

# Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegе

---

**Car, Dajana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/um:nbn:hr:122:581627>

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

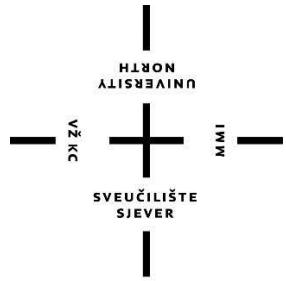
Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

Završni rad br.  
1060/SS/2018

## Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegе

Dajana Car, 5276/601

Varaždin, rujan, 2018. godine

## Prijava završnog rada

### Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo	
PRISTUPNIK	Dajana Car	MATIČNI BROJ 5276/601
DATUM	10.09.2018.	KOLEGIJ Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njegi
NASLOV RADA	Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegi	
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Correlation of nursing degree with healthcare quality	
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Irena Canjuga, mag.med.techn., predsjednik 2. dr.sc.Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član 4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član 5. _____	

### Zadatak završnog rada

BROJ	1060/SS/2018
OPIS	Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara je jedna od najvažnijih komponenata za unapređenje sestrinstva kao samostalne profesije. Iako se sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara kroz povijest drastično mijenjao, danas u Hrvatskoj još uvijek postoji konceptualni problem na svim razinama obrazovanja, počevši sa EU direktivom, primjenjenom na srednjoškolsko obrazovanje (medicinska sestra/tehničar opće njegi), nastavljajući se na preddiplomski sveučilišni, odnosno stručni studij sestrinstva pa sve do diplomskog, odnosno magisterskog studija, koji danas predstavljaju veliki izazov za sestrinstvo. Jedan od tih izazova je zasigurno kvaliteta zdravstvene njegi, a ona bi se trebala poboljšavati i unapređivati svakim danom, kombinirajući iskustvo medicinskih sestara/tehničara sa znanjem steknutim na svim obrazovnim razinama. U istraživačkom dijelu rada, provjerit će se mišljenje medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj povezanosti obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegi te je li ono jedini kriterij za provođenje kvalitetne zdravstvene njegi. U radu će se: -opisati povijest obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj -opisati trenutni sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara na svim razinama i njihova aktualna problematika -ukratko opisati sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u SAD-u -istražiti korelacijsku stupnju sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegi.

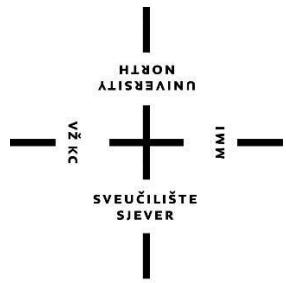
ZADATAK URUČEN 24. 9. 2018.



POTPIS MENTORA







# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br.

1060/SS/2018

## Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegе

**Student:**

Dajana Car, 5276/601

**Mentor**

Doc.dr.sc. Marijana

Neuberg

Varaždin, rujan 2018. godine



## **Zahvala**

Prvenstveno se zahvaljujem svim kolegicama, kolegama i poslovnim suradnicima koji su svojim nesebičnim gestama pomogli da trenutno sada ovo pišem. Zahvaljujem se svojoj mentorici, dr.sc. Marijani Neuberg, čiji su mi trud i upornost dokaz da se vrijedi zalagati za sestrinstvo kao samostalnu profesiju i da samo predanim radom mogu daleko dogurati.

Zahvaljujem se svojoj predragoj obitelji, što su imali razumijevanja za svaki moj korak napravljen u posljednjih par godina.

A najviše se zahvaljujem svojoj majci, bez čije podrške ne bih bila tu gdje jesam i to što jesam danas.

## **Sažetak**

Sestrinstvo, kao pomoćna djelatnost, datira još od antičkih vremena, a danas je dostiglo status samostalne i cijenjene profesije. Cilj sestrinstva je oduvijek bio pomoći pojedincu, zdravom ili bolesnom, u obavljanju osnovnih ljudskih potreba, iako se definicija, kroz godine mijenjala. Sustavno sestrinsko obrazovanje, koje je do danas postiglo visoku razinu, dalje se razvija, dok se iskustvom, ali i obrazovanjem, svakodnevno unapređuje kvaliteta zdravstvene njegе. Cilj istraživanja bio je ispitivanje znanja medicinskih sestara/tehničara o trenutnom sustavu obrazovanja u Republici Hrvatskoj, poznavanju kvalitete zdravstvene njegе te njihovo mišljenje o utjecaju obrazovanja na kvalitetu zdravstvene njegе. U istraživanju je sudjelovalo 425 ispitanika na području Republike Hrvatske te su ispitanici bili isključivo medicinske sestre/tehničari. Istraživanje je provedeno pomoću ankete koja je sadržavala 16 pitanja svrstanih u 4 skupine: opći podaci, poznavanje trenutnog sustava sestrinskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj, poznavanje kvalitete zdravstvene njegе te mišljenja o njihovoj međusobnoj povezanosti. Postavljeno je 5 hipoteza, od kojih su dvije potvrđene, dvije pobijene te jedna niti potvrđena niti pobijena. Istraživanje je pokazalo kako je većina ispitanika upućena u vertikalno, ali ne i u horizontalno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara, razumiju kvalitetu zdravstvene njegе, mišljenja su da iskustvo više utječe na kvalitetu zdravstvene njegе nego obrazovanje te je polovica ispitanika zadovoljna, a druga nije trenutnom kvalitetom zdravstvene njegе koja se provodi na njihovim radnim mjestima.

**Ključne riječi:** sestrinsko obrazovanje, horizontalno i vertikalno obrazovanje, kvaliteta zdravstvene njegе, indikatori kvalitete, medicinska sestra

**NAPOMENA:** Termin „medicinska sestra“ korišten je i za ženski i za muški rod kroz rad, osim u dijelovima gdje je striktno naveden termin „medicinska sestra/tehničar“

## **Popis korištenih kratica**

**EU** - Europska Unija

**ECTS** - European Credit Transfer System

**SAD** - Sjedinjene Američke Države

**LPN** - licenced practical nurse

**NCLEX** – National Council Licensure Examination

**ADN** - Associate degree in nursing

**RN** - registered nurse

**BSN** - Bachelor of Science in Nursing

**MNS** - Master of Sience in Nursing

**HKMS** – Hrvatska komora medicinskih sestara

# Sadržaj

1.	Uvod .....	1
2.	Povijest sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj .....	3
2.1.	Preokret sustavnog sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj .....	4
3.	Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara.....	5
3.1.	Petogodišnje srednjoškolsko obrazovanje.....	5
4.	Preddiplomski studij sestrinstva .....	8
4.1.	Preddiplomski sveučilišni/stručni studij sestrinstva.....	9
5.	Specijalistički diplomski studij/magisterij sestrinstva.....	10
6.	Sestrinske specijalizacije kao horizontalno obrazovanje.....	11
7.	Sustav sestrinskog obrazovanja u SAD-u.....	13
7.1.	Usporedba sestrinskog obrazovanja Hrvatska-SAD .....	14
8.	Kvaliteta zdravstvene njegе .....	16
8.1.	Indikatori kvalitete zdravstvene njegе.....	16
9.	Empirijski dio .....	18
9.1.	Ciljevi rada .....	18
9.2.	Hipoteze .....	18
9.3.	Metode istraživanja .....	18
9.4.	Ispitanici .....	19
9.5.	Rezultati .....	19
9.6.	Rasprava.....	33
10.	Zaključak.....	35
11.	Literatura .....	37
	Prilog.....	39

## **1. Uvod**

„Uloga medicinske sestre jest pomoć pojedincu, zdravom ili bolesnom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi za to imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju samostalnosti.“ (Virginia Henderson)

Kao i svaka druga profesija, sestrinstvo ima svoje početke koji datiraju još iz antičkog doba, a vežu se uz žene. Kasnije se sestrinstvo u razvojnom aspektu spaja sa medicinom te zajedno kroče putovima usavršavanja. U Hrvatskoj se termini vezani uz sestrinstvo spominju još u 6.stoljeću, a prvi pravi izvori o sestrinstvu u Hrvatskoj su iz 1882.godine, kada se nekolicina hrvatskih medicinskih sestara školovalo u Rudolfinerhausu u Beču. Od 19.stoljeća pa do danas, sestrinstvo je prošlo brojne uspone i padove, ali i trnovit put do statusa profesije - kako u Hrvatskoj, tako i u svijetu. Preokret sustavnog sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj se događa nakon 2.svjetskog rata, a danas je jasno definiran srednjim školama te fakultativnom naobrazbom. Temeljna naobrazba medicinskih sestara/tehničara traje pet godina, a vrši se kroz srednjoškolsko obrazovanje. Prvostupništvo sestrinstva se može završiti na prediplomskom stručnom ili sveučilišnom studiju, dok se visoka stručna sprema dobiva završetkom specijalističkog diplomskog studija ili sveučilišnog diplomskog studija - magisterija, ali kompetencije nakon završetka nisu zakonom definirane. Horizontalno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara se rijetko spominje u praksi, a podrazumijeva specijalistička usavršavanja medicinskih sestara/tehničara, u trajanju od minimalno godine dana. Kvalitetno i kontinuirano obrazovanje je i više nego važno za individualni napredak medicinske sestre/tehničara, ali i za kvalitetu zdravstvene njegе koja se provodi. Kvaliteta zdravstvene njegе jest vrijednosna razina koju pruža zdravstveni izvor te je mjerljiva, a cilj je odrediti je li na potrebnoj razini te služi li svojoj svrsi. Svaka medicinska sestra bi trebala biti upoznata sa osnovama kvalitete zdravstvene njegе te koji su indikatori kvalitete zdravstvene njegе jer tako i sama utječe na istu. No, je li sustavno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara, garancija kvalitetne zdravstvene njegе ili je i iskustvo, bez fakultativne naobrazbe, važan faktor u kvaliteti provedene zdravstvene njegе? Istraživanje Abdul Rahman H., Jarrar M., Don M.S. (2015.) provedeno u malezijskoj bolnici, dokazuje da teoretsko znanje i fakultativno obrazovanje nisu dovoljni za kvalitetnu zdravstvenu njegu te da je potrebno i iskustvo, a neki indikatori kvalitete su tražili više iskustva, kao na primjer broj padova

pacijenata.[1] Slično istraživanje su proveli i Blegen M.A., Vaughn T.E., Goode C.J. (2001.) na Sveučilištu u Coloradu, a ispitivala se korelacija obrazovanja, odnosno iskustva sa kvalitetom zdravstvene njegе. Rezultati su pokazali da su medicinske sestre sa više iskustva, ali nižom razinom obrazovanja, imale manje pogrešaka u primjeni propisane terapije (pravi pacijent, pravo vrijeme, pravi lijek, prava doza i pravi način) te je postotak padova, kod te skupine medicinskih sestara, bio niži nego kod skupine sa medicinskim sestrarima više razine obrazovanja. Istraživanje je ponovno provedeno 2011. godine te dalo podjednake rezultate. [2] Prema navedenim istraživanjima, dokazano je da stupanj obrazovanja nebitno utječe na kvalitetu zdravstvene njegе, te da glavnu ulogu ipak ima sestrinsko iskustvo. Rezultati dobiveni istraživanjem u ovome radu, govore kako ispitanici daju podjednaku važnost obrazovanju i iskustvu u kvaliteti zdravstvene njegе. No međutim, kakav je odnos upravljanja kvalitetom zdravstvene njegе i koliko je u tome bitno obrazovanje, provest će se naknadno, u radu pod naslovom „Važnost sestrinskog obrazovanja u upravljanju kvalitetom zdravstvene njegе.“

U ovom će se radu na početku opisati povijest sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj, kada je počelo, kako je bilo koncipirano te koji su ljudi bili zaslužni za unapređenje i poticanje sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj. Opisat će se i trenutni sustav sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj- od petogodišnjeg srednjoškolskog obrazovanja pa kroz preddiplomski studij, koji može biti sveučilišni ili stručni te diplomski, koji također može biti sveučilišni ili specijalistički diplomske, koji se obavlja na veleučilištima. Također će se opisati horizontalna edukacija medicinskih sestara/tehničara. Opisat će se i kvaliteta zdravstvene njegе, osnovni pojmovi i termini, te koji su indikatori koji određuju da li je zdravstvena njega kvalitetno napravljena ili nije. Svrha ovog istraživanja je uvidjeti upoznatost medicinskih sestara/tehničara sa trenutnim sestrinskim obrazovanjem u Hrvatskoj, kako vertikalnim, tako i horizontalnim, upoznatost sa osnovama kvalitete zdravstvene njegе te njihovo mišljenje o međusobnoj povezanosti.

