

Identitet, integritet i autonomija sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj

Marinić, Ružica

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:909893>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-01**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 740/SS/2016

**Identitet, integritet i autonomija sestrinske profesije u
Republici Hrvatskoj**

Marinić Ružica, 5300/601

Varaždin, srpanj, 2016.



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 740/SS/2016

**Identitet, integritet i autonomija sestrinske profesije u
Republici Hrvatskoj**

STUDENT:

Marinić Ružica, 5300/601

MENTOR:

doc. dr. sc. Sonja Kalauz

Varaždin, srpanj, 2016.

PREDGOVOR

Zahvaljujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Sonji Kalauz na razumijevanju i podršci, jer mi je, što je za mene od iznimne važnosti, omogućila pisanje diplomskoga rada iz područja esencije sestrinstva. Ovim radom željela sam ukazati na važnost naše profesije i probleme koji se gotovo svakodnevno pojavljuju. Od početka školovanja na Sveučilištu Sjever, postala je moj uzor, što je utjecalo na moju odluku da napišem rad s ovom temom. Stoga joj zahvaljujem na svemu.

Ovaj diplomski rad posvećujem djedu Ivici Mariniću, čija je bolest utjecala na odabir moga zanimanja i ljubav prema sestrinskoj profesiji. Zahvaljujem majci Josipi Marinić, baki Ruži Marinić, bratu Ivanu, i sestri Nikolini, koji su mi bili podrška u svemu, u smijehu, u suzama, u vremenu odustajanja i podizanju samopouzdanja za vrijeme studiranja. Bez njih ne bih izdržala do samoga kraja. Hvala im što su mi omogućili školovanje, vjerujući u moj napredak, dijeleći sa mnom sreću i zadovoljstvo poslom koji obavljam i volim. Hvala prijateljima koji su uvijek bili uz mene.

“ U svakoj idealnoj sestri pomoćnici su poštenje, pouzdanost i radna sposobnost osnovna obilježja oko koji nalaze druge vrline svoje mjesto... „ Katkada sam učila od bolesnika, i katkada me to njihovo iskustvo spasilo od neugodnih situacija u privatnome životu. Ja sam sebe realizirala pomažući im i nikada ne bih napustila ovaj posao uz njihov krevet.” (Sonja Kalauz, *Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkoga pluriperspektivizma*, Zagreb, 2011. str.7.)

Sažetak :

Sestrinstvo se kroz povijest temeljilo na skrbi za nemoćne, siromašne i napuštene, te na tradiciji njegovanja bolesnih i ranjenih. Sestrinska praksa i danas njeguje temeljne moralne vrline: suosjećanje, brižnost, pažnju prema drugima, prihvaćanje drugih i uzajamno povjerenje. Najstarija profesija u zdravstvu ima dugu tradiciju školovanja. Tijekom povijesti ova je profesija prolazila trnovitim putem, sve do danas kada je medicinskim sestrama otvorena mogućnost obrazovanja sve do doktorata znanosti. Sestrinstvo se prvotno razvijalo kao poziv, kroz osjećaj za zadovoljavanje potreba drugih ljudi. Poslovima njege bolesnika najčešće su se bavile žene, što je bilo u skladu s očekivanjima tadašnjeg društva u odnosu na ulogu majke i čuvaricu „vatre na ognjištu“. Medicinske sestre danas kao mlada profesija pokušavaju postići što veću prepoznatljivost u društvu, iako taj proces sporo napreduje. Vrlo važnu ulogu u jačanju sestrinske profesije ima profesionalna etika, koja uključuje daljnju raspravu o esenciji sestrinske struke, njenu važnosti u društvu, među pacijentima te statusu sestrinstva. Uvodeći profesionalnu sestrinsku etiku u profesionalni život medicinskih sestara, pokušavaju se unaprijediti očekivane vrline u teoretskom i praktičnom smislu, a koje su sestrinstvo uvijek obilježavale kao humano zvanje, praksu i profesiju. Kako sestrinstvo kao profesija u središtu svojega zanimanja ima čovjeka, koji je najčešće ranjiv i zdravstveno ugrožen, još je više izražen interes za vrline sestrinstva koje bi trebale biti učinkovite u moralnim dimenzijama djelovanja.. Povećanje razine stupnja obrazovanja medicinskih sestara rezultira uvođenjem novih i složenijih metoda i postupaka u zdravstvenoj njezi, utemeljenih na znanstvenim istraživanjima, pa sestrinstvo danas možemo promatrati kroz znanstvenu i moralnu dimenziju. U Republici Hrvatskoj sestrinstvo je samostalna profesija, ima najviše stupnjeve obrazovanja i vrlo kvalitetno školovane medicinske sestre. Preddiplomski i diplomski studiji postali su sastavni i važni dio nastavnih aktivnosti na sveučilištima. No, na jedno veliko pitanje još nije dobiven jasan odgovor: ima li sestrinska profesija svoj dokazani identitet, jer je upravo identitet određen jasnim i specifičnim determinantama koje razlikuju jednu profesiju od druge. Autentično vrednovanje medicinske skrbi i njege u društvu i zdravstvu osigurava uvjete za jačanje sestrinske svijesti o vrijednosti vlastite profesije. Razvoj medicinske znanosti stvorio je pretpostavke za veće znanstveno udaljšavanje sestrinstva, no uvijek valja imati na umu da su iako autonomne, liječnička i sestrinska profesija za svagda i uvijek komplementarne i da im je bolesnik u središtu pozornosti.

Ključne riječi: identitet, integritet, autonomija, profesionalna etika, školovanje medicinskih sestara, osnivačice sestrinstva, povijesni razvoj sestrinstva

Summary :

Nursing through the history was based on need to care for the weak, poor and abandoned, as well on the tradition to care for the sick and wounded. Nursing practice to this day cherishes compassion, caring, attention, acceptance and trust. It is the oldest profession in health care, and has a long schooling tradition that has had a difficult time, but in spite of that, today it is able to achieve all its goals our founders fought for, we're reaching highest levels of education in PhD programs. Nursing is developing as a profession that is not for everyone. It is considered a female profession because women have been assigned to take care of the home, children, elderly and the weak. Nursing, as a young profession, is trying to achieve higher recognition in society. The most important role in strengthening the nursing profession has professional ethics, which includes interpersonal disagreement on the content of the nursing profession, its importance in society, among patients and the status of nursing as a complex. It seeks to improve virtues of nursing in theoretical and practical ways, that have always described it as a humane practice and profession. Nursing as a profession has human being, who is usually vulnerable and at risk as well, as a clear interest for the virtues of nursing, because of that, interest in virtues of nursing practice that should be more effective in moral dimension, is more expressed. Increasing the level of education for nurses results in the introduction of health care methods and procedures in health care, based on scientific researches, so nursing can be observed through scientific and moral dimension. Nursing in Croatia is an independent profession with varying degrees of education and the best educated nurses. Undergraduate and graduate courses have become an important and crucial part of the curriculum on Croatian universities. But there is still one more question that has not been answered : does nursing as profession has its own proved identity, because identity is determined with clear and specific determinants which are making the difference between each other. Authentic evaluation of care in society and health care provides the necessary conditions to strengthen the awareness about the value of our own profession and independently acquired skills. The development of medical science has created assumptions for a greater scientific distancing of nursing, but we have to always know that doctoral and nursing professions are complementary and that patient is always in the center of attention.

