osiguralo da budu u toku s najnovijim medicinskim praksama i tehnologijama, a za navedeno je isto tako potrebno osigurati određena financijska sredstva. Implementacija navedenih mjera može pomoći u stvaranju boljih i ujednačenih uvjeta rada u svim školama, osiguravajući da svi učenici imaju jednake mogućnosti u stjecanju potrebnih znanja i vještina.

Što se tiče literature iz strukovnih predmeta, većina ispitanika se djelomično slaže da je literatura iz strukovnih predmeta relevantna, dostatna i u korak s vremenom. Ovo sugerira kako postoje određeni pozitivni aspekti trenutno dostupne literature, no istovremeno ukazuje na potrebu za dodatnim unapređenjem kako bi se u većoj mjeri zadovoljile potrebe učenika i struke. S obzirom da je zdravstveni sustav podložan učestalim promjenama radi novih spoznaja, tehnologija i sl., bilo bi poželjno kada bi se i literatura redovito evaluirala i ažurirala. Isto bi bilo poželjno i za kurikulum. Gotovo polovica ispitanika smatra kako je sadržaj kurikuluma u smislu uključivanja najnovijih medicinskih tehnologija, postupaka i praksi donekle aktualan, što svakako ostavlja prostor za napredak. Usklađivanje kurikuluma s najnovijim medicinskim tehnologijama, postupcima i praksama osigurao bi stjecanje najnovijih i najrelevantnijih znanja. Na žalost, hrvatski kurikulum još nije napravio dovoljan odmak od krutih formi tradicionalnog kurikuluma. Otvoreni kurikulum, s druge strane, omogućio bi veću fleksibilnost u odabiru sadržaja i načina rada.

Zanimljive rezultate dalo je i pitanje koje se odnosi na izradu i obranu završnog rada. Ispitanici su podijeljenog mišljenja o tome je li završni rad u trenutnom obliku najbolji način

za provjeru, vrednovanje i ocjenu učenikovih strukovnih kompetencija. Mali postotak njih (14%) se slaže kako je to najbolji način, dok 47% njih iskazuje samo djelomično slaganje, a čak 39% njih se sa time nikako ne slaže. S obzirom na navedene rezultate, bilo bi poželjno razmisliti o mogućim alternativama ili dodatnim metodama kojima bi se bolje mogle procijeniti učeničke kompetencije. Na primjer, uvođenje praktičnih ispita u simuliranim kliničkim uvjetima gdje bi učenici morali pokazati skup stručnih kompetencija kroz rješavanje stvarnih problema iz područja zdravstvene njege. Navedena metoda bi omogućila učenicima da demonstriraju svoje vještine u kontroliranom, ali realističnom okruženju, čime bi se dobio bolji uvid u njihovu spremnost za rad. Ili, uvođenje standardiziranih testova za provjeru teorijskih znanja i praktičnih vještina učenika po završetku obrazovnog programa. Ovim testovima ujedno bi se omogućila i usporedba na nacionalnoj razini. Usporedbe radi, u srednjim zdravstvenim školama u Sloveniji, po završetku školovanja za zanimanje bolničar-njegovatelj, učenici moraju pristupiti polaganju završnog ispita. Završni ispit se polaže iz dva područja – slovenski jezik i njega bolesnika. Ispit iz njega bolesnika sastoji se od praktičnog djela te usmene provjere. Praktični dio se provodi u domovima za starije i nemoćne osobe gdje učenik skrbi za pojedinog štićenika te ispunjava potrebne obrasce o njezi, uz nadzor mentora. A usmeni dio se provodi u školi, ispred tročlane komisije. Učenik tada podnosi izvješće o njezi i zbrinjavanju bolesnika te opravdava provedenu medicinsku njegu i izvedene intervencije (32). Učenici koji završavaju program za zanimanje tehničar/tehničarka zdravstvene njege moraju pristupiti polaganju stručne mature koja se sastoji od 4 područja: slovenski jezik, zdravstvena njega bolesnika u teoriji, zdravstvena njega bolesnika u praksi, matematika ili strani jezik. Ispit iz zdravstvene njege sastoji se od dva djela te se izvodi samo na jednoj razini težine. Prvi dio ispita se sastoji od pitanja otvorenog tipa i pitanja višestrukog odabira, polaže se 110 minuta i može se steći maksimalno 70 bodova. Drugi dio ispita sadrži prikaz slučaja na temelju kojeg su postavljena tri pitanja. Odgovor na svako od ta tri pitanja na ispitnom listu ocjenjuje školsko ispitno povjerenstvo u skladu s uputama za ocjenjivanje. Za svako postavljeno pitanje moguće je ostvariti maksimalno 10 bodova (33). Zdravstvena njega bolesnika u praksi sastoji se od izrade i obrane projektnog rada. Sama izrada se provodi na kliničkim odjelima zdravstvenih i socijalnih ustanova. Prilikom pružanja zdravstvene njege, učenik prikuplja podatke kojima popunjava Izvještaj o zdravstvenoj njezi pacijenta. Obrana se provodi u školi, ispred tročlane komisije, gdje učenik podnosi izvješće o zdravstvenoj njezi bolesnika te opravdava provedenu medicinsku njegu i izvedene intervencije (32).