## **2. Povijest sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj**

Sestrinstvo, kao skup karakteristika i vrlina, datira još od prvih dana postanka čovjeka, a veže se uz žene. Kasnije, razvoj sestrinstva je usko vezan uz medicinu i njen razvoj i napredak pa se tako do kraja 19.stoljeća ne može pratiti razvoj sestrinstva kao samostalne, u ono vrijeme još uvijek djelatnosti. Završetkom 19.stoljeća, sestrinstvo i medicina se razdvajaju u dva različita pravca, ali još uvijek zadržavaju duboki komplementarni odnos. [3] Prvi zapisi o njezi bolesnika na našim prostorima datiraju iz 6.stoljeća, a povezani su sa ondašnjom epidemijom kuge, od koje je umiralo mnoštvo ljudi. Nakon dubrovačke bolnice (o kojoj nema podataka usko vezanih uz sestrinstvo), u Zagrebu se 1357.godine otvara prva katolička bolnica, koja je imala petnaest kreveta i primala samo siromašne, a u njoj su za bolesnike skrbile priučene medicinske sestre, čiji se rad temeljio na milosrđu i pružanju utjehe. [3]

Sustavno obrazovanje medicinskih sestara na području Hrvatske započinje krajem 19.stoljeća, točnije 1882.godine i to u Beču- Rudolfinerhausu- školi gdje se školovao prvi i mali broj hrvatskih medicinskih sestara. Nakon 1.svjetskog rata, u Hrvatskoj se u velikoj mjeri razvijalo javno zdravstvo pod finansijskom potporom američkog filantropa Johna Rockefellera, koji potpomaže gradnju zdravstvenih ustanova i stipendiranje medicinskih kadrova. Posljedično tome, ondašnji načelnik Ministarstva narodnog zdravlja, dr. Andrija Štampar, najveću pažnju obraća zdravstvenim problemima i bolestima koje zahvaćaju šиру populaciju. Shvaća da bez kvalitetno i polivalentno obrazovanih medicinskih sestara ne postoji mogućnost razvijanja dispanzerske i patronažne službe i to kao polazišnu točku moderne zdravstvene zaštite kakvu je postepeno gradio. Posljedično svemu navedenom te velikom zalaganju dr. Andrije Štampara, u studenom 1920.godine, Zdravstvenom odsjeku za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, predložen je zakon za osnivanje škole za medicinske sestre-pomoćnice. U Zagrebu, samo dva mjeseca kasnije, u siječnju 1921.godine, prihvata se nacrt te se osniva prva škola za medicinske sestre- pomoćnice u Hrvatskoj i upisuje osam civilnih učenica i trideset redovnica reda sv. Vinka Paulskog i sv.Križa. Prva medicinska sestra nadstojnica, bila je Jelka Labaš, koja je do tada bila medicinska sestra u školi u Rudolfinerhausu u Beču. [3] Iako se prva škola za medicinske sestre - pomoćnice otvorila ponajprije s ciljem za rad na suzbijanju tuberkuloze, interes sestara za rad u bolnici se povećava pa je odmah uvedeno i bolničko usmjerjenje. Polaznice su morale imati završenu višu pučku ili četverogodišnju srednju školu. Školovanje je ispočetka trajalo

godinu dana pa godinu i šest mjeseci, a od 1923.godine dvije godine, uz službeni naziv „Državna škola za sestre pomoćnice u Zagrebu“. [4]

## **2.1. Preokret sustavnog sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj**

Nakon završetka 2.svjetskog rata, „Narodne vlasti“ donose odluku o napuštanju državne službe, a odnosilo se na redovnice koje su radile u bolnicama. Njihova radna mjesta bilo je potrebno popuniti, a medicinskih sestara je bilo malo.[4] Posljedično tome, 1947.godine otvorile su se škole za medicinske sestre u Rijeci, Osijeku, Splitu i Šibeniku, a 1948.godine još jedna u Zagrebu- Vrapče. Uvjet za upis bila je mala matura i minimalno 17 godina, a školovanje je trajalo tri godine.[4] U školskoj godini 1948./49. dolazi do izmjene nastavnog plana pa se školovanje produžuje na četiri godine, ali se već 1953. godine vraća na tri godine, gdje se u nastavni plan uključuju i općeobrazovni predmeti (povijest, latinski, zemljopis). Završni se ispit polagao pred osmočlanom komisijom, a jedan od njih je bio i predstavnih Ministarstva zdravlja. Ponovo zahvaljujući dr. Andriji Štamparu, škola za medicinske sestre u Zagrebu 1954. godine pripojena je Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te je nastavila rad kao Viša škola za medicinske sestre. [3] Ponovni preokret u obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj se javlja 1959.godine, kada se donosi zakon o srednjim školama i prestaje vrijediti zakon o višim školama pa se tako od 1960.godine školovanje medicinskih sestara provodi samo na razini srednje stručne spreme. U to su vrijeme otvorene i srednje škole za primalje te pedijatrijske sestre.[3] Viša škola za medicinske sestre ponovno je otvorena 1966.godine, a polaznice su mogle birati između dva smjera- smjer bolničke njege i dispanzersko-patronažni smjer 1980. godine otvaraju se još dva dislocirana studija- u Osijeku i Splitu, zbog velikog interesa. Iste se godine, osnivanjem Visoke škole te odlukom Vlade Republike Hrvatske, studij odvaja od Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u samostalnu ustanovu te studij traje dvije godine.[3] Od akademske godine 1999./2000. studij se produljuje s dvije na tri godine.[5]

### **3. Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara**

Danas, na početku 21.stoljeća, prisutna je velika različitost u obrazovanju medicinskih sestara u zemljama Europske Unije i zemljama potpisnicama Bolonjske deklaracije. [6] Naime, do školske godine 2012./13. srednjoškolsko obrazovanje za medicinsku sestruru provodila se po četverogodišnjem programu, u kojem su se isprepletali stručni sa općeobrazovnim predmetima, a nakon završetka četverogodišnjeg školovanja, obavlja se pripravnički staž u trajanju od godine dana. Pripravnički se staž obavlja u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost (ako su ispunjavali zakonom propisane uvjete). Pripravnički se staž upisivao u pripravničku knjižicu, koju je ovjeravao ravnatelj zdravstvene ustanove, a nakon obavljenog pripravničkog staža, polagao se stručni ispit pred ispitnim povjerenstvom Ministarstva zdravstva.

#### **3.1. Petogodišnje srednjoškolsko obrazovanje**

Prilikom ulaska u Europsku Uniju, Republika Hrvatska je morala uskladiti svoje zakonodavstvo i praksu s dikretivama i uredbama Europske Unije na području zdravstva. Najvažnija direktiva za srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara jest Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta te njena izmjena 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija od 20. studenog 2013.godine.[7] Spomenuta direktiva propisuje minimalne standarde za naziv, odnosno kvalifikaciju medicinske sestre opće njege, s ciljem ukidanja prepreka slobode kretanja osoba i usluga između država članica, kako bi Europska Unija postala najkonkurentnije i najdinamičnije gospodarstvo.[7] Posljedično svemu navedenom, trenutno srednjoškolsko obrazovanje se temelji na pet godina srednje škole, od kojih su prve dvije općeobrazovni predmeti, iduće dvije stručni predmeti, dok se završna, peta godina, djelomično zamjenjuje sa pripravničkim stažem te se isti, prema direktivi Europske Unije, u Republici Hrvatskoj ukida. Kompetencije koje se dobivaju nakon završene petogodišnje srednje škole za medicinsku sestruru su slijedeće:

- 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 sestrinske etike- etičkog kodeksa medicinskih sestara
- 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 njegе u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanje 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 njegе
- vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njegе, izvješćuje članove zdravstvenog tima poštujući tajnosti podataka
- koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku
- prepoznaže 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
- razvija odgovornost za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada
- sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja [8]

Završetkom petogodišnjeg srednjoškolskog obrazovanja, uz navedene kompetencije,

dobiva se titula - medicinska sestra/tehničar opće njege, kako i stoji na svjedodžbi o završenoj školi te licenci za samostalan rad, izdanoj od strane HKMS.

## **4. Preddiplomski studij sestrinstva**

Od akademske godine 1999./2000. Viša škola za medicinske sestre se produžuje sa dvije na tri godine te čini preteču današnjih preddiplomskih studija sestrinstva.

Sestrinsko obrazovanje mora poticati razvijanje moralnih vizija i mogućnost moralnog promišljanja, moralnu intuiciju, vještinu kritičkog razmišljanja te socijalnu i političku snalažljivost. [9] Godine, 2003. je prekretnica u preddiplomskom studiju sestrinstva zbog primjene ciljeva Bolonjske deklaracije. Bolonjska deklaracija, pak, propisuje skup općih pravila kojima se potiče Bolonjski proces - temelji se na tri glavna ciklusa studiranja-preddiplomski, diplomski i poslijediplomski te uvođenje ECTS sustava. [10] Preddiplomski studij sestrinstva zadovoljava minimalne uvjete za obrazovanje medicinskih sestara u trajanju od tri godine( 4 600 sati) te iznosi 180 ECTS bodova, a nastavni se plan sastoji od teoretskog i praktičnog dijela. [7] U skladu s navedenim potrebama, preporukama Međunarodnog savjeta sestara (ICN) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), obrazovni plan i program zasniva se na slijedećim načelima:

- 1.) Pristup usmjeren čovjeku
- 2.) Zdravlje i unapređenje zdravlja
- 3.) Sestrinska praksa
- 4.) Sestrinsko obrazovanje. [11]

Kompetencije koje se dobivaju nakon završenog preddiplomskog studija sestrinstva, uz one navedene u prethodnom poglavlju, su slijedeće:

- utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom
- planira, organizira, provodi i procjenjuje kvalitetu zdravstvene/sestrinske njegе
- sudjeluje u procesu očuvanja zdravlja i sprečavanju nastanka bolesti stanovnika
- nadzire rad svih radnika koji na bilo koji način utječu na proces provođenja zdravstvene/sestrinske njegе
- odgovorna je za evidentiranje svih provedenih postupaka i aktivnosti provođenja zdravstvene/sestrinske njegе tijekom 24 sata
- sudjeluje u istraživačkom radu. [8]