Keywords: identity , integrity , autonomy , professional ethics , education of nurses , founder of nursing , historical development of nursing

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Sestrinstvo kao profesija	3
2. Povijesni razvoj sestrinstva	6
2.1. Osnivačica modernoga sestrinstva.....	6
3. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u republici hrvatskoj.....	8
4. Identitet, integritet i autonomija medicinskih sestara.....	14
4.1. Identitet sestrinstva	14
4.2. Integritet sestrinstva	17
4.3. Autonomija sestrinstva	18
5. Razina razvoja identiteta, integriteta, i autonomije medicinskih sestara u republici hrvatskoj.....	21
6. Perspektive razvoja profesionalnog sestrinstva u Hrvatskoj.....	23
6.1. Profesionalna etika	24
7. Zaključak	26
8. Literatura	28

1. Uvod

Što je autentični identitet sestrinstva i što čini njegovu unutarnju vrijednosnu strukturu, to su dva pitanja koja se posljednjih desetljeća često postavljaju među pripadnicima same profesije. Pitanje identiteta krucijalno je pitanje sestrinske profesije jer je upravo identitet određen jasnim i specifičnim determinantama koje razlikuju jednu profesiju od druge. Danas je u vezi s tim pitanjem sestrinska profesija rascjepkana uglavnom zbog odbacivanja ideala postavljenih u modelu moralnoga autoriteta Florence Nightingale, te u različitim pristupima u traganju za onim atributima koji bi bili posebni, specifični i jedinstveni za identitet profesije. Jedna je medicinska sestra koja je sudjelovala u istraživanjima istaknula: „ *To nisu dvije osobe – sestra i ja. Ja sam sestra, a sestrinstvo sam ja. To je isprepleteno. Ja ne mogu misliti i ne želim ni pokušavati misliti odvojeno o sebi kao o privatnoj osobi i sebi kao sestri. Moja priroda je takva. Kad nebi radila kao sestra bila bih potpuno drugačija osoba, ali ja želim biti upravo to što jesam.*” [1]

Sestrinstvo se koristi temeljnim znanjem iz medicinskih znanosti, te znanjem iz sestrinske prakse, a da bi se ono samostalno razvijalo i unapređivalo, potrebno je provoditi istraživanja vlastite prakse i primjenjivati spoznaje dobivene tim istraživanjima. Ritam razvoja sestrinstva povezan je s okruženjima i uvjetima u kojima se razvija sestrinska praksa, što dovodi do velikih razlika unutar pojedinih grana sestrinstva te između sestrinstva u pojedinim državama. Teorije zdravstvene njege se razvijaju zadnjih nekoliko desetljeća dvadesetoga stoljeća i znanstvena su osnova za razvoj sestrinske prakse. Medicinska sestra mora osigurati aktivno uključivanje pojedinca u sve oblike zdravstvene zaštite potičući samoodređenje i oslanjanje na vlastite snage, mora osposobiti ljude da potpuno iskoriste svoje mogućnosti i postignu najveću moguću neovisnost. Sestrinstvo se okreće od bolesti k' zdravlju. Proces prerastanja sestrinstva iz zanimanja u profesiju, koji je u visokorazvijenim zemljama, kao što je SAD već završen, aktualizira i pitanje sestrinske profesionalne etike.

Sestrinstvo treba artikulaciju identiteta na idealima dobre sestrinske prakse i svim poželjnim osobinama dobroga praktičara. Takav identitet može se razvijati samo dogovorima, fleksibilnim odnosom s drugima i uzajamnim poštovanjem, a ne isticanjem onih elemenata koje ga urušavaju. No, bez obzira na probleme u artikulaciji autentičnog identiteta, u

usporedbi s ostalim socijalno – profesionalnim grupacijama u zdravstvu, medicinske sestre posljednjih desetljeća, u svijetu i u Hrvatskoj, bilježe sve izrazitiji kvantitativni rast, pa već danas svojim sudjelovanjem prednjače u ukupnoj strukturi ljudskih potencijala u zdravstvenim sustavima.

Danas se odgovorno može zaključiti da medicinske sestre nigdje u svijetu nisu autonomne i da bi se tek temeljitom reformom zdravstvenih sustava mogle učiniti dubinske promjene u tim vrlo osjetljivim odnosima među zdravstvenim profesijama. Drugi problem vezan uz autonomiju sestinstva jest različitost u percepciji sestinske profesije i drugih zdravstvenih profesija, posebice liječnika, određenih interesnih skupina ili cijeloga društva. Većina liječnika još uvijek ne želi autonomnost medicinskih sestara zato što smatra da njihov sadašnji status itekako pridonosi snazi njihove profesije. S druge strane, sestre primarno nemaju potporu snažnih interesnih skupina koje bi se borile za izlazak sestinstva iz tradicionalnih okvira. Treće, iako su nisko vrednovane, medicinske sestre ne zahtijevaju veće plaće, što zadovoljava cjelokupnu birokratsku strukturu zdravstvenih ustanova.

1.1. Sestrinstvo kao profesija

Riječ profesija potječe od latinskoga izraza *professio* koji, pak, proizlazi iz glagola *profiteor* sastavljenog od riječi *pro i fiteor*. Doslovno značenje riječi *profiteor* jest „reči nešto naglas“, javno se izraziti, proglasiti, izjaviti, ali i obećati, obvezati se ili preuzeti obvezu prema nekome. Često se povezuje s davanjem crkvenih zavjeta, odnosno davanjem javne izjave o nečemu, posebice nekoj ideji, mišljenju ili osjećaju, pripadanju vjeri, ideološkoj struji i slično. Iz navedenoga se može zaključiti da je profesionalac osoba koja posjeduje znanja iz određenoga područja i prakticira ih, slijedi čvrsti sustav vrijednosti i u cijelosti prihvaća sve zahtjeve vlastite profesije. Profesije nastale iz srednjovjekovnih zanimanja zasnovane su na praktičnim vještinama i razvoju stručnosti na temelju iskustva. Osnova je praktični rad koji bi se trebao obavljati prema jasno postavljenim pravilima profesije. Mnogo je autora pokušalo rastumačiti pojam profesije navodeći različite kriterije, pa se tako u literaturi često spominju kriteriji Abrahama Flexnera koji datiraju još iz davne 1915. godine:

Prema njegovu stajalištu profesiju čini:

- individualna odgovornost za složene intelektualne postupke,
- izvođenje znanja iz vlastita područja znanosti,
- usmjerenost prema praktičnim i dobro definiranim ciljevima,
- postojanje tehnika koje se mogu prenijeti učenjem,
- samoorganiziranost, kontrola i disciplina,
- altruistička motivacija.

Istodobno s razvojem ideja vezanih uz poimanje profesije, put u kojem se profesionalno znanje konceptualiziralo također je prolazio različite promjene. Međunarodna organizacija rada definirala je profesionalnu medicinsku sestru kao osobu obrazovanu i osposobljenu za obavljanje visoko složenih i odgovornih poslova te ih je ovlaštena obavljati. U profesiji, za razliku od obrtničkog rada, ne smije biti rutine. Svaka rutina znači i početak degradacije profesije odnosno deprofesionalizaciju. To je važno jer je obrtnička djelatnost usmjerena na kontinuitet, a profesionalna djelatnost na inovativnost. Obrtnički rad nesklon je promjenama, profesionalni se odražava na stalnoj kritici i inovaciji. Teorija se ne može nadomjestiti iskustvom, već samo nadopuniti i oplemeniti. Profesionalci koji svoj rad ne temelje na teoriji ustvari su poluintelektualci, poluprofesionalci.[1] Razlika između pojmova zanimanje i

profesija suštinske je prirode. Dok zanimanje u sociološkom smislu označava vrstu posla kojom se pojedinac bavi kao svojom strukom u okviru postojeće društvene i tehničke podjele rada, pri čemu osigurava i određenu materijalnu dobit, dotle profesija označava samo ono zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim djelom ljudskih znanja i vještina, što rezultira profesionalnom autonomijom i posebnim mjestom pripadnika određene profesije u radnom i ukupnom socio-ekonomskom okružju neke zajednice. [3]

Princip autonomije odnosi se na poštovanje sposobnosti donošenja odluka samostojnih osoba ili članova neke profesije unutar njihovog područja rada. Mnogi drže da je sestrinstvo pomoćna djelatnost, nešto što podupire i nadopunjuje medicinu, da je medicinska sestra osoba koja nije samostalna, čemu pridonosi i sam naziv "sestra". Iako su medicinske sestre osobe koje su uspješno završile sestrijsko obrazovanje propisano zakonom svoje zemlje, položile sve potrebne ispite za upis u registar i za dobivanje odobrenja za samostalno provođenje zdravstvene njege, one danas nemaju potporu snažnih interesnih skupina, nisko je vrednovan njihov rad, same se nedovoljno zalažu za sebe, što odgovora svim subjektima u zdravstvenom sustavu. [4]