Izlazne kompetencije medicinskih sestara/tehničara opće njege po završetku srednjoškolskog obrazovanja u pojedinim domenama (psihomotorna, kognitivna, afektivna) ispitanici su ocijenili osrednjom, neutralnom ocjenom. S obzirom na rezultate, možemo potvrditi četvrtu hipotezu - *Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege ocijenit će učeničke izlazne kompetencije kao osrednje*. Rezultati ukazuju na to kako ne postoji izraženo nezadovoljstvo ili potreba za hitnim intervencijama po pitanju pojedinih kompetencija, ali isto tako ističu da postoji prostor za napredak. Jedna od mogućnosti unapređenja svakako je dodatna usmjerenost na praktične vještine kroz povećanje fonda sati vježbovne nastave u realnim ili simuliranim uvjetima. U kognitivnoj domeni, bolje izlazne kompetencije mogu se postići kroz interdisciplinarnе projekte, studije slučaja i učenje temeljeno na rješavanju problema. Dok je u afektivnoj domeni više pažnje potrebno posvetiti razvoju komunikacijskih vještina, empatije i profesionalnog ponašanja.

Posljednje pitanje anketnog upitnika tražilo je od ispitanika da predlože konkretne prijedloge ili sugestije za poboljšanje trenutnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege, a odgovore je bilo moguće svrstati u 8 kategorija:

- Promjena fonda sati pojedinih predmeta uz dodatak kliničke medicine, izmjene kurikuluma

Ono što je veoma očigledno iz ponuđenih odgovora jest da većina nastavnika smatra kako je prijeko potrebna revizija postojeće satnice pojedinih nastavnih predmeta te promjene u preraspodjeli tih predmeta kroz godine obrazovanja. Postoji naglasak na povećanje teorijskog znanja u specifičnim područjima, posebice kroz predmete kliničke medicine, što bi pomoglo učenicima u boljem i lakšem razumijevanju zdravstvene njege. Ispitanici također ističu činjenicu da pojedini predmeti nisu relevantni, a zauzimaju velik dio satnice, dok neki drugi „važniji“ predmeti imaju nedovoljnu satnicu te na taj način nije omogućen kvalitetan rad s učenicima u svrhu boljeg razumijevanja i primjene specifičnih znanja. Također, ističe se i potreba za uvođenjem određenih predmeta struke već od prve godine školovanja, ali i preraspodjela pojedinih predmeta struke kroz godine obrazovanja u neki smisleniji redosljed koji bi omogućio bolju korelaciju između nastavnih predmeta, a posljedično i lakše ostvarenje nastavnih ishoda.

- Izmjene u načinu upisa učenika u zanimanje

Analizom ponuđenih odgovora također je utvrđeno kako je potrebno uvesti određene izmjene prilikom upisa učenika u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.

Ističe se potreba testiranja emocionalne i psihičke spremnosti učenika za medicinsku struku kako bi se izvršila selekcija kandidata koji su sposobni nositi se sa stresom i odgovornostima koje ovo zanimanje nosi. Takvim pristupom moglo bi se smanjiti kasnije odustajanje učenika od izabrane struke, ali i poboljšati kvaliteta budućih zdravstvenih djelatnika.

- Ukidanje srednje medicinske škole u korist visokoškolskog obrazovanja

Jedno od radikalnijih mišljenja koje se može pronaći među odgovorima jest da srednja medicinska škola nije dovoljna za pripremu kompetentnih zdravstvenih djelatnika te da bi se obrazovanje za navedeno zanimanje moralo podići na višu razinu jer visokoškolsko obrazovanje svakako omogućuje viši stupanj zrelosti i stručnosti među polaznicima. Ovo bi svakako dovelo do fundamentalnih promjena u obrazovnom sistemu medicinskih sestara i tehničara, poput toga da bi produljilo vrijeme izlaska na tržište rada, ali bi potencijalno omogućilo bolje izlazne kompetencije polaznika i time bi se poboljšala kvaliteta pružanja zdravstvene njege.

- Četverogodišnje obrazovanje i pripravnički staž

Izraženi su i zahtjevi ispitanika za vraćanjem četverogodišnjeg obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege uz obvezu pripravničkog staža, koji je ranije bio sastavni dio obrazovanja. Ovo bi omogućilo učenicima da primjene stečena znanja i vještine u stvarnom okruženju, što bi povećalo njihovu samostalnost i odgovornost u radu te omogućilo bolji razvoj kompetencija.