#### **4.1. Preddiplomski sveučilišni/stručni studij sestrinstva**

Jedna od glavnih problematika vezanih uz fakultativnu naobrazbu medicinskih sestara jest zasigurno i razlika između preddiplomskog sveučilišnog studija sestrinstva te stručnog studija sestrinstva. Naime, ključna je razlika da se sveučilišni studij provodi isključivo na sveučilištu, dok se stručni studij provodi na veleučilištu ili visokoj školi.[12] Sveučilišni studij obuhvaća tri razine: preddiplomski, diplomski i poslijediplomski studij. Preddiplomski studij u pravilu traje tri ili četiri godine (studij sestrinstva traje tri godine) i nakon njega student stječe naziv sveučilišni prvostupnik sestrinstva (baccalaureus), odnosno sveučilišna prvostupnica sestrinstva (baccalaurea). Nakon završenog preddiplomskog studija sestrinstva, medicinske sestre mogu upisati diplomski, odnosno magistarski studij te nastaviti svoje školovanje. [12]

Stručni studij se, s druge strane, sastoji od dvije razine: stručni studij i specijalistički diplomski stručni studij. Nakon završetka stručnog studija, stječe se naziv stručni prvostupnik sestrinstva (bacalaureus), tj. stručna prvostupnica sestrinstva (baccalaurea). Medicinska sestra nakon završetka stručnog studija sestrinstva može nastaviti studij na specijalističkom diplomskom studiju sestrinstva, uz polaganje razlikovnog modula upisati magistarski studij ili uči na tržište rada. [13]

## **5. Specijalistički diplomski studij/magisterij sestrinstva**

Specijalistički diplomski studij sestrinstva traje dvije godine (četiri semestara) te se njegovim završetkom stječe 120 ECTS bodova. Upisom na specijalistički diplomski studij odabire se smjer specijalizacije te se njegovim završetkom stječe titula: dipl.med.techn.specijalist (navodi se specijalizacija)[7]. Trenutno se u Republici Hrvatskoj specijalistički diplomski studiji provode na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a specijalistički smjerovi koji su ponuđeni su slijedeći: kliničko sestrinstvo, javno zdravstvo, psihijatrijsko sestrinstvo te menadžment u zdravstvu. Od akademске godine 2018./2019. specijalistički diplomski studij otvara i Sveučilište Sjever, smjer menadžment u sestrinstvu. Diplomski sveučilišni, odnosno magistarski studij također traje dvije godine (4 semestara), njegovim se završetkom također stječe 120 ECTS bodova, a titula koja se dobiva nakon završetka je magistar/magistra sestrinstva. U Hrvatskoj se magistarski studiji sestrinstva trenutno provode na Medicinskom Fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te na Medicinskom fakultetu Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku, te od 2018. Godine na Sveučilištu Sjever[8]. Kompetencije koje se dobivaju završenim diplomskim, odnosno magistarskim studijem trenutno nisu definirane, ali uvelike pomažu unapređenju sestrinstva kao profesije- kroz istraživačke i znanstvene radove.

## **6. Sestrinske specijalizacije kao horizontalno obrazovanje**

Sestrinstvo, kao i biomedicina, samostalna je profesija širokog spektra i traži dostatno znanje, kako teoretsko tako i praktično. Svakom edukacijom, medicinska sestra postaje bolja u svojem djelokrugu rada, odnosno u planiranju i provođenju zdravstvene njege.

Uvidjevši očitu potrebu za medicinskim sestrama - specijalisticama, 2009. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, na temelju članka 139. stavka 2. i članka 140. stavka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08) donosi Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara/tehničara. Tim Pravilnikom utvrđuju se grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija, mjerila za prijam specijalizanata, način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz uže specijalizacije za medicinske sestre – medicinske tehničare te mjerila koja moraju ispunjavati zdravstvene ustanove za obavljanje specijalizacija, odnosno užih specijalizacija za medicinske sestre – medicinske tehničare. [14]

Specijalizacija i uža specijalizacija jest oblik organiziranog stjecanja teorijskih i praktičnih stručnih znanja i znanstvenih spoznaja prema propisanom programu koja se može obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama. Svaka medicinska sestra ima pravo na upućivanje na specijalizaciju i to prema potrebama zdravstvene ustanove u kojoj radi ili samostalnim financiranjem troškova iste, a iznos troškova utvrđuje ministar.[14]

Kandidat za odobrenje specijalizacije ili uže specijalizacije mora ispunjavati sljedeće uvjete:

- završenu temeljnu naobrazbu za medicinsku sestru,
- odobrenje za samostalan rad izdano od Hrvatske komore medicinskih sestara.

Prednost pri odabiru ima kandidat koji ima:

- dulji radni odnos u određenoj zdravstvenoj ustanovi na radnom mjestu za koje se traži specijalizacija,
- prvostupnik/ca sestrinstva ili student/ica sestrinstva,
- dokaz aktivnosti na polju stručnog usavršavanja (aktivno i pasivno sudjelovanje na stručnim skupovima, pisanje stručnih radova, aktivno sudjelovanje u radu povjerenstava koja se bave stručnim radom od interesa za sestrinstvo i sl.). [14]

Za vrijeme trajanja specijalističkog usavršavanja, svaki specijalizant ima knjižicu praćenja, koju ispunjavaju glavni mentor i mentori u stručnim jedinicama u kojima specijalizant obavlja specijalističko usavršavanje, prema propisanom planu i programu. Nakon završetka

specijalističkog usavršavanja, specijalizant je obavezan pred ispitnim povjerenstvom polagati specijalistički ispit, a opći uspjeh specijalizanta se ocjenjuje sa položio/nije položio. Specijalističko usavršavanje za medicinske sestre traje jednu godinu, od čega klinička nastava i/ili praktično osposobljavanje mora biti zastupljeno s najmanje 50% ukupnog trajanja programa. Program specijalističkog usavršavanja sastoji se od dva dijela i to općeg temeljnog dijela, koji je zajednički svim programima specijalizacija, odnosno užih specijalizacija te posebnog dijela koji je usmjeren na određeno područje rada medicinske sestre.[14]

Osim obavljanja specijalističkog usavršavanja, medicinske sestre, koje u kontinuitetu rade na istom radnom mjestu, priznata je specijalistička edukacija kao obavljena te dobivaju status specijaliste. Po položenom/priznatom specijalističkom ispitu ili ispitu iz uže specijalnosti stječe se naziv medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist za djelatnost za koju je specijalizant završio specijalizaciju ili užu specijalizaciju. Nazivi specijalista iz područja zdravstvene njegе u sestrinstvu su sljedeći:

1. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti hitne medicinske pomoći
2. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u internističkoj djelatnosti
3. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti intenzivne njegе
4. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u kirurškoj djelatnosti
5. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u pedijatrijskoj djelatnosti
6. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u psihijatrijskoj djelatnosti.

Nazivi užih specijalista iz područja zdravstvene njegе u sestrinstvu su sljedeći:

1. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti dijalize
2. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u onkološko-hematološkoj djelatnosti
3. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u operacijskoj djelatnosti
4. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti anestezije
5. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u dječjoj kirurškoj djelatnosti. [14]

Cilj programa je kroz teorijsko i praktično usvajanje znanja i vještina osposobiti medicinsku sestru za samostalno pružanje skrbi u svojoj domeni rada, u bolničkim i vanbolničkim uvjetima, a temelj je na suvremenim znanstvenim spoznajama za zbrinjavanje hitnih stanja u skladu s etičkim načelima, humano, s dodatnom psihosocijalnom potporom.[14]

## **7. Sustav sestrinskog obrazovanja u SAD-u**

Sjedinjene Američke Države su vodeća zemlja modernog sestrinstva u svijetu. Od samog procesa zdravstvene jezge pa sve do sestrinskih dijagnoza, intervencija, evaluacije i samog načina provedbe zdravstvene jezge, SAD se može pohvaliti mnogobrojnim educiranim i obrazovanim medicinskim sestrama koje su dale veliki doprinos zdravstvenoj jezgi ili su određene smjernice uvele u praksu. [15] Isto kao i u Hrvatskoj, medicinske sestre u SAD-u imaju svoj djelokrug rada i majstori su svoje profesije. No međutim, sustav obrazovanja se uvelike razlikuje od hrvatskog. Nakon završene srednje škole (koja se ponovo razlikuje od hrvatskih, koncipirana je kao gimnazija općeg smjera), student može upisati strukovnu školu ili koledž te pohađati smjer sestrinstva koji, ovisno o samom studentu, traje najmanje dvanaest mjeseci. [16]

Nakon završenog studija, student je obavezan pristupiti NCLEX-PN ispitu koji ima samo jednu svrhu odrediti je li pristupnik spremna i sposoban za samostalan rad. Nakon položenog ispita, dobiva se titula LPN – licencirana medicinska sestra. [17]

Nakon dobivanja LPN licence, mnoge medicinske sestre se odlučuju na daljnje obrazovanje, koje sa sobom nosi i veću odgovornost u zdravstvenoj jezgi, pa tako upisuju ADN program, koji traje između osamnaest i dvadeset četiri mjeseca. Nakon završenog programa, ponovno je potrebno polagati ispit, ali ovaj puta NCLEX-RN. Položenim ispitom dobiva se titula RN te tada medicinska sestra može raditi samostalno, bez supervizora, odgovarajući sama za sve svoje postupke unutar djelokruga rada, a također može upisati i specijalističke smjerove, od kojih su u tekućoj godini najpopularniji pedijatrijski, gerijatrijski i onkološki smjer. [16]

Prvostupništvo sestrinstva u SAD-u se spominje kraticom BSN. Postoji nekoliko opcija za dobivanje prvostupništva: RN medicinske sestre koje prvostupništvo mogu završiti u roku od dvanaest mjeseci. Za one koji nisu u profesiji sestrinstva, prvostupništvo mogu završiti u roku od trideset tri mjeseca, dok studenti sa završenim prvostupništvom nekog drugog smjera, mogu propisani program završiti u roku od osamnaest mjeseci. [16]

Magisterij sestrinstva (MSN) može se završiti u roku od osamnaest mjeseci, a za takvu vrstu stručne spreme, propisana su i radna mjesta, kao što su, primjerice: medicinske sestre-edukatorice, menadžerice ili neke druge rukovodeće pozicije. Ukoliko MNS medicinska sestra radi na primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ima neke ovlasti kao liječnici u Republici Hrvatskoj, primjerice propisivanje terapije. [16]

## **7.1. Usporedba sestrinskog obrazovanja Hrvatska-SAD**

Uspoređujući današnji sustav hrvatskog sestrinskog obrazovanja te onog u SAD-u, koji se zapravo kroz godine nije puno mijenjano, zamjećujemo bitne razlike. Prve i osnovne su srednjoškolske razlike; u Hrvatskoj već u srednjoj školi počinje temeljna naobrazba medicinskih sestara, dok u SAD-u ta ista započinje tek na višoj razini obrazovanja, strukovnoj školi ili koledžu, koji se upisuje nakon završene srednje škole. Nadalje, LPN medicinska sestra, nakon završenih osamnaest mjeseci studija, ima kompetencije kao i hrvatska medicinska sestra općeg smjera. Jedina je razlika u tome što je u hrvatskom obrazovnom sustavu ukinuti pripravnicički staž, samim time i stručni ispit, dok LPN medicinska sestra mora proći NCLEX-PN ispit da bi mogla dobiti licencu za samostalan rad.

U Hrvatskoj, viša razina kompetencija u planiranju i provođenju procesa zdravstvene njegе, dobiva se tek završetkom prediplomskog sveučilišnog ili stručnog studija sestrinstva, dok se te iste kompetencije u SAD-u dobivaju tek statusom RN-medicinska sestra koja je završila dodatnih osamnaest do dvadeset četiri mjeseca preko ADN programa. Medicinske sestre prvostupnice u Hrvatskoj također ne moraju obavljati pripravnicički staž niti polagati stručni ispit, dok RN medicinska sestra, da bi dobila ovlasti propisane njihovim zakonom, mora položiti NCLEX-RN ispit.