U razvoju sestriinstva veliku je ulogu odigralo kršćanstvo. Đakonese su bile najranije organizirane grupe koje su slijedile Kristova načela: gladne nahraniti, žedne napojiti, zatvorene posjetiti, beskućnike skloniti, bolesne zbrinuti, mrtve pokopati. U srednjem vijeku križarski ratovi su ukazali na potrebu formiranja posebnih vojnih redova za njegu ranjenika, pa iz tog vremena datiraju prvi oblici stručnog rada te naznake prvih sestrijskih uniformi. Nakon toga njega bolesnika je uključena u mnogobrojne crkvene redove. Smatralo se da opredjeljenje za sestrinstvo kao zvanje, kao moralni imperativ, dolazi od samoga Boga. Ta religiozna dimenzija sestriinstva je s prolaskom vremena gubila na značenju, iako nikada nije sasvim nestala, o čemu ne svjedoče samo medicinske sestre redovnice. Slabljenje religiozne dimenzije sestriinstva javlja se u vremenu razvoja moderne medicinske znanosti koja se sve više vezivala za prirodoznanstvene metode i tehničku racionalnost. Taj proces traje još i danas samo sa znatno izmijenjenom logikom prema konstitutivnim humanističkim dimenzijama kliničke prakse. Medicinske sestre imaju četiri glavne zadaće: unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, obnavljanje zdravlja i ublažavanje patnje. Provođeci zdravstvenu njegu u Republici Hrvatskoj medicinske sestre unaprjeđuju poštovanje ljudskih prava, vrijednosti, običaja i duhovnih uvjerenja pojedinaca, obitelji i zajednice. Kao profesija, sestinstvo danas zahtjeva široko obrazovanje, a što se ide prema višim obrazovnim razinama to je sve kompleksnije i sofisticiranije.[4]

Analizirajući današnje stanje, odgovor na pitanje je li sestrištvo profesija, poluprofesija ili zanimanje, bio bi u formalnom i deklarativnom smislu afirmativan jer medicinske sestre u većini zemalja imaju svoju legislativu, regulativu, svoje područje djelovanja, svoje teorije, koncepte, konceptualne modele i profesionalnu etiku, no u sadržajnom smislu to baš i nije tako [1]

2. Povijesni razvoj sestrinstva

U čovjeku postoji praiskonska svjesna borba protiv bolesti i smrti kao posljedica nagona za samoodržavanjem. Prvi nositelj skrbi za potrebite bila je žena - majka, vođena materinskim instinktom. Kasnije su se sve češće u takve poslove uključivali i muškarci. Početak organiziranoga sestrinstva vezan je uz nastojanje da se ono izdigne kao zvanje iz podređenoga položaja u kome se nalazilo, najčešće zbog neukosti onih koji su ga obavljali i zbog nerazumijevanja društva za potrebu njihovog školovanja. U 18. stoljeću razvoj znanosti i medicine znatno je utjecalo na razvoj njege bolesnika. U to su vrijeme liječnici organizirali i provodili liječenje bolesnika, a sestre – njegovateljice su izvršavale jednostavnije ili složenije intervencije. Tada se kao važan problem javio nedostatak osoblja školovanog za njegu bolesnika, jer je posao postajao sve složeniji. Nedovoljno obrazovano osoblje nije moglo ispuniti te zahtjeve. Taj problem je spoznala i mlada Engleskinja - Florence Nightingale, koja se danas smatra začetnicom razvoja modernog i profesionalnog sestrinstva. Ona je imala temeljnu filozofsku, literarnu i matematičku naobrazbu, ali i razvijen interes za socijalna pitanja, posebno za uređenje bolnica i za mogućnosti pružanja pomoći bolesnim osobama. Njezina želja je bila da se posveti njegovanju bolesnika. Svoje znanje upotpunjavala je teorijskim postavkama, tragajući za što boljom organizacijom pružanja zdravstvene pomoći.

[5]

2.1. Osnivačica modernoga sestrinstva



Slika 2.1.1. Osnivačica modernoga sestrinstva Florence Nightingale

Izvor: <http://drtheresa.com/article/florence-nightingale-heroes>

Florence Nightingale (1820 – 1910) - je rođena u Firenci, u bogatoj obitelji. U njeno vrijeme široka edukacija žena smatrala se nepotrebnom. Cijeli svoj život je Florence Nightingale pokazivala zabrinutost za jad i patnju ljudi, pa je već u ranoj mladosti postala uvjerena da svoj život treba posvetiti skrbi za bolesne. Proučavala je stanje u bolnicama, pa je svoje zapise, *Notes on Hospital*, objavila 1859. godine, u kojima je upoznala društvo sa stvarnim stanjem u bolnicama. U Krimski rat je otišla 1854. godine na zahtjev ministra Sidneya Herberta, s još 38 sestara. Njihov zadatak je bio organiziranje i provođenje zdravstvene njege ranjenika i oboljelih na ratištu. Sanirala je higijenske prilike, bolnice opskrbila rubljem i hranom. Bolesne je odvojila od ranjenih i smanjila smrtnost sa 42 % na 2 %. Bolesnici su je zvali *Dama sa svjetiljkom*. Nakon povratka, otvorila je prvu školu za medicinske sestre u St. Thomas's Hospital, u Londonu, 1860. godine, gdje se prve godine upisalo 15 sestara. Prvi put su učenice tijekom teorijske i praktične nastave morale nositi sestriinske uniforme. [6]

Nakon toga škole za medicinske sestre su se počele otvarati diljem svijeta, a sestriinstvo je u 20. stoljeću doživjelo veliki profesionalni razvoj.

3. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj

Prvi zapisi koji se odnose na njegu bolesnika na našim prostorima datiraju iz 6. stoljeća kada su vladale epidemije zaraznih bolesti, od kojih je umiralo mnogo ljudi. Epidemijama su bili izloženi veliki gradovi, a tome su pogodovali loši javno-higijenski uvjeti i stalni ratovi. Prva bolnica u Dubrovniku Domus Christi otvorena je 1347. godine. Bila je to katolička bolnica u kojoj su se u početku liječili siromasi. Prva je karantena otvorena 1377. godine. Prva katolička bolnica na području Zagreba otvorena je 1357. godine, u njoj su za bolesnike skrbile priučene sestre, čiji se rad temeljio na milosrđu i pružanju utjehe. U sjeverozapadnim krajevima Hrvatske su u gradu Varaždinu, prema predaji, prvi hospital uz samostan izgradili vitezovi iz reda ivanovaca, a služio je samo kao svratište za bolesne i nemoćne. Pravih povijesnih dokumenata i tome tko je osnovao hospital nema. Teška socijalna i ekonomska situacija u Hrvatskoj nakon I. svjetskoga rata dovela je do pojave epidemija tuberkuloze, pa su se po uzoru na Francusku otvarali antituberkulozni dispanzeri. U tim dispanzerima prvo su se zapošljavali mušarci, s vremenom se uvidjelo da su za taj posao podobnije žene, koje su zvali sestrama pomoćnicama. U Zagrebu je prva škola za medicinske sestre pomoćnice osnovana 1921. godine. To je bila jedina škola za izobrazbu sestara u Hrvatskoj do 1947. godine. Od 1924. godine odvojena su dva postojeća usmjerenja – sestrički i bolnički. 1927. godine osnovana je Škola narodnoga zdravlja, te je 1929. godine Škola za medicinske sestre pomoćnice pripojena Školi narodnoga zdravlja.[9] Ključnu ulogu u razvoju sestrinstva u Hrvatskoj između dva svjetska rata imao je Andrija Štampar. Sličan sustav obrazovanja bio je i u Europi te se već prije drugoga svjetskoga rata organiziralo postupno formalno obrazovanje, da bi nakon toga u drugoj razvojnoj eri nakon druge polovice 20. stoljeća započela profesionalizacija sestrinstva koja podrazumijeva stvaranje *teorija sestrinstva*.

Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare osniva se 1966. godine u Zagrebu, a studij je trajao dvije godine. Od akademske godine 1999. / 2000. studij se produžuje s dvije na tri godine. Od školske godine 2010./ 11. buduće medicinske sestre opće njege obrazuju se prema novome nastavnome planu i programu. Uvjet za upis u školu jest uspješna završena osnovna škola. Školovanje traje 5 godina. Prve dvije godine su opće obrazovne, a svrha im je

pripremiti učenike za obrazovanje u struci. Prema Direktivi 2005/36/EZ poslije desetogodišnjega općega obrazovanja buduće medicinske sestre nastavljaju trogodišnje obrazovanje u struci. Temeljni stručni predmeti iz područja zdravstvene njege uče se tijekom svih triju akademskih godina. Od ukupnoga broja sati polovica se izvodi u obliku kliničkih vježbi. Svrha je obrazovanja osposobiti polaznika/ polaznicu za samostalno i/ili u stručnom timu pripremanje i provedbu opće njege – sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnoj etici uz razvijanje profesionalne savjesti i humana odnosa prema korisniku zdravstvene njege.