- Učenička samostalnost i razvoj vještina

Još jedan od načina za postizanje većeg stupnja autonomije učenika koji se ističe u odgovorima jest provođenje većeg broja sati vježbi bez nadzora nastavnika. Međutim, zbog velikog rizika od neželjenih situacija uslijed pogrešaka od strane učenika, određen nadzor od strane mentora na pojedinim radilištima je neophodan.

- Poboljšanje uvjete rada

Ono što također predstavlja problem prilikom provođenja vježbovne nastave jest činjenica da nemaju svi iste uvjete rada. Pojedini kabineti zdravstvene njege su uistinu loše opremljeni, a na razini države ne postoje standardi kojih bi se škole trebale pridržavati. Pa tako kabineti, koji bi trebali biti mjesta sigurnog postavljanja temelja budućeg razvoja praktičnih vještina postaju mjesta improvizacije i nimalo realističnih uvjeta rada i učenja. Također, manje grupe

učenika tokom vježbovne nastave omogućile bi kvalitetniju interakciju s nastavnicima i detaljniju praktičnu obuku.

- Kadrovski uvjeti i kompetencije nastavnika

Izražena je i potreba za jasnim definiranjem kompetencija nastavnika, posebno onih koji predaju predmete zdravstvene njege. Ispitanici smatraju kako bi nastavnici trebali imati adekvatno radno iskustvo i stručnost kako bi mogli učinkovito i kvalitetno prenijeti određena znanja i vještine učenicima. Također, naglašena je i potreba stalnog stručnog usavršavanja i edukacije nastavnika.

- Izmjene u izradi i obrani Završnog rada

Pojedini ispitanici smatraju kako je promjene potrebno uvesti i prilikom izrade i obrane Završnog rada kako bi se bolje prilagodio modernim izazovima i standardima. Smatraju kako trenutni način izrade i obrane Završnog rada ne ispunjava svoju osnovnu svrhu zbog lakog pristupa neetičkim praksama te da je potrebna temeljita revizija sistema kako bi se osiguralo da završni rad uistinu bude refleksija znanja, vještina i kompetencija učenika po završetku srednjoškolskog obrazovanja.

Sve navedeno zapravo sumira problematiku koja se provlači kroz ovo istraživanje i ukazuje na to da nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege nisu zadovoljni trenutnim načinom obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege.

10. Zaključak

Provedeno istraživanje pruža uvid u stavove i mišljenja nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege. Do izražaja dolaze određena problematična područja, koja prema mišljenju ispitanika, zahtijevaju određene preinake u svrhu unapređenja. Kao prvo, izražena je zabrinutost oko načina i uvjeta upisa učenika u navedeno zanimanje, posebno u vezi s procjenom zdravstvenih zahtjeva i funkcionalnih sposobnosti potrebnih za upis. Nastavnici su izrazili potrebu za dodatnim oblicima provjera učenika prilikom upisa, poput procjene emocionalne inteligencije ili komunikacijskih vještina. Također, izražena je potreba za transparentnijim procesima provjera sposobnosti i upisa, s obzirom na to da značajan broj nastavnika smatra kako učenici koji ne zadovoljavaju propisane zahtjeve ipak budu upisani u navedeno zanimanje. Drugo, istraživanje je ukazalo na potrebu temeljite revizije strukovnog kurikulumu. Nastavnici predlažu uvođenje strukovnih predmeta od prve godine obrazovanja, bolju integraciju teorijskih i praktičnih aspekata nastave te promjene u satnici pojedinih nastavnih predmeta. Ovo posljednje posebno je izraženo i zanimljivo je vidjeti kako različiti ispitanici nude slične ili iste prijedloge, što bi uistinu moglo upućivati na to da pojedini nastavni predmeti više nisu relevantni, dok su drugi neophodni za razvoj kompetencija, ali se ne nalaze u strukovnom kurikulumu. Treće, većina nastavnika nije zadovoljna ni trenutnim omjerom između teorijskog i vježbovnog djela nastave i ističu potrebu stavljanja naglaska na praktične aspekte obrazovanja. Također, smatraju kako su grupe u kojima se provodi vježbovna nastava prevelike, što loše utječe na kvalitetu učenja. Rad u manjim grupama omogućio bi individualizirani pristup svakom učeniku, bolji razvoj praktičnih vještina i veću sigurnosti svih sudionika. Četvrto, uvjeti rada u školama nisu podjednaki, neke škole imaju bolje, a druge lošije opremljene kabinete zdravstvene njege te navedeno dovodi do nejednakih mogućnosti za učenike. Bilo bi poželjno kada bi nadležna tijela zakonski regulirala opremljenost kabineta zdravstvene njege uvođenjem minimalnih standarda opremljenosti koje sve škole moraju ispuniti. Peto, velika većina nastavnika podržala bi povratak obveznog pripravničkog staža jer smatraju kako bi se time omogućio bolji razvoj praktičnih vještina, samostalnost u radu i osjećaj odgovornosti kod učenika, što trenutni način obrazovanja ponekad ne uspijeva adekvatno osigurati. Još jedna od promjena koju bi nastavnici rado uveli je ona koja se tiče izrade i obrane završnog rada. Iako se pokazao kao djelomično pogodan način provjere učeničkih strukovnih kompetencija, očigledno je kako postoji potreba evaluacije i nadogradnje. Isto se tiče i literature iz strukovnih predmeta, koja zahtjeva redovito ažuriranje kako bi bila u skladu s najnovijim medicinskim