Specijalistički smjerovi koji se mogu upisati nakon dobivanja RN statusa su ponovo osmišljeni kao dodatno obrazovanje koje se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, a u Hrvatskoj to možemo najviše povezati sa specijalističkim diplomskim studijima, koji su opet ograničeni na samo četiri smjera.

Prvostupništvo sestrinstva u SAD-u je zapravo osmišljeno u dva smjera: staff nurse (medicinska sestra koja je specijalizirana za rad u bolnicama i klinikama) te midwife (u Hrvatskoj je to srednjoškolski smjer primalja, odnosno ginekoloških medicinskih sestara). U Hrvatskoj se prvostupništvom sestrinstva zapravo dobivaju kompetencije koje se u SAD-u dobivaju polaganjem NCLEX-RN ispita.

MNS, odnosno magisterij sestrinstva, u SAD-u je koncipiran kao studij u trajanju od osamnaest mjeseci, a nakon završetka, medicinske sestre mogu biti edukatorice (raditi kao predavači na studijima sestrinstva) ili menadžerice (rukovoditi određenim odjelima, odsjecima, ambulantama i sl.). Također se mogu dalje školovati na doktorskim studijima, a mogu i dalje upisati specijalizacije, kao što je moguće i nakon završetka NCLEX-RN. U Hrvatskoj, s druge strane, magisterij sestrinstva je dobro koncipiran, ali ne postoje

zakonski propisane kompetencije ili radno mjesto. Specijalistički diplomski studij je na malo boljoj poziciji nego magisterij, samo s razlogom jer postoje specijalistički smjerovi koji su zakonom već propisani u Hrvatskoj, ali radna mjesta striktno za taj studij, još uvijek ne postoje.

## **8. Kvaliteta zdravstvene njegе**

Kvaliteta zdravstvene njegе jest vrijednosna razina koju pruža zdravstveni izvor te je mjerljiva. Cilj određivanja kvalitete zdravstvene njegе jest procijeniti da li je zdravstvena njega na potrebnoj razini te služi li svojoj svrsi. [18] Godine 1999 je Medicinski institut izdao šest domena koje se mjere te opisuju kvalitetu zdravstvene njegе:

- 1.) Sigurnost- sprečavanje ozljeda pacijenta
- 2.) Efektivnost- korištenje specifične zdravstvene njegе
- 3.) Pacijentu usmjeren pristup- provođenje zdravstvene njegе koja je jedinstvena s obzirom na pacijentove potrebe
- 4.) Učinkovitost- izbjegavanje potencijalnih gubitaka
- 5.) Vrijeme- učinkovito korištenje vremena i izbjegavanje gubitka istog
- 6.) Objektivnost- pružanje zdravstvene njegе koja se ne razlikuje po intrizičnim osobnim karakteristikama. [18]

Kvaliteta zdravstvene njegе se može provoditi na dvije razine: individualnoj i populacijskoj. [18] Kvaliteta zdravstvene njegе znači najbolju moguću dijagnozu, liječenje i skrb za pacijenta. Cilj mora biti skrb bolesnika, izvedena na učinkovit, primjeren i ekonomski prihvatljiv način. [19]

### **8.1. Indikatori kvalitete zdravstvene njegе**

Osnovni temelj praćenja i procjene procesa upravljanja kvalitetom zdravstvene njegе jest uporaba kliničkih indikatora, dakle brojčanih i mjerljivih podataka. Oni pokazuju razinu kvalitete skrbi u jednom dijelu zdravstvenog sustava.[20] Najveći doprinos kvaliteti zdravstvene njegе te njenim indikatorima, dala je ANA: „Indikatori kvalitete zdravstvene njegе su oni indikatori koji se odnose na dio skrbi ili njene ishode, koji su posljedica djelovanja medicinskih sestara“. ANA je 1994.godine pokrenula niz aktivnosti vezane za sigurnost pacijenata i medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu, što je rezultiralo izradom „Indikatora kvalitete zdravstvene njegе- definicija i primjena“, a 1996.godine izdaje i „Vodič za primjenu indikatora“. Posljedično tome, 1998.godine je utemeljena Nacionalna baza indikatora za zdravstvenu njegu, a cilj je unapređenje i standardizacija kvalitete rada medicinskih sestara. Indikatorima kvalitete zdravstvene njegе mjeri se razina kvalitete u području strukture, procesa i ciljeva zdravstvene njegе. [20]

Indikatori kvalitete zdravstvene njegе su:

- 1.) Struktura medicinskih sestara, s obzirom na razinu obrazovanja, koje se skrbe za bolesnike na akutnim odjelima
- 2.) Ukupan broj sati zdravstvene njegе pružene bolesniku tijekom dvadeset četiri sata
- 3.) Pojavnost dekubitusa
- 4.) Padovi bolesnika
- 5.) Zadovoljstvo bolesnika suzbijanjem боли
- 6.) Zadovoljstvo bolesnika razinom edukacije
- 7.) Zadovoljstvo bolesnika ukupnom skrbi
- 8.) Zadovoljstvo bolesnika sestrinskom skrbi
- 9.) Postotak bolničkih infekcija
- 10.) Zadovoljstvo medicinskih sestara [19]

U sustavu zdravstvene skrbi indikatori se mogu podijeliti na indikatore strukture (kojima se procjenjuje struktura ili sustav za isporuku skrbi), indikatorima procesa (kojima se procjenjuje način na koji je skrb pružena) te indikatori ciljeva (koji su pokazatelji rezultata, odnosno ishoda skrbi). Iako su ciljevi/rezultati najvažniji u programu unapređenja kvalitete, bez strukturnih i procesnih indikatora, ne može se postići željena razina kvalitete.[20] Budući da su indikatori mjerljivi, važno je primijeniti pravu metodologiju mjerenja. Prvenstveno se definiraju pragovi evaluacije (postotak u kojem se indikator pojavljuje kao zadovoljavajući faktor), a ako nije postignuta očekivana kvaliteta zdravstvene njegе, potrebno je ponovo prikupiti podatke i analizirati kompletan proces, u svrhu pronalaska uzroka. Temeljitim analizom, radi se novi plan s unesenim izmjenama i provode se planirane aktivnosti, a nakon primjene plana, učini se reevaluacija. [20] Takav proces nazivamo upravljanje kvalitetom zdravstvene njegе.

## **9. Empirijski dio**

### **9.1. Ciljevi rada**

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

- 1.) Uvidjeti koliko su medicinske sestre/tehničari upoznati sa preddiplomskim i diplomskim studijem sestrinstva te horizontalnim obrazovanjem
- 2.) Uvidjeti koliko su medicinske sestre/tehničari upoznati sa kvalitetom zdravstvene njegе
- 3.) Procijeniti koliko su medicinske sestre/tehničari zadovoljni kvalitetom zdravstvene njegе na trenutnom radnom mjestu

### **9.2. Hipoteze**

**H1-** Medicinske sestre/tehničari sa višom razinom obrazovanja su bolje upoznati sa preddiplomskim/diplomskim studijem sestrinstva

**H2-** Medicinske sestre/tehničari nisu upoznati sa horizontalnim obrazovanjem

**H3-** Viša razina obrazovanja ukazuje na bolje razumijevanje kvalitete zdravstvene njegе

**H4-** Iskustvo u sestrinskoj praksi ima važniju ulogu u kvaliteti zdravstvene njegе nego obrazovanje

**H5-** Medicinske sestre/tehničari su, neovisno o razini obrazovanja, radnom stažu i mjestu rada, zadovoljni kvalitetom zdravstvene njegе na njihovom trenutnom radnom mjestu

### **9.3. Metode istraživanja**

Istraživanje je provedeno putem strukturiranog anketnog upitnika, koji za cilj ima ispitati povezanost stupnja obrazovanja medicinskih sestara/tehničara sa kvalitetom zdravstvene njegе. Upitnik se sastoji od 5 pitanja sociodemografskog tipa (spol, dob, trenutna stručna spremna, mjesto rada, trenutne godine radnog staža) i skala Likertovog tipa. Skale Likertovog tipa imaju raspon 1 – 5 i 3 tematske cjeline: obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj (sadrži 4 čestice), kvalitetu zdravstvene njegе (sadrži 3 čestice) te razinu obrazovanja medicinskih sestara i povezanost sa poznavanjem kvalitete zdravstvene njegе (sadrži 4 čestice). U sklopu deskriptivne analize, podaci će biti

prikazani tablično u obliku apsolutnih frekvencija, postotka i mjere centralne tendencije te grafički pomoću dijagrama. Biti će izračunati pripadajući brojčani pokazatelji koji prikazuju ukupne vrijednosti svake promatrane skale. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom te medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina biti će testirane Mann-Whitneyevim U testom te Kruskal Wallis testom. Sve P vrijednosti biti će dvostrane. Razina značajnosti biti će postavljena na  $\alpha = 0,05$ . U svrhu statističke analize upotrijebit ćemo statistički program SPSS ( inačica 21.0, SPSS Inc., Chicago IL, SAD).

#### 9.4. Ispitanici

Anketirano je ukupno 425 medicinskih sestara/tehničara na području Republike Hrvatske. Ispitanici su različitog spola, dobi, duljine radnog staža te obavljaju djelatnost na različitim mjestima primarne, sekundarne te tercijarne zdravstvene zaštite, dok neki od ispitanika trenutno nigdje ne rade. Ispitivanje je provedeno od kolovoza do rujna 2018.godine.

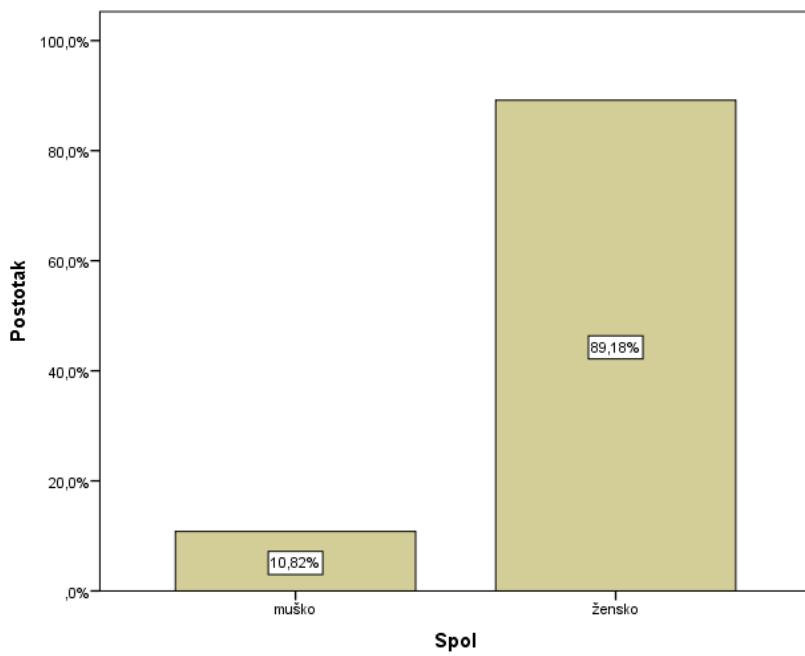
#### 9.5. Rezultati

##### 1.) Statistička analiza općih podataka

Na tablici 9.5.1. može se uočiti kako je 10,8% ispitanika muškog spola, dok je 89,2% ispitanika ženskog spola.