Od 2010. godine prvostupnici sestrinstva obrazuju se na stručnom, ali i na sveučilišnom studiju. Tada su upisane prve medicinske sestre na sveučilišni studij u Osijeku i ta godina će biti povijesna u obrazovanju medicinskih sestara, kao što je bila i 1921. Završavanjem sveučilišnoga diplomskoga studija stječe se naziv magistra/magistre sestrinstva. Na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, već su se 2005. godine organizirali specijalistički diplomski studiji: Menadžment u sestrinstvu i Javno zdravstvo, a nekoliko godina kasnije - Kliničko sestrinstvo i Psihijatrijsko sestrinstvo. U Republici Hrvatskoj danas postoje 24 srednje škole koje obrazuju medicinske sestre, u kojima je zaposleno oko 260 nastavnica i nastavnika i desetak visokoškolskih ustanova koje izvode nastavu na desetak i više preddiplomskih i diplomskih studijskih programa za medicinske sestre. [9]

Početak edukacije medicinskih sestara na razini doktorskih studija donio je određene nedoumice u smislu sadržaja koji će se izučavati. Za sada medicinske sestre se upisuju na doktorske studije koji su sadržajima bliski liječničkoj profesiji. Osnova sestrinstva i sestrinskoga rada je promocija zdravlja, kako kod zdravih, tako i kod bolesnih osoba. Današnji način edukacije ne priprema u dovoljnoj mjeri buduće prvostupnike/ prvostupnice na takav način rada i ne omogućava im najnovije spoznaje iz područja bihevioralnih znanosti, promjenama zdravstvenoga ponašanja, fiziologije prehrane i zdravstvene antropologije. Navedena znanja trebala bi biti dodatno uvedena i u kurikulum sestrinskog dokorskoga studija. [10]

Sestrinstvo je danas u Republici Hrvatskoj samostalna profesija. Medicinska sestra mora imati visoki stupanj usvojenih znanja, stručnosti, visoke moralne standarde, značajni stupanj motivacije i kreativnosti. Povijesni put koji je imalo sestrinstvo, i to od osporavane i marginalne struke do društvenoga priznanja sestrinstva kao zasebne profesije, bio je težak,

ako se imaju na umu smisao i značenje te mjesto i uloga sestrinstva u suvremenom društvu, kao i u zdravstvenom sustavu. [7]

Danas je sestrinstvo prepoznatljiva struka u obrazovnom sustavu Republike Hrvatske. Preddiplomski i diplomski studiji sestrinstva postali su sastavni i važni dio nastavne aktivnosti na sveučilištima u Republici Hrvatskoj te postoji obrazovna vertikalna od osnovnog do poslijediplomskoga stupnja obrazovanja. [8] Svakako možemo reći da je „novim putem“ hrvatsko sestrinstvo krenulo početkom 90-ih osnivanjem profesionalnih udruženja i sestrinskih organizacija u okvirima novonastale hrvatske države. Status medicinskih sestara nije bio primarna briga nikoga osim sestara samih, što i nije za pohvalu ako se uzme u obzir da je i prije postojala svijest koliko su medicinske sestre važne u sustavu zdravstvene zaštite. Tek sustavnim radom i analizom postojećeg stanja moglo se krenuti u definiranje ciljeva razvoja same struke. Teorijskih promišljanja hrvatskih sestara baš i nema, sporadično se pojavljuje ponešto samo u udžbeničkoj literaturi za potrebe obrazovanja, a poslije se pojedini stručni članci i osvrti pojedinih sestara mogu naći u časopisima i literaturi namijenjenoj užoj zdravstvenoj zajednici. Sestrinstvo se sve više počinje shvaćati kao disciplina koja ima i prepoznatljiv program djelovanja i koja je neovisna o drugim disciplinama u sustavu zdravstvene zaštite. Neki ga shvaćaju kao zanimanje, neki kao znanstvenu disciplinu, a oni umjereniji kažu da je to profesija koja će napokon i u nas dobiti svoj legitimni status. Danas je sve očitije da tradicionalne profesije teže oponašanju modernih profesija, a moderne oponašanju starijih. Je li sestrinstvo u Republici Hrvatskoj profesija, teško je u ovom trenutku reći. U nekim elementima svakako jeste, ali mnogi elementi su još nedostavno proučeni i obrađeni. U Hrvatskoj je u posljednjih deset godina sestrinstvo učinilo veliki korak naprijed s obzirom na to da su procesi profesionalizacije vrlo dugotrajni i mukotrpnji

Izdvojila bih tri medicinske sestre koje su tijekom 20. stoljeća i početkom 21. stoljeća utjecale na razvoj sestrinske profesije u Hrvatskoj.



Slika 3.1. Lujza Wagner Janović

Izvor: http://www.nurse.msmt.info/novosti/novosti_sestrinstvo/926.html

Lujza Wagner Janović diplomirala je u četvrtoj generaciji sestara pomoćnica 1926. godine u Zagrebu, a potom je nastavila školovanje – dvogodišnji studij na Sveučilištu Yale u Torontu. Izradila je prijedlog i plan rada središta sestara, sa svrhom da se objedine patronažne službe sestara. Središte sestara osnovala je 1930. godine i vodila ga deset godina. Bila je urednica časopisa *Sestrinska riječ*. Ratne godine provela je u Splitu i na Braču, gdje je bila jedina zdravstvena djelatnica i gdje je pomagala mještanima. Posljednje mjeseci života provela je kao djelatnica Crvenoga križa u Zagrebu. Umrula je 1945. godine. [6]



Slika 3.2. Dr. sc. Nada Prlić

Izvor: <http://radio.hrt.hr/ep/na-spici-nada-prlic/20480/>

Dr. sc. Nada Prlić prva je medicinska sestra s akademskim stupnjem doktora znanosti u području sestrinstva. Ravnateljica je medicinske škole u Osijeku i predavač je na Medicinskom fakultetu u Osijeku, te više sestrinskih studija u Hrvatskoj. [7]



Slika 3.3. Doc. dr. sc. Sonja Kalauz

Izvor podataka: <https://ldap.zvu.hr/~sonjak/start.htm>

Diplomirala je na Fakultetu za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu završila je poslijediplomski studij *Javnog zdravstva*, a na School for Economics and Political Sciences u Londonu i Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu Međunarodni poslijediplomski studij *Menadžmenta u zdravstvu (LMHS)*. Magistrirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu u području javnog zdravstva. Doktorirala je na znanstvenom polju filozofije, grana – etika, na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Danas je profesor visoke škole u trajnom zvanju na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a kao predavač i voditelj kolegija radi na Diplomskom studiju sestrinstva Medicinskog fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i na preddiplomskom studiju Sestrinstva Sveučilišta Sjever. U zvanje docenta izabrana je na Fakultetu za zdravstvo Jesenice, u Sloveniji. Bila je na dužem stručnom usavršavanju na Penn State University i College for Nursing Bethlehem u Sjedinjenim Američkim Državama, te se stručno usavršavala na kraćim studijskim boravcima u nekoliko zemalja EU. Objavila je veći broj stručnih i

znanstvenih radova. Autor je nekoliko priručnika i udžbenika: *Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma* (2011.), *Sestrinska etika* (2013.) i *Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj njezi* (2015.), nekoliko poglavlja u različitim udžbenicima te nastavnih tekstova. Stalno je promicala sestrinsku profesiju u zemlji i inozemstvu, radeći u različitim povjerenstvima, radnim grupama i aktivno sudjelujući na kongresima, konferencijama i radionicama. Suradivala je na izradi sestrinskih kurikuluma i zahvaljujući njenom entuzijazmu 2005. godine, prva generacija medicinskih sestara je upisala diplomski specijalistički stručni studij.