praksama i tehnologijama. Konačno, nastavnici su izlazne kompetencije učenika ocijenili kao osrednje. Rezultati ukazuju na to kako ne postoji izraženo nezadovoljstvo ili potreba za hitnim intervencijama po pitanju pojedinih kompetencija, ali isto tako ističu da postoji prostor za napredak kako bi buduće medicinske sestre i tehničari mogli što bolje udovoljiti zahtjevnim potrebama tržišta rada.

Sve navedeno ukazuje na potrebu revizije, nadogradnje i uvođenja određenih promjena u obrazovni sustav medicinskih sestara i tehničara opće njege kako bi stekli relevantna znanja i vještine potrebne za rad u zdravstvenom sektoru. Praćenje trendova u strukovnom obrazovanju medicinskih sestara i tehničara ključno je radi identifikacije novih tehnologija, promjena u praksi zdravstvene njege, demografskih promjena, kao i regulatornih zahtjeva. Upravo iz tog razloga, strukovno obrazovanje mora biti dinamično i prilagodljivo. No, na žalost, trenutni sustav obrazovanja u Hrvatskoj ne prati dovoljno brzo promjene u okolini.

Nastavnici strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege imaju ključnu ulogu u pružanju temeljnih znanja i vještina budućim medicinskim sestrama i tehničarima, povezujući teoriju i praksu. Istraživanje temeljeno na njihovim stavovima i mišljenjima dalo je jasan uvid u trenutne izazove, ali i mogućnosti za unapređenje sustava obrazovanja, uz konkretne prijedloge za poboljšanje kvalitete obrazovanja medicinskih sestara i tehničara opće njege. Implementacija predloženih mjera mogla bi značajno unaprijediti kvalitetu obrazovanja, ali i kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi, što je uistinu od velike važnosti za sve.

Literatura

1. Horvat K, Grgurić J. Wet nurses and breastfeeding in Zagreb through history – from the end of the nineteenth century until the end of World War II. *Paediatr Croat.* 2022 Jun 30;66(1–2):45–50.
2. Šestan IT. Povijesni razvoj sestrinstva u RH. [Rijeka]: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020.
3. Toma D. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj i svijetu tijekom povijesti i u današnje vrijeme. [Zagreb]: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021.
4. Milojević R. Sestre zdravstvene prosvjetiteljice – razvoj nastavnog programa zdravstvenog odgoja. *Sestrin Glas.* 2021;26(3):209–12.
5. Abou Aldan D. Metodika zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
6. Franković S, Abou Aldan D. Two levels of basic nursing education in Croatia. *Sestrin Glas.* 2023 Apr 14;28(1):14–20.
7. Zakon o sestrinstvu. NN 12103 11708 5711 [Internet]. 2003 [cited 2024 Mar 10]; Available from: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>
8. Nikolić L. Prikaz obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u zemljama članicama Europske unije. [Zagreb]: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021.
9. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. Nurses in Croatia: Past, Present, and Future. *Croat Med J.* 2008 Jun;49(3):298–306.
10. Trnčević M. Zadovoljstvo učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska kvalitetom provođenja nastave zdravstvene njege na daljinu. [Rijeka]: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2121.
11. Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija. *Služ List Eur Unije.* 2005 rujna;125–244.
12. Domitrović DL, Relić D, Britvić A, Ožvačić Adžić Z, Jureša V, Cerovečki V. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Liječnički Vjesn.* 2018 Sep 1;140(7–8):229–36.
13. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije Medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske; 2019.
14. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske. Jedinostveni popis zdravstvenih kontraindikacija srednjoškolskih obrazovnih programa u svrhu upisa u I. razred srednje škole. 2015.