Broj (%) ispitanika		
	muško	46 (10,8)
Spol	žensko	379 (89,2)
	Ukupno	425 (100,0)

**Tablica 9.5.1.** Raspodjela ispitanika prema spolu ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]



Grafikon 9.5.1. Raspodjela ispitanika prema spolu ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]

Prosječna vrijednost *dobi* iznosi 34,38 godina, dok standardna devijacija (prosječno odstupanje) iznosi 9,94 godina, raspon dobi je u intervalu od 20 – 62 godina.

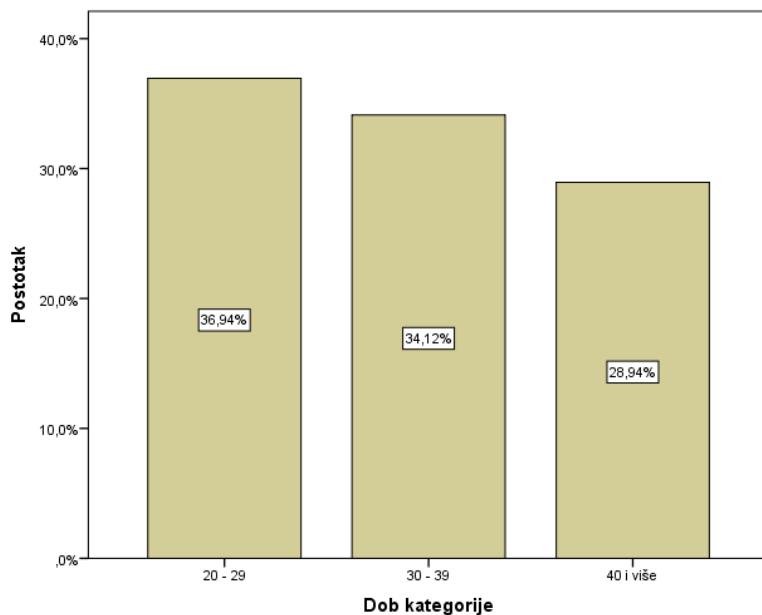
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Minimum - maksimum
Dob	34,38 (9,94)	20 - 62

Tablica 9.5.2. Dob ispitanika ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]

Kod dobi ispitanika 36,9% ima 20 – 29 godina, 34,1% ispitanika ima 30 – 39 godina, dok 28,9% ima 40 i više godina.

Dob kategorije	Broj (%) ispitanika	
	20 - 29	157 (36,9)
	30 - 39	145 (34,1)
	40 i više	123 (28,9)
Ukupno		425 (100,0)

Tablica 9.5.3. Raspodjela ispitanika prema dobnim kategorijama ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]

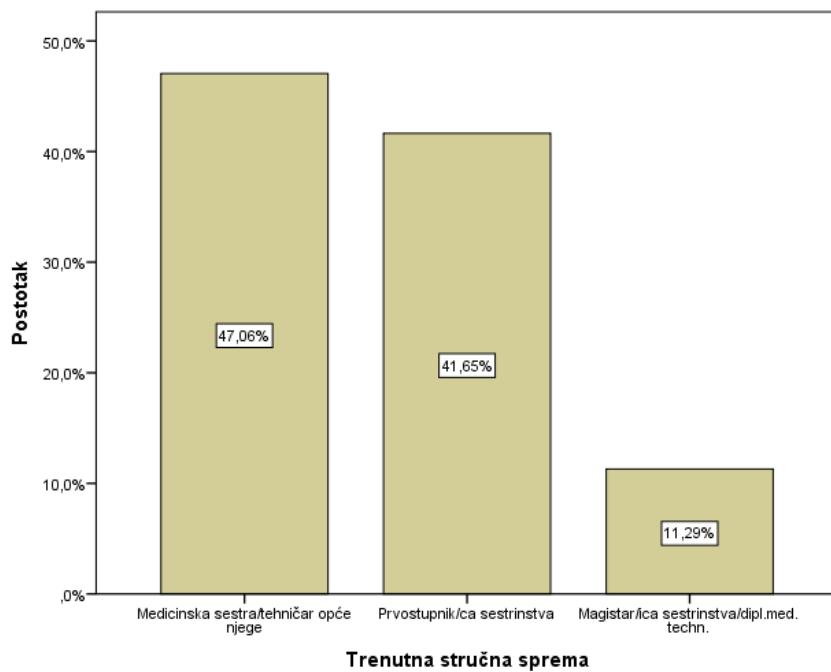


**Grafikon 9.5.3.** Raspodjela ispitanika prema dobnim kategorijama ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]

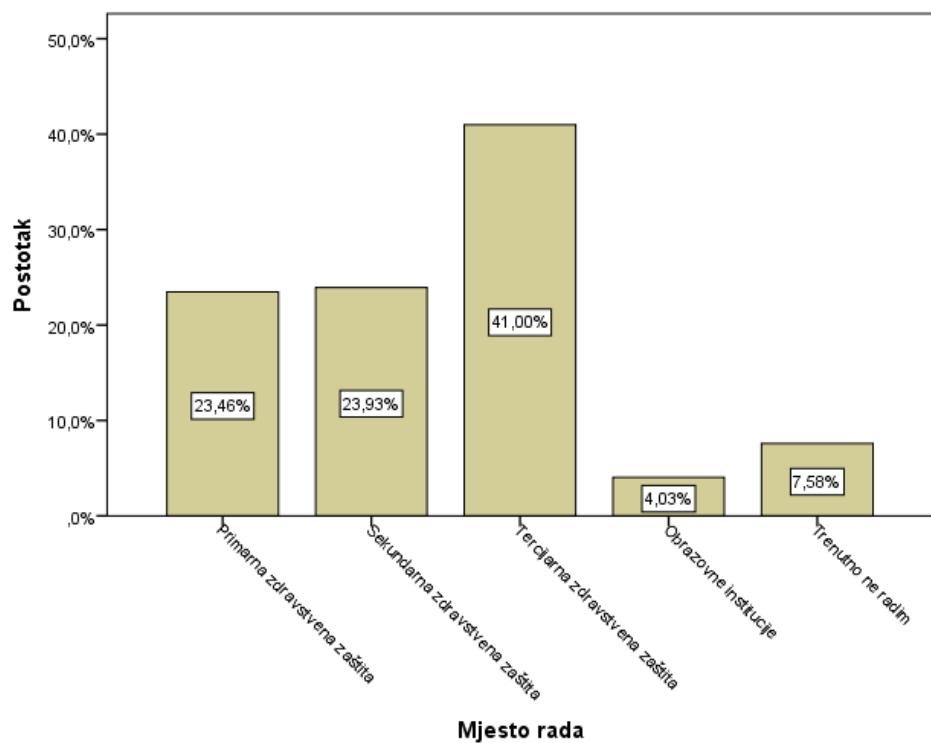
Kod trenutne stručne spreme 47,1% navodi medicinska sestra/tehničar opće njegе, dok 41,6% ispitanika navodi prvostupnik/ca sestrinstva, kod mesta rada može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi tercijarna zdravstvena zaštita 41,0%.

Tablica 9.5.4. Raspodjela ispitanika prema stručnoj spremi i mjestu rada ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]

		Broj (%) ispitanika
Trenutna stručna spremi	Medicinska sestra/tehničar opće njegе	200 (47,1)
	Prvostupnik/ca sestrinstva	177 (41,6)
	Magistar/ica sestrinstva/dipl.med.techn.	48 (11,3)
	Ukupno	425 (100,0)
Mjesto rada	Primarna zdravstvena zaštita	99 (23,5)
	Sekundarna zdravstvena zaštita	101 (23,9)
	Tercijarna zdravstvena zaštita	173 (41,0)
	Obrazovne institucije	17 (4,0)
	Trenutno ne radim	32 (7,6)
		Ukupno
		422 (100,0)



**Grafikon 9.5.4.** Raspodjela ispitanika prema trenutnoj stručnoj spremi ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]



**Grafikon 9.5.4.** Raspodjela ispitanika prema mjestu rada, ( $N = 422$ ) [Izvor: autor D.C.]

Prosječna vrijednost *radnog staža* iznosi 13,38 godina, dok standardna devijacija (prosječno odstupanje) iznosi 10,35 godina, raspon radnog staža je u intervalu od 0 – 42 godina.

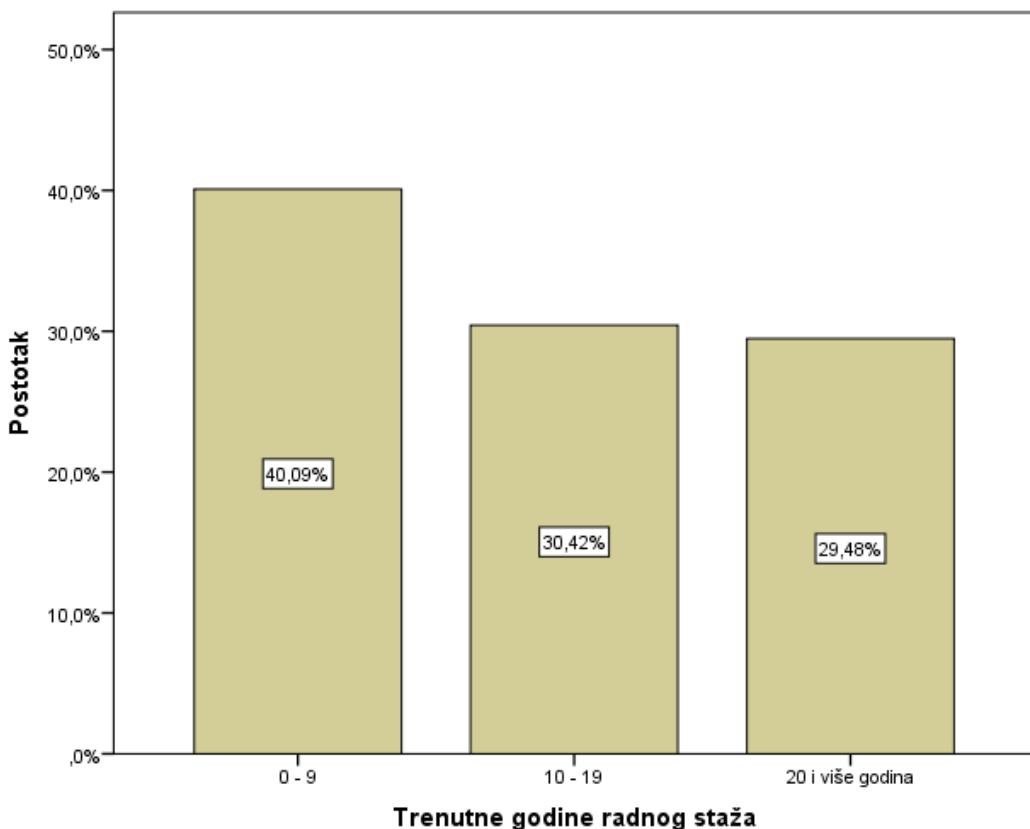
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Minimum - maksimum
Trenutne godine radnog staža	13,38 (10,35)	0 - 42

Tablica 9.5.5. Trenutne godine radnog staža (N = 425) [Izvor: autor D.C.]

Kod trenutnog radnog staža zabilježen je najveći broj ispitanika koji imaju 0 – 9 godina radnog staža (40,1%).

	Broj (%) ispitanika
0 - 9	170 (40,1)
Trenutne godine radnog staža	10 - 19
	129 (30,4)
	20 i više godina
	125 (29,5)
Ukupno	424 (100,0)

Tablica 9.5.6. Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža (N = 424) [Izvor: autor D.C.]