4. Identitet, integritet i autonomija medicinskih sestara

Što znači sestrinstvo? Ili, drugim riječima, što sačinjava unutrašnju vrijednosnu strukturu sestrinstva? Pitanje je teorijske prirode. Ono je jednostavno neizbježno. I to iz dva glavna razloga. Prvo, posljednjih je nekoliko desetljeća ideja sestrinstva stavljena u središte pozornosti u svrhu definiranja autentičnog identiteta sestrinstva. Drugo, a u povezanosti s prvim, ideja sestrinstva izbija iz jednog posebnog načina ljudskog djelovanja koje je neraskidivo povezano sa zdravstvom i zdravstvenom skrbi, tj. s liječenjem bolesti i brigom za zdravlje. Ideja sestrinstva, stoga, u svojoj općenitosti obuhvaća i kontemplira smisao i značenje zdravlja, bolesti, liječenja, njege i skrbi. [7]

4.1. Identitet sestrinstva

Identitet- istovjetnost, potpuna jednakost; odnos prema kojem je netko ili nešto jednako sebi, odnosno isto. To može biti i skup značajki koje neku osobu čine onom koja jest ili onom što jest. Identitet dolazi od pitanja: " Tko sam ja? ", a proizlaze iz činjenica koje tvore pojedinčev život. [3] „Riječ sestra izraz je ne samo rodbinskih veza već i prijateljskih veza između pojedinaca i poznata je ona drevna uzrečica „ona mi je kao sestra“. Ova riječ je izražaj altruističke i nesebične pomoći koju je spremna pružiti svom subratu njegova sestra. Sestra je napokon lice kojemu i drugi poklanjaju svoje simpatije i svoje povjerenje pa je tako taj naziv u svemu jedna nesumnjiva manifestacija djelotvornog i nesebičnog altruizma za sve ljude bez razlike. Sestra je neutralna, sestra je nad klasnim mržnjama i zavistima, njoj se može pokazati sva bijeda i nevolja. Pred njom nije sramota pokazati svoje poniženje i siromaštvo. Kraj svih prigovora, ipak naziv sestra zaokružuje naš rad, a baza toga rada nije samo neki osjećaj dužnosti, već postoji prije svega osjećaj ljubavi i onog altruizma koji daje u svagdašnjem životu u familijarnoj zajednici pojam sestra.“ [2]

Pitanje o identitetu u sestrinstvu snažnije se nametnulo u trenutku premještanja sestriinsko odgojno – obrazovnog procesa iz bolničkog u akademsko okruženje. [7] Što čini identitet sestrinstva i njegovu unutarnju vrijednosnu strukturu? To su pitanja koja se posljednjih desetljeća često postavljaju među pripadnicima same profesije, ali i ostalih struktura društva.

Danas je u svezi s tim pitanjem sestrinska profesija rascjepkana uglavnom zbog odbacivanja ideala postavljenih u modelu moralnoga autoriteta Florence Nightingale, te u različitim pristupima u traganju za onim atributima koji su bili posebni, specifični i jedinstveni za identitet profesije. Osobe koje se odluče školovati za medicinske sestre unaprijed su opterećene spoznajom da se od njih očekuje da istodobno budu "anđeli milosrđa", tkalci "magične skrbi" i procvjetali znanstvenici. Moderna etičarka Ann Bradshaw smatra da je sestrinstvo u krizi jer nema jasne spoznaje ili jasne definicije: "Što je sestrinstvo?" ili još više što je dobro sestrinstvo? Ona misli da je ova kriza nastala s jedne strane napuštanja objektivnih standarda sestrinske prakse, prihvaćanja autonomije i proširenjem ovlaštenja, a s druge strane povratkom na prošle i odbačene vrijednosti sestrinstva, poslušnost i lojalnost. Upravo je ovakvo stanje dovelo do manjka samosvijesti medicinskih sestara o identitetu profesije. [11]

Pitanje o identitetu sestrinstva, nadalje, usko je vezano za postupno slabljenje neupitnog liječničkog autoriteta nad drugim zdravstvenim osobljem u kliničkom okruženju sredinom XX. stoljeća. To slabljenje je vezano uz dva glavna motiva. Prvi motiv je povezan s porastom svijesti bolesnika o osobnim pravima, osobito o pravu bolesnika na slobodu izbora u procesu donošenja važnih odluka tijekom liječenja. Drugi motiv, koji je bio presudan za jačanje identiteta sestrinstva, povezan je s profesionalizacijom, automatizacijom sestrinske prakse. Kao neposredna posljedica toga pojavila se potreba za intenzivnijim promišljanjem o specijaliziranim područjima sestrinske prakse. [7]

Sestrinstvo u Republici Hrvatskoj kao najbrojnija kategorija zaposlenika u zdravstvu izražava svoje djelovanje kroz poziv, motivaciju, kreativnost, stručnost i znanje. No, unatoč tome bezbroj svijetlih primjera u zdravstvenim institucijama u kojima djeluju medicinske sestre ostaju daleko od javnosti, jer predan i savjestan rad medicinskih sestara bez lobiranja i medijskog predstavljanja u današnjem društvu je „marginaliziran“. U sestrinstvu je premalo institucija poput Hrvatske komore medicinskih sestara koja pored svog svagdanjeg djelovanja na stručnom području nastoji objediniti cjelokupno hrvatsko sestrinstvo i dati mu onaj značaj koji mu pripada u društvu, posebno u zdravstvu. Zato je nužno lobiranje i od strane drugih organizacija i institucija, jer upravo ono sve više predstavlja važan dio učinkovitog cjelokupnog društveno-političkog sustava jedne demokratske države i skoro je neophodno za pozicioniranje, pa i sudjelovanje jedne države u međunarodnim sustavima i institucijama sa svojim segmentima pa tako i zdravstva. Dovoljno je pogledati brojne medicinske sestre koje su legalno i zakonski s priznavanjem valjane diplome završile petogodišnje studije, a

zdravstveni sustav ih ne prepoznaje, što ponovno pokazuje da su nadležna ministarstva u raskoraku, zapravo kao da ne prepoznaju jedni druge ili kao da djeluju u najmanju ruku u dva paralelna svijeta. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta zbog brojnih upita pojasnilo je tumačenje stručnog naziva koji se stječe svršetkom specijalističkog diplomskog studija. Naime, zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju kojim su u Republiku Hrvatsku uvedena načela Bolonjske deklaracije, stjecanje akademskih i stručnih naziva i akademskog stupnja po svršetku tih studija uređuje na drukčiji način od prethodnih važećih propisa. Tako je kao što je poznato iz visokog obrazovanja uklonjen institut stručne spreme (VŠS, VSS) koji je određivao razinu stečenog obrazovanja, a uvedene su razine usklađene s onima u europskom prostoru visokog obrazovanja. Međutim, dio poslodavaca nije se prilagodio novom sustavu kvalifikacija, zbog čega su brojne medicinske sestre sa završenim specijalističkim diplomskim stručnim studijem zakinute. S druge strane svršetkom druge razine visokog obrazovanja kao što je diplomski sveučilišni studij i specijalistički diplomski stručni studij osoba je stekla znanja, vještine i kompetencije koje odgovaraju nekadašnjoj visokoj stručnoj spremi. Već duže vrijeme Hrvatska komora medicinskih sestara ukazuje na problem i ulaže napore kako bi medicinske sestre ostvarile zasluženi status. Tragom navedenih aktivnosti očekivati je da će i ovaj problem u skoroj budućnosti biti riješen. Uloga medicinske sestre u cjelokupnom procesu zdravstvene zaštite jest nezamjenjiva, a njezina stalna edukacija i profesionalno usavršavanje nužni su za unapređenje procesa zdravstvene zaštite. [12]

Čovjekov identitet mijenja se kroz bolest, ulaskom u bolničku zgradu. Koncept je medicinske skrbi višeznačan, višedimenzionalan i nužna je integracija svih vrijednosnih aspekata. Sestrinstvo je zvanje sa znanjem. Samo značenje zdravstvene skrbi proizlazi iz: samilosti, podrška u životu-učiniti bolesnoj osobi ono što ona nije u stanju, jamstvo sigurnosti-preuzima se dio odgovornosti za životno stanja bolesne osobe, ozdraviteljska snaga profesionalca-karizmatička komponenta koju imaju rijetki, na kraju ali najbitnija-kompetencija, odnosno stručnost. „*Sestre grade dijaloške mostove, ponekad podmećući i vlastita leđa kao most preko kojega će se odvijati komunikacija*”. [13]

4.2. Integritet sestrinstva

Riječ integritet potiče od latinske riječi *integritas*, što znači cjelovitost. Kako izgleda osoba za koju kažemo da je iskrena, poštena i da ima integritet? Osoba s integritetom govori istinu i preuzima odgovornost za ono što misli, osjeća i čini. Ne glumi pred drugima, iskrena je i ima unutarnji osjećaj moralne dosljednosti. Ovakva osoba živi svoj život iskreno i autentično i ne pretvara se da je nešto što nije. [1]