15. ASOO - Metodologija izrade strukovnih kurikuluma [Internet]. Available from: <https://www.asoo.hr/obrazovanje/strukovno-obrazovanje/metodologija-izrade-strukovnih-kurikuluma/>
16. Metodologija izrade sektorskog kurikuluma, strukovnog kurikuluma i kurikuluma ustanove za strukovno obrazovanje - smjernice i upute za izradu. Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih; 2023.
17. Pravilnik o izradbi i obrani završnog rada [Internet]. [cited 2024 Mar 15]. Available from: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_09_118_2914.html
18. Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
19. Zubak M. Ishodi učenja u strukovnom obrazovanju i obrazovanju odraslih, priručnik za nastavnike, Zagreb
20. Nimac E. Primjena Bloomove taksonomije u praksi [Internet]. 2024. Available from: https://www.azoo.hr/app/uploads/uvezeno/images/razno/E._Nimac.doc
21. Kuprešak I. Izazovi afektivnog odgoja i obrazovanja. [Osijek]: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2016.
22. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi - Zakon.hr [Internet]. [cited 2024 Mar 17]. Available from: <https://www.zakon.hr/z/317/Zakon-o-odgoju-i-obrazovanju-u-osnovnoj-i-srednjoj-%C5%A1koli>
23. Pravilnik o polaganju stručnog ispita učitelja i stručnih suradnika u osnovnom školstvu i nastavnika u srednjem školstvu [Internet]. [cited 2024 Mar 17]. Available from: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_05_88_1135.html
24. Fakulteta za zdravstvene vede Maribot [Internet]. [cited 2024 Nov 4]. Available from: <https://www.fzv.um.si/%C5%A1tudij-na-fakulteti>
25. Antić M. Motivacija za akademsko obrazovanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u zdravstvenom, socijalnom i obrazovnom sustavu Republike Hrvatske. [Varaždin]: Sveučilište Sjever; 2021.
26. Program obrazovanja za zdravstvenog tehničara/tehničarku u Sloveniji [Internet]. 2024. Available from: https://eportal.mss.edus.si/msswww/programi2020/programi/Ssi/zdravstvena_nega-2020/spl-del.htm
27. Državni pedagoški standard srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja [Internet]. [cited 2024 May 28]. Available from: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2130.html
28. Lohman MC, Finkelstein M. Designing groups in problem-based learning to promote problem-solving skill and self-directedness. *Instr Sci.* 2000;28(4):291–307.
29. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Facilitating small group learning in the health professions. *BMC Med Educ.* 2020 Dec 3;20(2):457.

30. Vinduška I. Inovativne edukacijske metode i pristupi u nastavi stručnih predmeta u srednjim medicinskim školama. [Zagreb]: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016.
31. Težak M. Inovativne metode poučavanja u obrazovanju medicinskih sestara. *Sestrin Glas*. 2023 Dec 15;28(3):175–81.
32. Zaključek izobraževanja | SZŠLJ [Internet]. [cited 2024 Jun 4]. Available from: <https://szslj.si/zakljucek-izobrazevanja/>
33. Predmetni izpitni katalog za drugi predmet poklicne mature. [Internet]. [cited 2024 Jun 4]. Available from: <https://www.ric.si/poklicna-matura/predmeti/drugi-predmet/zdravstvena-nega/>

Popis tablica

Tablica 2.1. Prikaz trajanja nastave pojedine generacije medicinskih sestara	4
Tablica 2.2. Predmeti i fond sati predmeta opće teorijske naobrazbe prema Naredbi zdravstvenog odsjeka za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, 1921. godine	5
Tablica 3.1. Odnos između teorijske i praktične nastave u srednjoj medicinskoj školi.....	7
Tablica 3.2. Program izobrazbe medicinskih sestara opće njege/medicinskih tehničara opće njege prema Direktivi 2005/36/EZ.....	8
Tablica 3.3. Usporedba zahtjeva Direktiva 2005/36/EZ i 2013/55/EU.....	9
Tablica 3.4. Popis srednjoškolskih ustanova za zanimanje medicinska sestra/ medicinski tehničar opće njege i godina osnutka.....	10
Tablica 4.1. Nastavni plan – općeobrazovni dio.....	12
Tablica 4.2. Nastavni plan – strukovni dio.....	13
Tablica 4.3. Prikaz modula s pripadajućim jedinicama strukovnog djela kurikuluma.....	14
Tablica 4.4. Prikaz razina kognitivnog područja, značenje i ključni glagoli za oblikovanje ishoda.....	19
Tablica 4.5. Prikaz razina afektivnog područja, značenje i ključni glagoli za oblikovanje ishoda.....	21
Tablica 4.6. Prikaz razina psihomotornog područja, značenje i ključni glagoli za oblikovanje ishoda.....	23
Tablica 5.1. Popis nastavnih predmeta i stručne spreme nastavnika za pojedini nastavni predmet.....	24
Tablica 6.1. Prikaz obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u zemljama EU.....	27
Tablica 6.2. Prikaz sestrinskih studijskih programa Fakultete za zdravstvene vede Sveučilišta u Mariboru.....	28