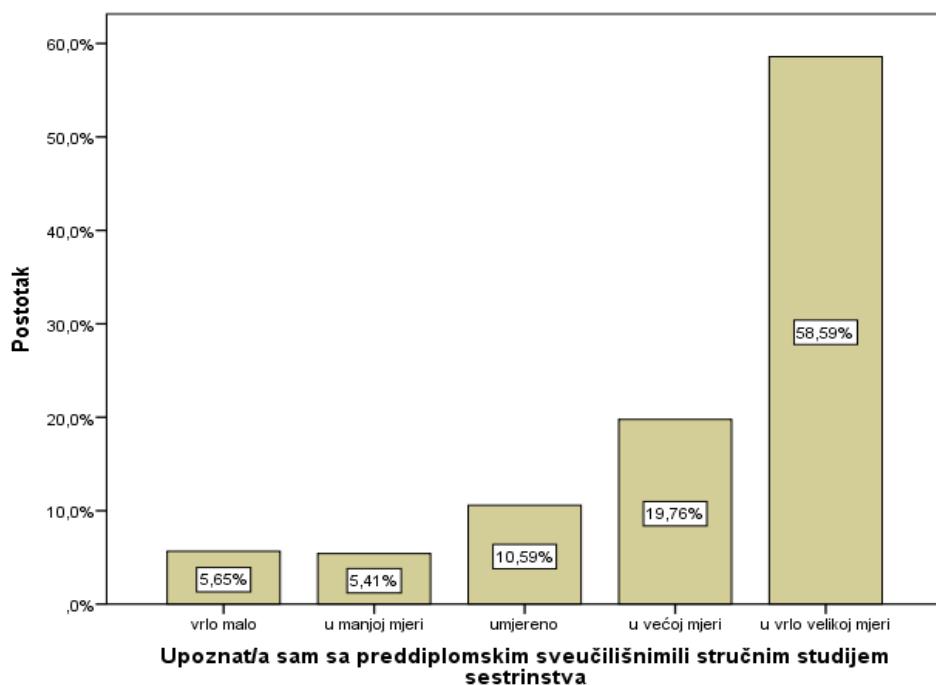
Grafikon 9.5.5. Trenutne godine radnog staža (N= 425) [Izvor: autor D.C.]

## 2.) Statistička analiza „Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj“

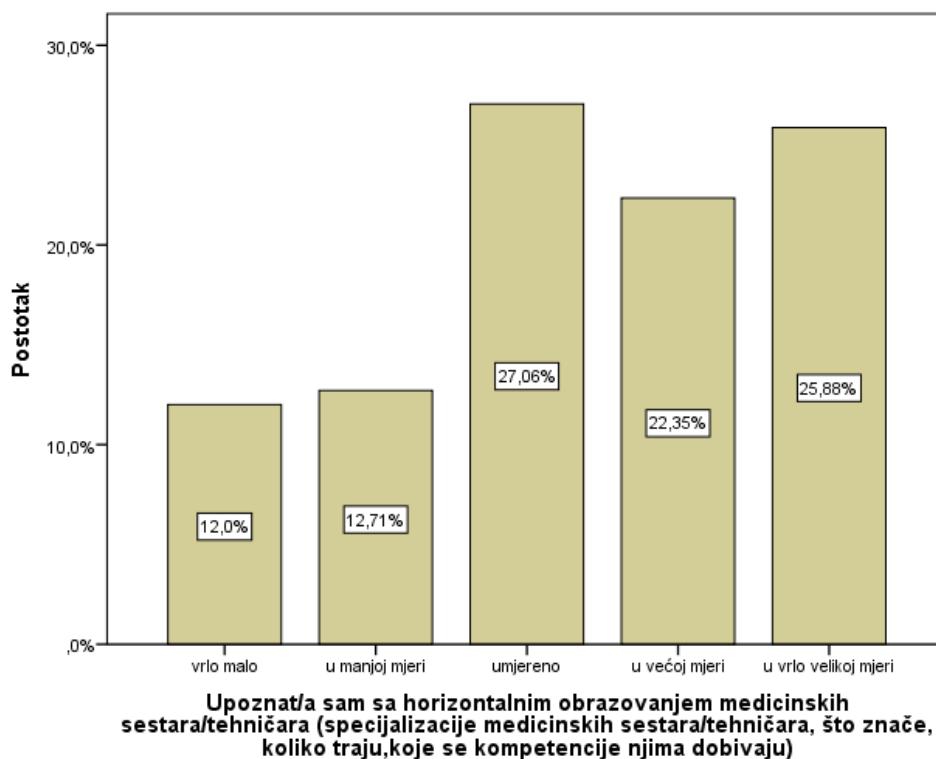
Pogledaju li se odgovori ispitanika za obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, može se uočiti kako je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje *upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim ili stručnim studijem sestrinstva* gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 4,20 uz standardnu devijaciju 1,17, dok je najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika zabilježena za pitanje *upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara/tehničara, što znače, koliko traju, koje se kompetencije njima dobivaju)* gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 3,37 uz standardnu devijaciju 1,32.

		Broj (%) ispitanika	$\bar{x}$	Sd
Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim ili stručnim studijem sestrinstva	vrlo malo	24 (5,6)		
	u manjoj mjeri	23 (5,4)		
	umjereno	45 (10,6)		
	u većoj mjeri	84 (19,8)		
	u vrlo velikoj mjeri	249 (58,6)		
	Ukupno	425 (100,0)	4,20	1,17
Upoznat/a sam sa kriterijima upisa i programom diplomskih studija sestrinstva	vrlo malo	30 (7,1)		
	u manjoj mjeri	40 (9,4)		
	umjereno	70 (16,5)		
	u većoj mjeri	94 (22,1)		
	u vrlo velikoj mjeri	191 (44,9)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,88	1,27
Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara/tehničara, što znače, koliko traju, koje se kompetencije njima dobivaju)	vrlo malo	51 (12,0)		
	u manjoj mjeri	54 (12,7)		
	umjereno	115 (27,1)		
	u većoj mjeri	95 (22,4)		
	u vrlo velikoj mjeri	110 (25,9)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,37	1,32
Zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog trenutnog stupnja obrazovanja	vrlo malo	22 (5,2)		
	u manjoj mjeri	47 (11,1)		
	umjereno	146 (34,4)		
	u većoj mjeri	140 (32,9)		
	u vrlo velikoj mjeri	70 (16,5)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,44	1,05

Tablica 9.5.7. Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj (N = 425) [Izvor: autor D.C.]



**Grafikon 9.5.7.1.** *Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim ili stručnim studijem sestrinstva (N= 425)*  
*[Izvor: autor D.C.]*



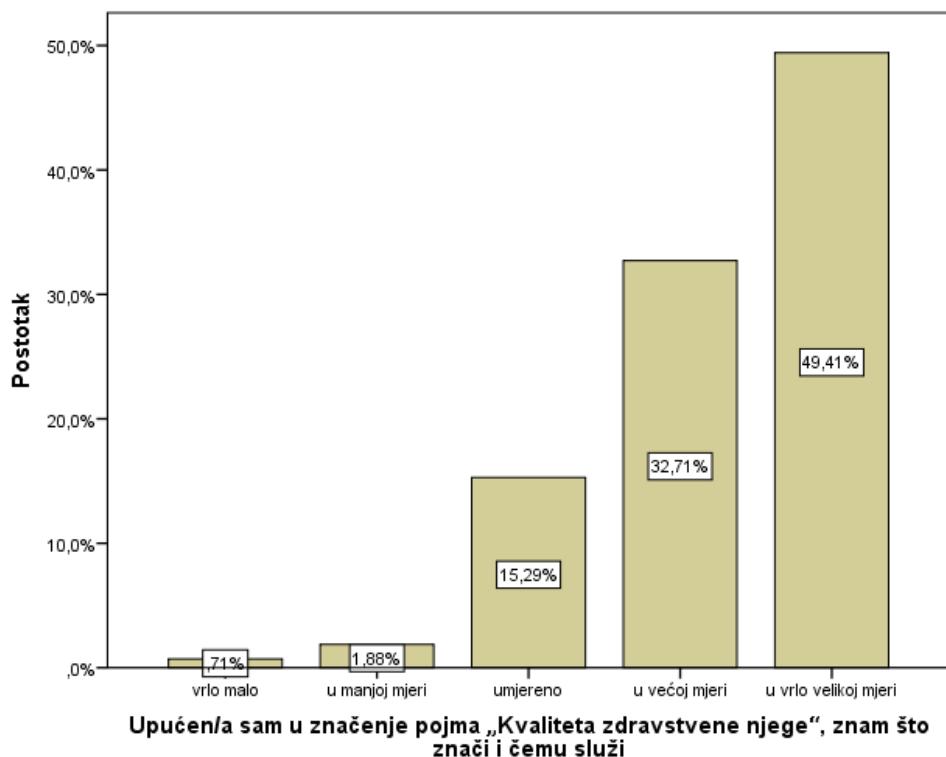
**Grafikon 9.5.7.2.** *Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara/tehničara, što znače, koliko traju, koje se kompetencije njima dobivaju) (N = 425) [Izvor: autor D.C.]*

### 3.) Statistička analiza „Kvaliteta zdravstvene njegе“

Pogledaju li se odgovori ispitanika za kvalitetu zdravstvene njegе u Hrvatskoj, može se uočiti kako je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje upućen/a sam u značenje pojma „Kvaliteta zdravstvene njegе“, znam što znači i čemu služi gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 4,28 uz standardnu devijaciju 0,84.

		Broj (%) ispitanika	$\bar{x}$	Sd
	vrlo malo	3 (0,7)		
Upućen/a sam u značenje u manjoj mjeri		8 (1,9)		
pojma „Kvaliteta umjerenо		65 (15,3)		
zdravstvene njegе“, znam u većoj mjeri		139 (32,7)		
što znači i čemu služi u vrlo velikoj mjeri		210 (49,4)		
	Ukupno	425 (100,0)	4,28	0,84
	vrlo malo	5 (1,2)		
	u manjoj mjeri	16 (3,8)		
Poznajem indikatore umjerenо		56 (13,2)		
kvalitete zdravstvene njegе u većoj mjeri		155 (36,5)		
	u vrlo velikoj mjeri	193 (45,4)		
	Ukupno	425 (100,0)	4,21	,89
	vrlo malo	7 (1,6)		
	u manjoj mjeri	18 (4,2)		
Upućen/a sam kako se određuje kvaliteta provedene zdravstvene njegе	umjerenо	74 (17,4)		
	u većoj mjeri	157 (36,9)		
	u vrlo velikoj mjeri	169 (39,8)		
	Ukupno	425 (100,0)	4,09	,94