Za uspješno obavljanje zadaće medicinskim je sestrama kao integrativnim medijatorima, u sklopu holističkoga pristupa, bolesniku potrebno osigurati unutarnje i vanjske preduvjete. Unutarnji preduvjeti za realizaciju integrativnoga sestrinstva su: obrazovanje, motivacija i sposobnost primjene naučenog u praksi, medicinska sestra ne bi trebala imati znanje samo iz područja zdravstvene njege nego i široko znanje iz područja medicine te humanističkih i znanstvenih područja. Kompetentne medicinske sestre moraju biti sposobne prepoznati i definirati potrebe bolesnika, moraju se naučiti referirati na znanja koja su usvojile tijekom školovanja. Budući da je medicinska sestra stalno s bolesnikom, među njima se uspostavlja poseban odnos povjerenja, pa se događa da i u neformalnim situacijama dobije niz informacija vrlo važnih za definiranje problema. Važno je istaknuti da se od medicinske sestre ne očekuje uvijek kako će znati nešto riješiti, ali se očekuje da shvati što jest problem i potraži mišljenje, savjet ili intervenciju osobe ili osoba kompetentnih za takvu vrstu pomoći. Medicinska sestra uspostavlja most između mnoštva perspektiva kroz koje će se moći jasno sagledati dubina problema bolesnoga čovjeka. Takav pristup omogućuje najbolju skrb i zadovoljavanje onih aspekata koji vode njegovu najvišem mogućem dobru. Sestre nikako ne bi smjele smetnuti s uma da smisao, sadržaj i esencija sestrinstva jest čovjek i mora biti samo čovjek. Uspostavljanjem modela integrativne zdravstvene skrbi one bi sigurno spoznale važnost svojega postojanja u sustavu zdravstvene zaštite, prihvaćajući pritom ostalo zdravstveno osoblje i ostale profesionalce kao sastani dio svojega velikoga kraljevstva u kojem je bolesnik kralj. [14]

4.3. Autonomija sestrinstva

Autonomija je pravni položaj, po kojemu svi ljudi imaju pravo na samoorganiziranje. Sposobnost ljudskog uma je da bude zakonodavan u pitanjima praktične filozofije, odnosno da se osobna volja podvrgava moralnom načelu, čime se eliminiraju neravnopravnost i subjektivizam. Odnosi se na samostalnost i neovisnost u ponašanju i mišljenju u odnosu na autoritete i svoju širu socijalnu i kulturnu sredinu. To je vladanje vlastitoga uma. [16]

Posao medicinske sestre je samostalan, a i odgovoran u području zdravstvene njege. Autonomija upućuje na uvažavanje: osobnih vrijednosti, temeljnih ljudskih prava, sposobnost određenja (neškodljivost, dobročinstvo, pravednost). Moralna nam je dužnost činiti dobro drugome, moramo jednako raspodijeliti prava o obveze, ravnotežu između dobra i zla, jednako postupanje prema svima, treba se kažnjavati nepoštovanje moralnih i pravnih normi. Pacijentu uvijek moramo govoriti istinu, poštovati njegovu privatnost, zaštititi povjerljive informacije, te dobiti suglasnost za određene intervencije. [17]

Dva su ključna stanovišta u određivanju autentične vrijednosti njege bolesnika: prvo se odnosi na etičku motivaciju koja uvijek mora biti iznad pojedinih vrijednosnih kriterija zdravstvenih radnika i usmjerena k' dobrobiti bolesnika. Drugo je značaj tinskoga rada u kojem treba voditi računa o specifičnim kompetencijama pojedinih profesija, kako ni jedna od njih ne bi izgubila vlastitu autonomiju, odnosno identitet. Etika sestrinstva zasnovana je na zdravstvenoj njezi bolesnika koja je njezino autonomno područje djelovanja, pa s toga mora ostati u okvirima svojih izvornih ideala profesije.[19]

Autentično vrednovanje medicinske skrbi i njege u društvu i u zdravstvu osigurava uvjete za jačanje sestrinske svijesti o vrijednosti vlastite profesije i neovisnosti stečenih kompetencija i vještina od neprimjerenih uplitanja sa strane. [7]

Neovisnu profesiju karakteriziraju dva elementa – profesionalna autonomija i profesionalna samoregulacija. Neovisna profesija sama upravlja procesima koji se unutar nje događaju te odlučuje tko se može smatrati njezinim članom, a tko ne koje je područje profesionalnoga djelovanja te koje su kompetencije na kojima se temelji. Profesija je neovisna onoliko koliko može nametnuti vlastite standarde i vrijednosti, kako svojim članovima, tako i

društvu u cjelini. Ako to nije u mogućnosti, ako slijedi vrijednosti i standarde druge profesije ne može se smatrati autonomnom profesijom. Profesionalna autonomija u osnovi je pravo svakoga pripadnika profesije da u svojem stručnom radu donosi vlastite odluke i prosudbe u skladu s profesionalnim ovlastima. Za neovisnu profesiju važno je da njezine vrijednosti i standarde propisuju njezini članovi, a ne neki autoriteti izvana. Autonomija sestrinske profesije može se definirati kao sposobnost i pravo na samostalno donošenje odluka i samostalno djelovanje u skladu svojih profesionalnih kompetencija, ali u interaktivnom odnosu s bolesnikom te drugim zdravstvenim i nezdravstvenim profesijama poštujući njihov identitet, integritet i autonomiju. U skladu s tim njezino glavno obilježje jest skrb za bolesnog i zdravog pojedinca. Pojam autonomije sestrinstva još i danas izaziva prijepore u tumačenju, shvaćanju i prihvaćanju. Najčešće same sestre na autonomiju gledaju kroz prizmu redukcionizma, odnosno profesionalnog monoperspektivizma jednostavno zato što su stalno u strahu od asimilacije ili nestajanja vlastite profesije.

Problem profesionalne autonomije nalazi se upravo u razlici između profesionalnih ideala i profesionalne percepcije. Profesionalni je ideal profesionalna autonomija, ali aktualno stanje stavlja medicinske sestre u podređeni položaj. Izložene su nizu različitih pravila, radnom opterećenju koje ozbiljno ugrožava njihovo zdravlje, konfuziji u organizaciji te aroganciji suradnika. U tim uvjetima sestre ne mogu ispuniti svoja profesionalna očekivanja jer realnost je u suprotnosti sa željom za samoaktualizacijom profesije. Danas se odgovorno može zaključiti da medicinske sestre nigdje u svijetu nisu autonomne i da bi se tek temeljitom reformom zdravstvenih sustava mogle učiniti dubinske promjene u tim vrlo osjetljivim odnosima među zdravstvenim profesijama. Jedan od većih problema u sestrinskoj profesiji jest razlika između očekivanja pripadnica profesije i percepcije javnosti. Neka su istraživanja pokazala da javnost percipira medicinske sestre kao loše obrazovane, ne osobito inteligentne, i nesigurne u preuzimanju odgovornosti, što su osobine koje je vrlo teško povezati pojmom profesionalnoga statusa. Katkada, iako svjesna njihove jedinstvene uloge, javnost se s tim „intelektualnim i obrazovnim deficitom“ koristi u trenutcima kada se odlučuje kako će se odnositi prema medicinskim sestrama, pozivajući se na njihov tradicionalni status i uključujući im njihove autentične potrebe za zdravstvenom njegom. „*Zasada još medicinske sestre u praksi kod donošenja etičkih odluka ovise o odluci liječnika. Negiranje prava medicinskim sestrama da ravnopravno sudjeluju u donošenju odluka nije ništa drugo nego moralni elitizam liječničke profesije koja ne priznaje univerzalna moralna prava i obveze*

drugih profesionalaca koji rade u ostvarenju zajedničkoga cilja – najvećeg mogućeg dobra bolesnog ili zdravog čovjeka". [3]

Medicinske sestre danas ulažu mnogo truda kako bi bile uistinu autonomna profesija koja se razvija kroz sve stupnjeve visokog obrazovanja. To uključuje dobro teorijsko i praktično utemeljenje svih aspekata profesije, korištenje znanja i spoznaja iz vlastita područja, ali i područja drugih znanosti, što bi ujedno stvorilo dobro polazište za promjenu percepcije i stajališta u javnosti.

Kako bi se pružila kvalitetna zdravstvena usluga, a u interesu sestrinske profesije, javnost tijekom različitih kampanja mora biti obaviještena o stvarnim kompetencijama i vrijednosti modernoga sestrinstva, a percepcija medicinskih sestara trebala bi biti u skladu sa stvarnim činjenicama. Pitanje autonomije medicinskih sestara trebala bi biti u skladu sa stvarnim činjenicama. Pitanje autonomije medicinskih sestara javni je problem koji treba prihvatiti kao tranzicijsku formu stvaranja profesionalne uloge.