Tablica 6.3. Srednjoškolski program za tehničara/tehničarku zdravstvene njege u Republici Sloveniji.....	29
Tablica 6.4. Prikaz nastavnog programa trogodišnjeg osnovnog obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u SRNJ.....	32
Tablica 8.1. Spol ispitanika.....	42
Tablica 8.2. Životna dob ispitanika.....	42
Tablica 8.3. Godine radnog staža u zdravstvenom sustavu.....	42
Tablica 8.4. Godine radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja.....	43
Tablica 8.5. Prikaz srednjih strukovnih škola u kojima su ispitanici zaposleni.....	43
Tablica 8.6. Deskriptivna statistika za pojedine tvrdnje vezane uz uvjete i načine upisa učenika u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.....	44
Tablica 8.7. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li broj učenika po jednom razrednom odjelu primjeren za održavanje teorijskog djela nastave.....	45
Tablica 8.8. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li broj učenika po jednom razrednom odjelu primjeren za održavanje vježbovnog djela nastave.....	46
Tablica 8.9. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li trenutni sustav obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege dobro osmišljen.....	46
Tablica 8.10. Prikaz mišljenja nastavnika o tome koliko godina bi moralo trajati obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara opće njege.....	46
Tablica 8.11. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li potrebno vratiti godinu dana obaveznog pripravničkog staža za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege.....	47
Tablica 8.12. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li dobar omjer između strukovnih i općeobrazovnih predmeta.....	47
Tablica 8.13. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li dobar omjer između teorijskog i vježbovnog djela nastave.....	47

Tablica 8.14. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome treba li se sa strukovnim predmetima krenuti već od prvog razreda.....	48
Tablica 8.15. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li strukovni predmeti dobro preraspodijeljeni kroz godine obrazovanja.....	48
Tablica 8.16. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li ponuđeni izborni predmeti dobar odabir.....	48
Tablica 8.17. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li satnica dobro raspoređena po nastavnim predmetima.....	49
Tablica 8.18. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome omogućuje li trenutni sustav obrazovanja kvalitetnu korelaciju između nastavnih predmeta.....	49
Tablica 8.19. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li dobar omjer između vježbovne nastave koju učenici obavljaju samostalno, u odnosu na onu koju obavljaju uz mentora.....	49
Tablica 8.20. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj samostalnosti i osjećaja odgovornosti među učenicima.....	50
Tablica 8.21. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj kompetencija kod učenika koje se traže na tržištu rad.....	50
Tablica 8.22. . Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome imaju li učenici u svim srednjim medicinskim školama u RH jednake mogućnosti tokom obrazovanja.....	50
Tablica 8.23. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li kabineti zdravstvene njege u školi u kojoj rade dovoljno dobro opremljeni za provođenje kvalitetne vježbovne nastave...	51
Tablica 8.24. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome jesu li zdravstvene ustanove unutar kojih se odvija vježbovna nastava za učenike dostatne za kvalitetno provođenje vježbovne nastave.....	51
Tablica 8.25. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li literatura iz strukovnih predmeta relevantna, dostatna i u korak s vremenom.....	51
Tablica 8.26. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara opće njege potrebno koristiti digitalne alate.....	52

Tablica 8.27. Prikaz razlika u ocjeni aktualnosti sadržaja kurikuluma u smislu uključivanja najnovijih medicinskih tehnologija, postupaka i praksi.....	52
Tablica 8.28. Prikaz razlika u mišljenju nastavnika o tome je li završni rad u trenutnom obliku najbolji način za provjeru, vrednovanje i ocjenu učenikovih strukovnih kompetencija.....	53
Tablica 8.29. Prikaz deskriptivne statistike za pojedine tvrdnje vezane uz izlazne kompetencije medicinskih sestara/tehničara opće njege po završetku srednjoškolskog obrazovanja u pojedinim domenama.....	53
Tablica 8.30. Prikaz odgovora na anketno pitanje „Da možete, koje nastavne predmete biste uklonili iz kurikuluma?“.....	54
Tablica 8.31. Prikaz odgovora na anketno pitanje „Da možete, koje nastavne predmete/teme/područja interesa bi dodali u kurikulum?“.....	56