**Tablica 9.5.8. Kvaliteta zdravstvene njegе (N = 425) [Izvor: autor D.C.]**



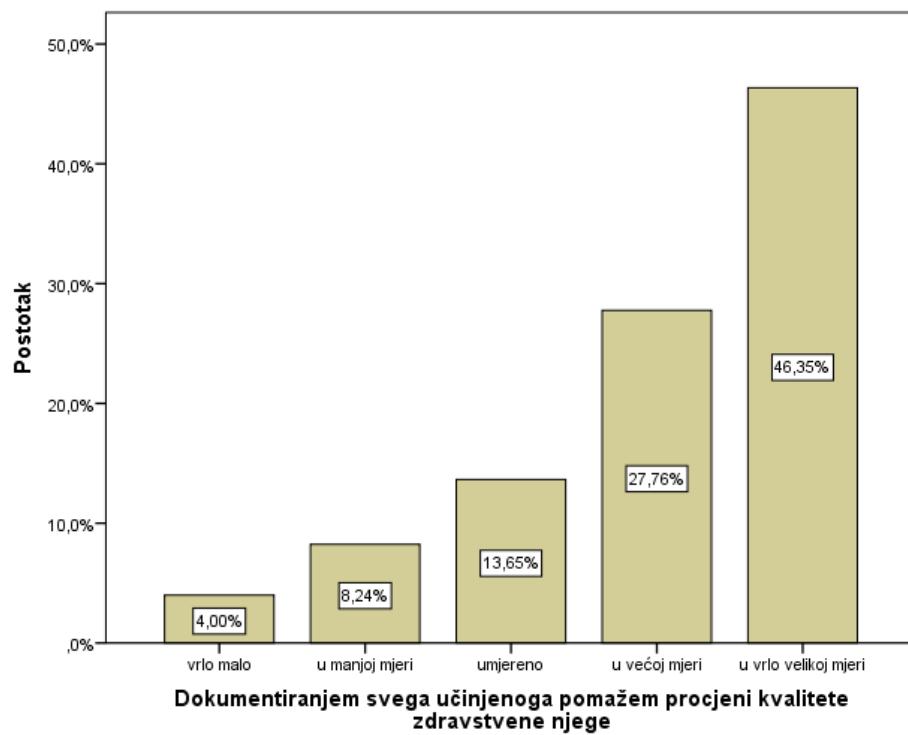
**Grafikon 9.5.8.** *Upućen/a sam u značenje pojma „Kvaliteta zdravstvene njegе“, znam što znači i čemu služi  
(N = 425) [Izvor: autor D.C.]*

##### **5.) Statistička analiza „ Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе“**

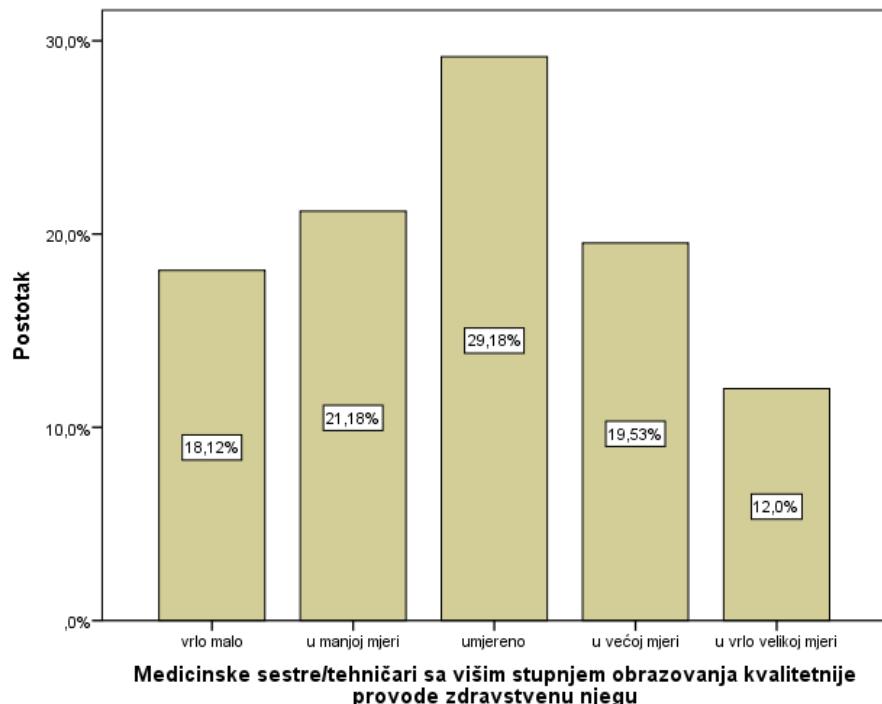
Pogledaju li se odgovori ispitanika za razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе, može se uočiti kako je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje *Dokumentiranjem svega učinjenoga pomažem procjeni kvalitete zdravstvene njegе*, gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 4,04 uz standardnu devijaciju 1,14, dok je najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika zabilježena za pitanje *medicinske sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja kvalitetnije provode zdravstvenu njegu* gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 2,86 uz standardnu devijaciju 1,26.

		Broj (%) ispitanika	$\bar{x}$	Sd
	vrlo malo	77 (18,1)		
Medicinske sestre/tehničari sa višim obrazovanja provode zdravstvenu njegu	u manjoj mjeri stupnjem umjerenom kvalitetnije u većoj mjeri u vrlo velikoj mjeri	90 (21,2) 124 (29,2) 83 (19,5) 51 (12,0)		
	Ukupno	425 (100,0)	2,86	1,26
	vrlo malo	17 (4,0)		
Dokumentiranjem učinjenoga procjeni zdravstvene njegi	svega pomažem u većoj mjeri u vrlo velikoj mjeri	35 (8,2) 58 (13,6) 118 (27,8) 197 (46,4)		
	Ukupno	425 (100,0)	4,04	1,14
	vrlo malo	9 (2,1)		
Smatram da iskustvo ima glavnu ulogu u kvaliteti zdravstvene njegi	u manjoj mjeri umjereni u većoj mjeri u vrlo velikoj mjeri	20 (4,7) 106 (24,9) 122 (28,7) 168 (39,5)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,99	1,01
Zadovoljan/a sam kvalitetom zdravstvene njegi koja se provodi na mojem trenutnom radnom mjestu	vrlo malo u manjoj mjeri umjereni u većoj mjeri u vrlo velikoj mjeri	20 (4,7) 36 (8,5) 138 (32,5) 132 (31,1) 99 (23,3)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,60	1,08

**Tablica 9.5.9.** Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegi ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]



**Grafikon 9.5.9.1.** Dokumentiranjem svega učinjenoga pomažem procjeni kvalitete zdravstvene njegе ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]



**Grafikon 9.5.9.2.** Medicinske sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja kvalitetnije provode zdravstvenu njegu ( $N = 425$ ) [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.10. prikazana je usporedba prema spolu ispitanika, Mann-Whitney U testom nije uočena statistički značajna razlika kod muških i ženskih ispitanika ( $p>0,05$ ) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njegе i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njegе.

	Medijan (interkvartilni raspon)			
	Muško	Žensko	Ukupno	p*
Obrazovanje				
medicinskih sestara u Hrvatskoj	4,12 (3,50 - 4,50)	4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,092
Kvaliteta zdravstvene njegе	4,16 (3,66 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,779
Razina obrazovanja				
medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе	3,50 (3,00 - 3,81)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,175

\*Mann-Whitney U

Tablica 9.5.10. Usporedba prema spolu [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.11. prikazana je usporedba prema dobnim kategorijama ispitanika, Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih dobnih kategorija ( $p>0,05$ ) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njegе i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njegе.

	Medijan (interkvartilni raspon)				
	20 - 29	30 - 39	40 i više	Ukupno	p*
Obrazovanje					
medicinskih sestara u Hrvatskoj	3,75 (3,00 - 4,25)	4,00 (3,25 - 4,50)	4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,066
Kvaliteta zdravstvene njegе	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,340
Razina obrazovanja					
medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе	3,75 (3,25 - 4,00)	3,50 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,518

\* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.11. Usporedba prema dobnim kategorijama [Izvor: autor D.C.]

Odgovori ispitanika za obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njegе, razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njegе značajno su veći kod ispitanika koji su magistar/ica sestrinstva/dipl.med.techn. u odnosu na one koji su prvostupnik/ca sestrinstva ili medicinska sestra/tehničar opće njegе koji imaju najnižu vrijednost odgovora (Kruskal Wallis test, p<0,01).

Medijan (interkvartilni raspon)					p*
Medicinska sestra/tehničar njegе	Prvostupnik/ca sestrinstva	Magistar/ica sestrinstva/dipl.m ed.techn.	Ukupno		
<b>Obrazovanje</b>					
medicinskih sestara u Hrvatskoj	3,50 (2,75 - 4,00)	4,00 (3,50 - 4,50)	4,50 (4,00 - 4,75)	4,00 (3,12 - 4,50)	p<0,01
<b>Kvaliteta zdravstvene njegе</b>					
Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе	4,00 (3,42 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	5,00 (4,33 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	p<0,01

\* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.12. Usporedba prema trenutačnoj stručnoj spremi [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.13. prikazana je usporedba prema mjestu rada ispitanika, Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih radnih mjesta ( $p>0,05$ ) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njegе i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njegе.

Medijan (interkvartilni raspon)							p*
	Primarna zdravstvena zaštita	Sekundarna zdravstvena zaštita	Tercijarna zdravstvena zaštita	Obrazovne institucije	Trenutno ne radim	Ukupno	
Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj	4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,25 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	4,25 (3,75 - 4,25)	3,75 (2,81 - 4,00)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,131
Kvaliteta zdravstvene njegе	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (4,00 - 4,33)	4,00 (3,33 - 4,66)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,202
Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе	3,75 (3,25 - 4,25)	3,50 (3,00 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,37 - 3,75)	3,75 (3,50 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,104

\* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.13. Usporedba prema mjestu rada [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.14. prikazana je usporedba prema godinama radnog staža ispitanika, Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih godina radnog staža ( $p>0,05$ ) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njegе i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njegе.

Medijan (interkvartilni raspon)					p*
	0 - 9	10 - 19	20 i više godina	Ukupno	
Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,25 - 4,50)	4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,211
Kvaliteta zdravstvene njegе	4,00 (3,66 - 4,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,275
Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе	3,75 (3,25 - 3,75)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,763

\* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.14. Usporedba prema godinama radnog staža [Izvor: autor D.C.]

## **9.6. Rasprava**

U istraživanju pod temom „Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegе“ sudjelovalo je ukupno 425 ispitanika. Istraživanje je podijeljeno na 4 skupine pitanja. Iz prve skupine, pod nazivom „Opći podaci“ može se isčitati da su ispitanici pretežito ženskog spola (89,2%), prosječna dob ispitanika je 34,38 godina sa standardnom devijacijom od 9,94 godine, dok je najveći broj ispitanika u dobnoj skupini od 20 – 29 godina (36,9%). Najveći broj ispitanika posjeduje srednju stručnu spremu (47,1%) te je najčešće mjesto rada tercijarna zdravstvena zaštita (44,0%). Prosječna vrijednost godina radnog staža iznosi 13,38 godina, sa standardnom devijacijom od 10,35 a raspon radnog staža je u intervalu 0 – 42 godine. Najviše je ispitanika u skupini 0 – 9 godina radnog staža (40, 1%).

Druga skupina pitanja pod nazivom „Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj“ odnosi se na upoznatost medicinskih sestara u Hrvatskoj na vertikalno i horizontalno obrazovanje. Najviša vrijednost aritmetičke sredine je bila na pitanje „Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim/stručnim studijem sestrinstva“ 40, 20% uz standardnu devijaciju 1,17%. Time je pobijena prva hipoteza da su medicinske sestre sa višim stupnjem obrazovanja bolje upućeni u preddiplomski studij sestrinstva.

Najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika zabilježena je na pitanje „Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara, koliko traju, što znače, koje se kompetencije njima dobivaju), a iznosi je 3,37% uz standardnu devijaciju 1,32%. Tim podatkom je potvrđena druga hipoteza, odnosno da medicinske sestre nisu upoznate sa horizontalnim obrazovanjem.

Treća hipoteza „Viša razina obrazovanja ukazuje na bolje razumijevanje kvalitete zdravstvene njegе“ jest također pobijena, jer je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje „Upućena sam u značenje pojma kvaliteta zdravstvene njegе, znam što znači i čemu služi“, gdje ona iznosi 4,28 uz standardnu devijaciju od 0,84. U četvrtoj skupini pitanja, pod nazivom „Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njegе“ postavljena je hipoteza da iskustvo ima važniju ulogu u kvaliteti zdravstvene njegе nego obrazovanje, a ona je potvrđena odgovorima na pitanje „Smatram da iskustvo ima glavnu ulogu u kvaliteti zdravstvene njegе“, gdje je aritmetička sredina 3,99 uz standardnu devijaciju od 1,01 te odgovori na pitanje „Medicinske sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja kvalitetnije provode zdravstvenu njegu“ gdje je aritmetička sredina iznosi 2,86 sa standardnom devijacijom od 1,26.