5. Razina razvoja identiteta, integriteta, i autonomije medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj

Teorije sestrinske prakse dovele su do prepoznavanja autentičnog identiteta sestrinstva, a zajedno sa razvojem tehnologije i humanističkih znanosti oblikuje se i autentična sestrinska praksa. Sve to zahtijeva kompleksnu i sofisticiranu izobrazbu medicinskih sestara, te se u skladu s tim sestrinska izobrazba postupno postavila na akademsku razinu. Uzdizanje sestrinske izobrazbe na akademsku razinu otvorilo je put daljnjem razvoju sestrinstva, te se sestrinstvo afirmira i definira kao autonomna profesija. U posljednjem desetljeću sestre su poduzele značajne korake koji su usmjereni na priznavanje sestrinstva kao autonomne profesije u Hrvatskoj. Osnovana je Hrvatska komora medicinskih sestara, donesen je Zakon o sestrinstvu, utemeljena je i akademska izobrazba. Možemo slobodno reći da je sestrinstvo u Hrvatskoj slijedilo razvoj modernog sestrinstva i dalo veliki obol u razvoju sestrinstva kao autonomne profesije. No, da li je danas sestrinstvo u Hrvatskoj autonomna profesija? Ako se osvrnemo na elemente na osnovu kojih određenu profesiju razlikujemo od zvanja ili zanimanja, a to su: obavljanje zanimanja u punom radnom vremenu, stručni monopol, sveučilišna izobrazba, profesionalne udruge i etički kodeks, tada možemo reći da sestrinstvo u Hrvatskoj ima sve potrebne elemente. No, stvarnost je potpuno drugačija, sestre u Hrvatskoj moraju prijeći još brojne barijere da bi sestrinstvo u Hrvatskoj bilo prepoznato i prihvaćeno kao temeljna zdravstvena profesija. [20] Potraga za identitetom sestrinstva tražila je minimum teorijske baze kao uporišta za oblikovanje autentične sestrinske prakse, koja bi neposredno upućivala na profesionalni identitet nositelja takve prakse. Garancija budućnosti sestrinstva ne leži u znanosti, nego u nenadomjestivoj sestrinskoj praksi unutar zdravstvene skrbi. Uzdrmani su temelji sigurnosti sestrinske spoznaje, sestrinskog znanja, sestrinskog poimanja istine, razlikovanja dobra i zla, a ponajviše sestrinskog tumačenja i razumijevanja čovjeka. U pitanju više nije ovo ili ono u ljudskome životu, u pitanje je stavljen sâm ljudski identitet, ono istinsko i autentično 'biti-čovjek'. Biti medicinska sestra je jedinstven poziv koji traži ono najljepše u čovjeku – humanost i predanost pozivu.

Slijede li i danas medicinske sestre svoje zvanje? Ili su i dalje samo radnici pomoćnici? „U svakoj idealnoj sestri poštenje su, pouzdanost i radna sposobnost osnovna obilježja, oko kojih druge vrline nalaze svoje mjesto. Poštenje znači i pouzdanost! Može se bez sumnje reći

da je pouzdanost "biser velike vrijednosti koji je vrlo rijetko naći". Edukacija u sestrinstva ne može se svesti samo na usvajanje liječničkih odredbi i smjernica. Prema Florence Nightingale biti dobra sestra znači biti požrtvovna, savjesna, odgovorna, vrijedna i pametna! Da bi bili dobra medicinska sestra moramo biti jaki, čvrsti, odlučni i spremni prihvatiti sve izazove sa osmjehom na licu jer taj naš osmijeh je nekome najveći lijek.

6. Perspektive razvoja profesionalnog sestrinstva u Hrvatskoj

Teorija (grčki: *theoria* – gledanje, razmatranje, znanost) = logičko uopćavanje iskustva i prakse, čista spoznaja, sustav logičkih ideja, znanstveni temeljni pojmovi neke discipline. Teorije zdravstvene njege koje se razvijaju zadnjih desetljeća dvadesetoga stoljeća znanstvena su osnova za razvoj sestrinske prakse. Premda nema opće prihvaćene definicije sestrinstva, opis uloge medicinske sestre koji je dala Virginija Henderson često se smatra najpromjenjivom definicijom, koja je prihvaćena i od Međunarodnoga savjeta sestara.

Uloga je medicinske sestre pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno, kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinjeti što bržem postizanju njegove samostalnosti”.

Medicinske sestre prepoznale su potrebu primjene sestrinskih teorija, posebne specifične terminologije, različitih koncepata prakse i strukturnih ideja kako bi se postigli predviđeni ciljevi zdravstvene njege. Ono što uvelike razlikuje profesiju od zanimanja jesu razvijene osnovne teorije, načela i način organizacije rada, pa se na početku razvoja sestrinske profesije nastojalo može li sestrinstvo imati svoju teorijsku osnovu i načela ili se mora koristiti metodama i teorijama ostalih društvenih i medicinskih profesija. Tako su e već potkraj 19. i početkom 20. stoljeća počele pojavljivati teorije sestrinstva, ali najčešće samo kao definiranje zadaća medicinske sestre. Orijehtacija na vlastite, autentične teorije dobila je velik poticaj 1962. godine kada je američka vlada odlučila financijski poduprijeti program znanstvenoga usavršavanja medicinskih sestara i tako omogućila stjecanje doktorata u području sestrinstva. Sestrinska praksa mora biti kreativna i fleksibilna, individualizirana i socijalno orijentirana, suosjećajna i vješta. Profesionalne medicinske sestre moraju znati primijeniti svoja znanja da bi pomogle čovjeku.

Da bi sestrinstvo bilo profesija ono osim sestrinskih teorija mora biti zakonski regulirano i imati svoj etički-profesionalni kodeks.

Hrvatski je sabor 17. srpnja 2004. godine donio **Zakon o sestrinstvu**. Zakonom se uređuje sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti, dužnosti,

kontrola kvalitete i stručni nadzor rada medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Djelatnost medicinskih sestara obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege. Zdravstvena njega je javna djelatnost koja podliježe kontroli zadovoljavanja standarda obrazovanja. Provođene zdravstvene njege mora se temeljiti na potrebama stanovništva u skladu s planom i programom mjera zdravstvene zaštite.

Zakon također propisuje i dužnosti medicinskih sestara da stalno obnavljaju stečena znanja i usvajaju nova znanja u skladu s najnovijim dostignućima i spoznajama iz područja sestrinstva. Zakon o sestrinstvu određuje i osnivanje Hrvatske komore medicinskih sestara.

Hrvatska komora medicinskih sestara je strukovna samostalna organizacija medicinskih sestara sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima. Komora promiče, zastupa i usklađuje interese medicinskih sestara pred državnim i drugim tijelima u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu. Medicinske sestre koje obavljaju svoje dužnosti obavezno se udružuju u komoru. Komora ima javne ovlasti: vodi registar članova, daje, obnavlja i oduzima odobrenja za samostalan rad, obavlja stručni nadzor rada medicinskih sestara.

6.1. Profesionalna etika

Profesionalna etika često se razumije i tumači kao moralna praksa koja se provodi zahvaljujući moralnim standardima profesije, te kao vjerovanje u vlastite profesionalne vrijednosti kao posebna načela moralnosti. Sestrinska etika može se definirati kao „pregled svih etičkih i bioetičkih pitanja” iz perspektive sestrinske teorije i prakse. Ona reflektira moralnu svijest o njezi bolesnika kao privilegiranu osobnu vrijednost, a ne kao formalno moralno načelo, što znači da osoba koja se svjesno skrbi za druge razvija i stječe specifične vrline koje joj omogućuju da tu skrb obavlja s visokom razinom motivacije i postojanosti. Odnos sestre prema štićenicima treba biti kao odnos majke prema djetetu, prijatelja prema prijatelju. Sestra treba imati povjerenje štićenika te mora dati sve što može od sebe za utjehu, pomoć i savjet. Odnos sestre i štićenika ne smije preći u intimnost. Da sestra obavi taj svoj glavni zadatak treba joj pružiti ono poštovanje koje traži karakter njezina zvanja.

Profesionalna etika, osim usvajanja Etičkoga kodeksa medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj nije zaživjela u praksi.

Prvi Etički kodeks medicinskih sestara, i to Američkog sestrinskog udruženja datira iz 1926. godine. U tekstu su navedene osnovne moralne vrline medicinskih sestara: poslušnost i odanost liječniku, te bez pogovorno poštovanje postavljenih pravila. Nova verzija etičkog

kodeksa objavljena je 1940. godine, a težište je stavljeno na sestrinstvo kao profesiju. Posljednja revizija kodeksa medicinskih sestara obavljena je 2005. godine, a objavljena je 2006. godine. Prateći promjene vezane za etičke kodekse medicinskih sestara u svijetu, Hrvatska udruga medicinskih sestara objavila je 1995. godine Etički kodeks medicinskih sestara Hrvatske. Deset godina poslije, 2005., Hrvatska komora medicinskih sestara kao sestrijsko regulativno tijelo, objavila je Etički kodeks medicinskih sestara. Hrvatska komora medicinskih sestara postavila je pet osnovnih etičkih načela; načelo odnosa prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara, načelo postupanja prema bolesniku; načelo odgovornosti medicinskih sestara prema radu, svojim postupcima i propustima, i to bez obzira na savjete ili upute drugih stručnjaka; načelo skrbi za bolesnika i načelo poštovanja zakona. [11]

7. Zaključak

Sestrinstvo je nastalo od skrbi za nemoćne, siromašne i napuštene, te na tradiciji njegovanja bolesnih i ranjenih. Sestrinska praksa i danas njeguje svijest o suosjećanju, brižnosti, pažnji, prihvaćanju i povjerenju. Najstarija profesija u zdravstvu i ima dugu tradiciju školovanja. Tijekom povijesti ova profesija je prolazila trnovitim putem, sve do danas kada je otvorena mogućnost obrazovanja sve do doktorata znanosti.