Popis grafikona

Grafikon 7.1. Raspodjela ispitanika prema spolu.....	36
Grafikon 7.2. Raspodjela ispitanika prema životnoj dobi.....	37
Grafikon 7.3. Raspodjela ispitanika s obzirom na godine radnog staža u zdravstvenom sustavu.....	38
Grafikon 7.4. Raspodjela ispitanika s obzirom na godine radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja.....	39
Grafikon 7.5. Raspodjela ispitanika s obzirom na školu zaposlenja.....	40

Prilozi

Prilog 1 – anketni upitnik korišten za potrebe ovog istraživanja

1. Spol
 - a) Ženski
 - b) Muški

2. Dob
 - a) 20 – 30 godina
 - b) 31 – 40 godina
 - c) 41 – 50 godina
 - d) 51 – 60 godina
 - e) Više od 60 godina

3. Godine radnog staža u zdravstvenom sustavu
 - a) Do 5 godina
 - b) 5 – 10 godina
 - c) 10 – 20 godina
 - d) 20 – 30 godina
 - e) 30 – 40 godina

4. Godine radnog staža u sustavu odgoja i obrazovanja
 - a) Do 5 godina
 - b) 5 – 10 godina
 - c) 10 – 20 godina
 - d) 20 – 30 godina
 - e) 30 – 40 godina

5. Srednja strukovna škola u kojoj ste zaposleni
- a) Medicinska škola Ante Kuzmanića, Zadar
 - b) Medicinska škola Bjelovar
 - c) Medicinska škola Dubrovnik
 - d) Medicinska škola Karlovac
 - e) Medicinska škola Koprivnica
 - f) Medicinska škola Osijek
 - g) Medicinska škola Pula
 - h) Medicinska škola Šibenik
 - i) Medicinska škola u Rijeci
 - j) Medicinska škola Varaždin
 - k) Srednja medicinska škola Slavonski Brod
 - l) Srednja škola Bedekovčina
 - m) Srednja škola Čakovec
 - n) Srednja škola Pakrac
 - o) Srednja škola Pregrada
 - p) Srednja škola u Maruševcu s pravom javnosti
 - q) Srednja škola Viktorovac, Sisak
 - r) Škola za medicinske sestre Mlinarska
 - s) Škola za medicinske sestre Vinogradska
 - t) Škola za medicinske sestre Vrapče
 - u) Tehnička škola Virovitica
 - v) Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrija Štampar, Vinkovci
 - w) Zdravstvena škola Split
6. Na skali od 1 do 5 procijenite u kojoj ste mjeri zadovoljni navedenim (1 - u potpunosti sam nezadovoljan/na; ne slažem se, 2 - djelomično sam nezadovoljan/na; djelomično se slažem, 3 - nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na; neutralan, 4 - zadovoljan/na sam; slažem se, 5 - u potpunosti sam zadovoljan/na; u potpunosti se slažem).

a) Uvjeti koje je potrebno zadovoljiti za upise u zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege su konkretni i jasno definirani	1 2 3 4 5
b) Osim ocjena osnovnoškolskog obrazovanja, bilo bi poželjno uvesti određene dodatne provjere za učenike koji upisuju zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege (npr. komunikacijske vještine, emocionalna inteligencija...)	1 2 3 4 5
c) Zdravstveni zahtjevi i funkcionalne sposobnosti potrebni za upis su jasno definirani	1 2 3 4 5
d) Liječnici školske medicine savjesno i odgovorno izdaju potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje	1 2 3 4 5
e) Smatram da u našoj školi ima učenika koji nisu zadovoljili zdravstvene uvjete za izdavanje potvrde o zdravstvenoj i psihofizičkoj sposobnosti za zanimanje, ali su ju ipak dobili	1 2 3 4 5
f) Na razini Republike Hrvatske, godišnje se upisuje dovoljan broj učenika za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege	1 2 3 4 5

7. Smatrate li da je broj učenika po jednom razrednom odjelu primjeren za održavanje teorijskog djela nastave?

- a) Da
- b) Ne

8. Smatrate li da je broj učenika po grupi primjeren za održavanje vježbovnog djela nastave?

- a) Da
- b) Ne

9. Smatrate li da je trenutni sustav obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege dobro osmišljen?
- a) Da
 - b) Ne
10. Po Vašem mišljenju, koliko godina bi moralo trajati obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara opće njege?
- a) 4 godine
 - b) 5 godina
11. Da možete, bi ste li vratili godinu dana obaveznog pripravničkog staža za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege?
- a) Da
 - b) Ne
12. Smatrate li da je dobar omjer između strukovnih i općeobrazovnih predmeta?
- a) Da
 - b) Ne, potrebno je više satnice posvetiti strukovnim predmetima
 - c) Ne, potrebno je više satnice posvetiti općeobrazovnim predmetima
13. Smatrate li da je dobar omjer između teorijskog i vježbovnog djela nastave?
- a) Da
 - b) Ne, potrebno je više teorijske nastave
 - c) Ne, potrebno je više vježbovne nastave
14. Po vašem mišljenju, treba li se sa strukovnim predmetima krenuti već od prvog razreda?
- a) Da
 - b) Ne
15. Po vašem mišljenju, jesu li strukovni predmeti dobro preraspodijeljeni kroz godine obrazovanja?
- a) Da
 - b) Ne