Zadnja hipoteza, postavljena u zadnjoj skupini hipoteza (ali i kompletnom radu) da su medicinske sestre/tehničari, neovisno o razini obrazovanja, radnom stažu i uvjetu rada, zadovoljni kvalitetom zdravstvene njegе koja se provodi na njihovom trenutnom radnom mjestu- jest djelomično potvrđena sa aritmetičkom sredinom 3,60 sa standardnom devijacijom od 1,08 (najveći broj ispitanika odgovara umjereni – 138 ispitanika te u većoj mjeri – 132 ispitanika). Također je zanimljiva činjenica da su odgovori ispitanika za tri zadnje skupine pitanja poprilično veći kod dipl.med.tech./mag.sestrinstva, u odnosu na one koji su prvostupnici sestrinstva ili medicinska sestra/tehničar općeg smjera.

## **10. Zaključak**

Sestrinstvo, kao pomoćna djelatnost se spominje još od 6.stoljeća, a do 19.stoljeća nije odvojena kao zasebna djelatnost sa obrazovnim planom, već je bila usko vezana uz medicinu. 1882.godine, upisom malog broja hrvatskih medicinskih sestara u Rudolfinerhaus, započinje sustavno obrazovanje medicinskih sestara na području Hrvatske, a idućih godina ono dobiva na samostalnom značaju, odvajajući se od medicine, ali i dalje zadržavajući duboki komplementarni odnos. Najveću zaslugu u osmišljaju i unapređenju sustavnog obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj imao je dr. Andrija Štampar, koji je shvatio da bez kvalitetno i polivalentno obrazovanih medicinskih sestara nema napretka dispanzerske i patronažne djelatnosti, što je bio temelj za modernu zdravstvenu zaštitu, kakvu poznajemo i danas.

U početku su škole za medicinske sestre bile osmišljene kao više škole, jer su se mogle upisati tek nakon završena 4 razreda srednje pučke škole, da bi se 1959.godine, uvođenjem Zakona o srednjim školama, pretvorile u srednjoškolsko obrazovanje, istovremeno otvarajući i primaljske i pedijatrijske smjerove. Uvidjevši potrebu za obrazovanijim medicinskim sestrama, 1966.godine otvara se Viša škola za medicinske sestre, koja traje dvije godine, a od akademske 1999./2000. produljuje se na tri godine. Današnji je sustav sestrinskog obrazovanja zastavljen na petogodišnjem srednjoškolskom obrazovanju, prediplomskom obrazovanju (stručnom ili sveučilišnom) te diplomskom obrazovanju (specijalistički ili magistarski studij), a prisutne su i horizontalne edukacije, u obliku specijalističkih smjerova. Jedan od pozitivnih primjera dobro organiziranog sustavnog sestrinskog obrazovanja je SAD, koji svaku stepenicu vertikalnog obrazovanja opisuje sa jasno određenim kompetencijama i potrebom na tržištu rada.

Da bi moglo procjeniti koliko se zdravstvena njega dobro obavlja, postoji kvaliteta zdravstvene njegi, sa svojim indikatorima, koji su mjerljivi te lako daju uvid o kakvoći zdravstvene njegi. U istraživačkom dijelu rada, prva hipoteza o poznavanju prediplomskog studija je pobijena, dok je druga hipoteza, o poznavanju horizontalnog obrazovanja potvrđena. Treća hipoteza proporcionalnosti razine obrazovanja i kvalitete zdravstvene njegi je pobijena, dok je četvrta hipoteza, o tome da iskustvo ima važniju ulogu u obavljanju kvalitetne zdravstvene njegi u odnosu na obrazovanje, potvrđena. Peta, posljednja hipoteza, koja govori o tome da su medicinske sestre/tehničari neovisno o razini obrazovanja, radnom stažu i mjestu rada, zadovoljni kvalitetom zdravstvene

njege na njihovom trenutnom radnom mjestu, je djelomično potvrđena, zbog prosječnog odgovora „umjerenog“ te „u većoj mjeri“.

U Varaždinu, 30.rujan 2018.

Potpis:

---

## **11.Literatura**

1. H.A.Rahman, M. Jarrar, M.S. Don: Nurse level of education, Quality of care and patient safety in the medical and surgical wards in Malaysian private hospitals: A cross-sectional study; Glob J Health Sci., vol.7, str.6, 2015. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803884/> (pristupljeno 20.08.2018.)
2. M.A. Blegen, T.E. Vaughn, C.J. Goode: Nure experience and education: effect on quality of care, J. Nurse Adm, vol.1, str.33-39, 2001. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11198839> (pristupljeno 25.08.2018.)
3. S. Kalauz: Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma, Pergamena, HKMS, Zagreb, 2011.
4. V. Mrnjec: Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj; KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, Zagreb, 2014.
5. S. Kalauz: Obrazovanje medicinskih sestara- osamdeset godina tradicije, Medix, br., Zagreb, str.169.
6. S. Čukljk: Obrazovanje medicinskih sestara u zemljama Europe, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, 2017.
7. D.L.Domitrović: Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj u usporedbi sa standardima Europske Unije, Diplomski rad, MEF, Zagreb, 2016.
8. Zakon.hr(2011.), Zakon o sestrinstvu( NN 121/03, 117/08, 57/11) dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> (pristupljeno 01.09.2018.)
9. S. Kalauz (2015.): Izazovi visokog obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj [Powerpoint prezentacija s međunarodne konferencije „Izazovi visokog obrazovanja medicinskih sestara u kontekstu članstva u Europskoj Uniji“, 2015.], Zagreb
10. L. Manović: Utjecaj obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu zdravstvene njegi; KBCSM, Klinika za neurokirurgiju, Zagreb, 2018.

11. B.Sedić(2001.): Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj (usklađenost s obrazovanjem u tranzicijskim zemljama), Obrazovanje medicinskih sestara-što nam treba i zašto, str. 12.-18. Dostupno na: <https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2001/zbornik/zbornik.pdf> (pristupljeno 10.08.2018.)
12. Ministarstvo znanosti i obrazovanja(2017.). Zakon o preddiplomskim sveučilišnim i stručnim studijima (NN 123/03, 105/04, 174/04, 02/07) Dostupno na: <https://mzo.hr/hr/koja-je-razlika-izmedu-preddiplomskog-sveucilisnog-studija-specijalistickog-diplomskog-strucnog> (pristupljeno 16.08.2018.)
13. L.Ćeškić (29.12.2015.): Što je sveučilišni, a što stručni studij? Dostupno na: <http://portalzamlade.info/vijesti/183-%C5%A1to-je-sveu%C4%8Dili%C5%A1ni,-a-%C5%A1to-STRU%C4%8Dni-studij.html> (pristupljeno 16.08.2018.)
14. Narodne Novine (2009.), Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara-tehničara (NN 139/2009.). Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009\\_11\\_139\\_3382.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_11_139_3382.html) (pristupljeno 22.08.2018.)
15. American Nursing: An introduction to the past, PennNursing, 2016. Dostupno na: <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/american-nursing-an-introduction-to-the-past/> (pristupljeno 04.09.2018.)
16. Learn how to become a nurse, 2016. Dostupno na: <https://www.allnursingschools.com/registered-nursing/learn-how-to-become-a-nurse/> (pristupljeno 04.09.2018.)
17. What is the NCLEX-PN, 2016. Dostupno na: <https://www.kaptest.com/nclex-pn/what-is-the-nclex-pn> (pristupljeno 04.09.2018.)
18. G. Isham: Importance & imperatives of improving healthcare quality, Chicago Ill, 2013.
19. M. Neuberg: Kvaliteta, nastavni materijal iz kolegija Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018.
20. S. Kalauz: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.

## **Prilog**

Poštovani kolege/kolegice,

Ovaj anketni upitnik je napravljen u svrhu izrade završnog rada na Sveučilištu Sjever, Odjelu za sestrinstvo pod mentorstvom dr.sc. Marijane Neuberg, a ispituje korelaciju stupnja obrazovanja medicinskih sestara/tehničara sa kvalitetom zdravstvene njegе.

Anketni upitnik je potpuno anoniman te Vam se unaprijed zahvaljujem na utrošenom vremenu za ispunjavanje istoga.

Opći podaci

1. SPOL: M Ž

2. DOB(godine): \_\_\_\_\_

3. TRENUTNA STRUČNA SPREMA: a) Medicinska sestra/tehničar opće njegе

b) Prvostupnik/ca sestrinstva

c) Magistra sestrinstva/dipl.med.techn.

d) Doktor znanosti

4. MJESTO RADA: a) Primarna zdravstvena zaštita (dom zdravlja, patronažna djelatnost, ambulanta opće/obiteljske medicine, stomatološka ambulanta, zdravstvena njega u kući...)

b) Sekundarna zdravstvena zaštita (opća ili županijska bolnica)

c) Tercijarna zdravstvena zaštita (klinika, klinička bolnica, klinički bolnički centar, zdravstveni zavodi)

d) Obrazovne institucije (srednja medicinska škola, preddiplomski/diplomski studiji sestrinstva)

e) Trenutno ne radim

5. TRENUTNE GODINE RADNOG STAŽA: \_\_\_\_\_

U idućim tvrdnjama označite broj koji najbolje opisuje Vaše mišljenje i ostav o pojedinoj tvrdnji

(1-vrlo malo; 2-u manjoj mjeri; 3-umjereni; 4-u većoj mjeri; 5-u vrlo velikoj mjeri)

Obrazovanje med.sestara u Hrvatskoj

1.Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim

ili stručnim studijem sestrinstva.....1 2 3 4 5

2.Upoznat/a sam sa kriterijima upisa i programom

diplomskih studija sestrinstva.....	1 2 3 4 5
3.Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem med.sestara ( specijalizacije med.sestara, što znače, koliko traju, koje se kompetencije njima dobivaju).....	1 2 3 4 5
4.Zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog trenutnog stupnja obrazovanja.....	1 2 3 4 5

#### Kvaliteta zdravstvene njegе

1.Upućen/a sam u značenje kvalitete zdr.njegе, znam što znači i čemu služi.....	1 2 3 4 5
2.Poznajem indikatore kvalitete zdr.njegе.....	1 2 3 4 5
3.Upućen/a sam kako se određuje kvaliteta provedene zdr.njegе.....	1 2 3 4 5

#### Razina obrazovanja med.sestara i kvaliteta zdr.njegе

1. Med.sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja kvalitetnije provode zdr.njegu.....	1 2 3 4 5
2.Dokumentiranjem svega učinjenoga pomažem procjeni kvalitete zdr.njegе.....	1 2 3 4 5
3.Smatram da iskustvo ima glavnu ulogu u kvaliteti zdravstvene njegе.....	1 2 3 4 5
4.Zadovoljan/a sam kvalitetom zdravstvene njegе koja se provodi na mojem trenutnom radnom mjestu.....	1 2 3 4 5

# Sveučilište Sjever

SVEUČILIŠTE  
SIJEVER

## 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 tudihih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magisterskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tudihih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tudihih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tudeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Dajana Car, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom "Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegе" te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tudihih radova.

Studentica:

  
*Dajana Car*  
(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 objavljaju se na odgovarajući način.

Ja, Dajana Car, neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom "Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njegе", čija sam autorica.

Student/ica:

  
*Dajana Car*  
(vlastoručni potpis)