Što je autentični identitet sestrinstva i što čini njegovu unutarnju vrijednosnu strukturu, to su dva pitanja koja se posljednjih desetljeća često postavljaju među pripadnicima same profesije. Pitanje identiteta krucijalno je pitanje sestrinske profesije jer je upravo identitet određen jasnim i specifičnim determinantama koje razlikuju jednu profesiju od druge.

Medicinske sestre nemaju potporu snažnih interesnih skupina, nisko je vrednovan njihov rad, same se nedovoljno zalažu za veće plaće, što odgovora svim subjektima u zdravstvenom sustavu. Potreba za sestrinstvom je sveopća. U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske također je iznimno važna. Sestrinstvo je danas u Republici Hrvatskoj samostalna profesija, a slijedom toga medicinske sestre moraju imati visoki stupanj usvojenih znanja, stručnosti, visoki stupanj moraliteta, z motivacije i kreativnosti.

Što čini identitet sestrinstva i njegovu unutarnju vrijednosnu strukturu? To su pitanja koja se posljednjih desetljeća često postavljaju među pripadnicima same profesije, ali i ostalih struktura društva. Danas je u svezi s tim pitanjem sestrinska profesija rascjepkana uglavnom zbog odbacivanja ideala postavljenih u modelu moralnoga autoriteta Florence Nightingale, te u različitim pristupima u traganju za onim atributima koji su bili posebni, specifični i jedinstveni za identitet profesije.

Za uspješno obavljanje zadaće medicinskim je sestrama kao integrativnim medijatorima, u sklopu holističkoga pristupa, bolesniku potrebno osigurati unutarnje i vanjske preduvjete. Unutarnji preduvjeti za realizaciju integrativnoga sestrinstva su: obrazovanje, motivacija i sposobnost primjene naučenog u praksi. Medicinska sestra ne bi trebala imati znanje samo iz područja zdravstvene njege nego i široko znanje iz područja medicine te humanističkih i znanstvenih područja. Kompetentne medicinske sestre moraju biti sposobne prepoznati i

definirati potrebe bolesnika, moraju se naučiti referirati na znanja koja su usvojile tijekom školovanja.

Autentično vrednovanje medicinske skrbi i zdravstvene njege u društvu i u zdravstvu osigurava uvjete za jačanje sestrinske svijesti o vrijednosti vlastite profesije i neovisnosti stečenih kompetencija i vještina od neprimjerenih uplitanja sa strane.

8. Literatura

- [1] Kalauz S. Etika u sestinstvu , Zagreb 2012.
- [2] Sestrinski glasnik - ISSN 1331-7563, DVOMJESEČNIK HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA • ZAGREB • GODINA X • 2004. • BROJ 1 Dostupno na: <http://statinfo.mefos.hr/1516/ssinfo/sglasnik01-2004.pdf> Datum pristupa: 25.08. 2016.
- [3] Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma, Zagreb 2011.
- [4] Lupieri T. Diplomski rad, Prikazivanje sestinstva na informatičkim portalima u Republici Hrvatskoj, Zagreb 2014.
- [5] Prlić N. Zdravstvena njega- udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola – Školska knjiga XII. izdanje
- [6] Čukljek S. Osnove zdravstvene njege- priručnik za studij sestinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2005.
- [7] Matulić T. Identitet, profesija i etika sestinstva. 2007;3: 727- 744
- [8] Radić R. (2013) Razvoj visokoga obrazovanja medicinskih sestara na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku. Dostupno na: <http://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/index.htm> Datum pristupa: 4.8.2016.
- [9] Matas N. S. Očekivanja medicinskih sestara/ tehničara tijekom studiranja u odnosu na status nakon zapošljavanja Diplomski rad; Split 2015 – Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
- [10] Burman EM, Hart AM, Conley V., Brown J., Sherard P., Clarke NP. Reconceptualizing the core of nurse practitioner education and practice, Journal oft American Academy of Nurse Practitioners, 2009;21; 11- 17
- [11] Pergamena. hr. Dostupno na: <http://pergamena.hr/?cat=25> Datum pristupa: 4.8. 2016.
- [12] Enciklopedija- Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=26909> Datum pristupa: 5.8. 2016

- [13] Integritet- Dostupno na: <http://www.iep.hr/iz-knjiga-3/sto-je-integritet-77/> Datum pristupa: 5.8. 2016.
- [14] Plavi fokus, Glasilo Hrvatske komore medicinskih sestara, GODINA VIII • BROJ 2• ISSN: 1845-8165, Dostupno na: http://www.hkms.hr/plavi_fokus/fokus_lipanj_web.pdf Pregledano: 25.08.2016.
- [15] N. Nemet, Profesijski identitet- neki aspekti krize
- [16] [22] S. Kalauz, Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015
- [17] Autonomija- Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=4755> Datum pristupa: 5.8. 2016.
- [18] Šegota I. Etika sestrinstva Medicinski fakultet Rijeka Dostupno na: www.etikasestrinstva-smijulimedicinskesestreštrajkati?.hr Datum pristupa: 5.8.2016.
- [19] Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/medicina> Datum pristupa: 5.8.2016.
- [20] Ljubas A. Sestrinsko zvanje, zanimanje i profesija; KBC Zagreb, Klinika za srce i krvne žile Dostupno na: www.sestrinskozvanjezanimanjeiprofesija.hr Datum pristupa: 5.8. 2016.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Ružica Marinić	MATIČNI BROJ	5300/601
DATUM	04.07.2016.	KOLEGIJ	Filozofija i bioetika u sestrinstvu
NASLOV RADA	Identitet, integritet i autohonomija sestriinske profesije u Republici Hrvatskoj Identity, integrity and autonomy of the nursing profession in Republic of Croatia		
MENTOR	dr. sc. Sonja Kalauz	ZVANJE	profesor visoke škole
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marijana Neuberg, mag.med.techn., predsjednik 2. dr. sc. Sonja Kalauz, mentor 3. Vesna Sertić, dipl.med.techn., član 4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 740/SS/2016

OPIS

Pitanja identiteta, integriteta i autonomije sestriinske profesije nisu samo bitna za pripadnike te profesije, već imaju značajan utjecaj na zdravstveni sustav svake zemlje, a samim tim i na društvo u cjelini. Temeljno pitanje vezano uz ova tri atributa sestriinske profesije jest: jeli sestrinstvo u Republici Hrvatskoj profesija, poluprofesija ili zanimanje, bez obzira na činjenicu da su zadovoljeni svi formalni preduvjeti: postojanje regulacijskog tijela, zakonski i podzakonski akti, vertikala u obrazovanju, profesionalni kodeks i sl.

Stoga će se u ovom završnom radu propitati: ima li sestriinska profesija u Republici Hrvatskoj svoj identitet, integritet i autonomiju. Glede toga rad će se sastojati od sljedećih poglavlja:

- identitet, integritet i autonomija - atributi koji čine jednu profesiju - profesijom
- razvoj identiteta, integriteta i autonomije sestriinske profesije u Republici Hrvatskoj (povijest razvoja sestriinske profesije, povijest razvoja obrazovanja)
- percepcija sestriinske profesije u Republici Hrvatskoj - (uključujući percepciju članova profesije, percepciju zdravstvenih djelatnika i percepciju javnosti (različiti znanstveni i stručni izvori))

ZADATAK URUČEN

05.09.2016.



Sveučilište
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, Ružica Marinic (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Identitet, integritet i etičnost u zdravstvenoj profesiji (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Marinic Ružica
(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, Ružica Marinic (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Identitet, integritet i etičnost u zdravstvenoj profesiji (upisati naslov) čiji sam autor/ica. Republika Hrvatska

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Marinic Ružica
(vlastoručni potpis)