16. Da možete, koje nastavne predmete bi maknuli iz kurikuluma?

17. Da možete, koje nastavne predmete/teme/područja interesa bi dodali u kurikulum?

18. Mislite li da su ponuđeni izborni predmeti dobar odabir?

- a) Da
- b) Ne

19. Po vašem mišljenju, je li satnica dobro raspoređena po nastavnim predmetima?

- a) Da
- b) Ne

20. Po vašem mišljenju, omogućuje li trenutni sustav obrazovanja kvalitetnu korelaciju između nastavnih predmeta?

- a) Da
- b) Ne

21. Po vašem mišljenju, je li dobar omjer između vježbovne nastave koju učenici obavljaju samostalnu, u odnosu na onu koju obavljaju uz mentora?

- a) Da, u potpunosti
- b) Djelomično
- c) Ne

22. Po vašem mišljenju, omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj samostalnosti i osjećaja odgovornosti među učenicima?

- a) Da, u potpunosti
- b) Djelomično
- c) Ne

23. Po vašem mišljenju, omogućuje li trenutni sustav obrazovanja razvoj kompetencija kod učenika koje se traže na tržištu rada?
- a) Da, u potpunosti
 - b) Djelomično
 - c) Ne
24. Po vašem mišljenju, imaju li učenici u svim srednjim medicinskim školama u RH jednake mogućnosti tokom obrazovanja?
- a) Da
 - b) Ne
25. Jesu li kabineti zdravstvene njege u vašoj školi dovoljno dobro opremljeni za provođenje kvalitetne vježbovne nastave?
- a) Da, u potpunosti
 - b) Djelomično
 - c) Ne
26. Jesu li zdravstvene ustanove unutar kojih se odvija vježbovna nastava za učenike dostatne za kvalitetno provođenje vježbovne nastave?
- a) Da, u potpunosti
 - b) Djelomično
 - c) Ne
27. Po vašem mišljenju, je li literatura iz strukovnih predmeta relevantna, dostatna i u korak s vremenom?
- a) Da, u potpunosti
 - b) Djelomično
 - c) Ne
28. Po Vašem mišljenju, je li u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara opće njege potrebno koristiti digitalne alate (npr. IZZI, Kahoot!, Quizizz, Canva...)?
- a) Da, kao temeljnu metodu poučavanja
 - b) Da, kao dopunsku metodu poučavanja
 - c) Ne, nije potrebno

29. Kako ocjenjujete aktualnost sadržaja kurikuluma u smislu uključivanja najnovijih medicinskih tehnologija, postupaka i praksi?

- a) Vrlo aktualan
- b) Donekle aktualan
- c) Neutralan/Neutralna
- d) Donekle neaktualan
- e) Potpuno neaktualan

30. Po vašem mišljenju, je li završni rad u trenutnom obliku najbolji način za provjeru, vrednovanje i ocjenu učenikovih strukovnih kompetencija?

- a) Da, u potpunosti
- b) Djelomično
- c) Ne

31. Na skali od 1 do 5, kako bi ste ocijenili izlazne kompetencije medicinskih sestara/tehničara opće njege po završetku srednjoškolskog obrazovanja u pojedinim domenama (1-označava da ste u potpunosti nezadovoljni, 2-da ste nezadovoljni, 3-da ste ni nezadovoljni ni zadovoljni, 4-da ste zadovoljni i 5-da ste u potpunosti zadovoljni).

a) Kognitivna domena (znanje, razumijevanje, sposobnost rješavanje problema te intelektualne sposobnosti učenika)	1	2	3	4	5
b) Afektivna (stavovi, motivacija, mišljenja, interesi, vrijednosti)	1	2	3	4	5
c) Psihomotorna (praktične vještine)	1	2	3	4	5

32. Koje biste konkretne prijedloge ili sugestije imali za poboljšanje trenutnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege?

HEBOM
ALISBRAHMO

Sveučilište
Sjever



SVUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, V a n e s a Č u k a pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica diplomskog rada pod naslovom

Mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica: Vanesa Čuka

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, V a n e s a Č u k a neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom Mišljenja i stavovi nastavnika strukovnih predmeta iz područja zdravstvene njege o trenutnom načinu obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara opće njege čija sam autorica.

Studentica: Vanesa Čuka

(vlastoručni potpis)