

Dr. sc. Narcis Hudorović, dr. med

Zavod za vaskularnu kirurgiju
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice", Zagreb
E-mail: narcis.hudorovic@zg.t-com.hr

**POSEBNOSTI PROGRAMA ZA STUDIJ
SESTRINSTVO SVEUČILIŠTA U DUBROVNIKU U
FUNKCIJI RAZVOJNIH POTREBA DUBROVAČKO-
-NERETVANSKE ŽUPANIJE**

UDK / UDC: 378.4 (497.5 Dubrovnik)

614.253 (497.5-35 Dubrovnik)

JEL klasifikacija / JEL classification: I11, I25, J24

Pregledni rad / Review

Primljeno / Received: 8. travnja 2014. / April 8, 2014

Prihvaćeno za tisak / Accepted for publishing: 28. studenog 2014. / November 28, 2014

Sažetak

U članku se opisuje današnje stanje sestrinstva u Republici Hrvatskoj (RH), i potreba za edukacijom medicinskih sestara, s posebnim naglaskom na specifičnosti ove županije kako bi se onemogućili razvojni problemi, i bolje odredile razvojne potrebe visoko-školskog obrazovanja i zdravstva.

Prema podacima iz registra Hrvatske komore medicinskih sestara, danas u RH ima 6 147 medicinskih sestara/tehničara sa završenim studijem sestrinstva. Istovremeno broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika iznosi 569, što je znatno manje od prosjeka EU-a (782/100 000). Zbog toga je vidljivo da je potrebno školovati znatan broj medicinskih sestara radi stjecanja specifičnih znanja.

Zdravstveni sustavi novih zemalja članica Europske unije moraju se prilagoditi njezinu globalnom zdravstvenom sustavu i dosegnuti propisanu i prepoznatljivu kvalitetu zdravstvene edukacije, a u provedbi promjena moraju se zadovoljiti smjernice regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije uz istodobno poštovanje direktiva Europske unije (2005/36/EZ, 2013/55), i smjernica o priznavanju stručnih kvalifikacija, slobodi pružanja usluga i poslovnog djelovanja (2004/66/EZ).

U nastojanju da se unaprijedi zdravstvena struktura u DNŽ program studija Sestrinstvo pri Sveučilištu u Dubrovniku u mogućnosti je osposobiti medicinsku sestru/tehničara za provedbu zdravstvenog odgoja i edukacije, aktivno uključivanje u znanstvena istraživanja i za istovremenu uporabu naučenih znanja u nadvladavanju problema i potreba gospodarstva.

Stoga su danas medicinske sestre/tehničari po završetku stručnog studija Sestrinstvo Sveučilišta u Dubrovniku osposobljeni provoditi i one postupke u liječenju bolesnika koje su u bliskoj prošlosti bili samo u domeni liječnika.

Primjer opisane inovacije u zdravstvenom sustavu je uz potrebno znanje za organiziranje klinika u kojima samo medicinske sestre prate stanje zdravlja, provode edukaciju, psihosocijalnu podršku bolesnika i donose završne zaključke o tijeku liječenja bolesnika (engl. Nurse Led Clinic-NLC).

Osnivanje NLC u skladu je s ciljevima Nacionalne strategije razvoja sestrinstva RH, što bi u Dubrovačko-neretvanskoj županiji istovremeno znatno podiglo standarde zdravstvenih usluga uz smanjenje troškova liječenja.

Ključne riječi: zdravstveni sustav, sestrinstvo u Hrvatskoj, obrazovanje medicinskih sestara, unapređenje zdravstva, liječenje bolesnika.

1. UVOD

Sestrinstvo je neodvojiv dio biomedicinske znanosti. U tijeku stalnog razvoja biomedicinskih znanosti sestrinstvo su neopravdano zanemarivale društvene institucije. Upravo stoga potrebna edukacija medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj zastala je na razini srednjoškolskoga stupnja obrazovanja [1].

Zbog tih razloga postoji kontinuirana potreba za poboljšanjem razumijevanja današnjega stručno-znanstvenog položaja sestrinstva u RH, te posebice za potrebu edukacije medicinskih sestara/tehničara, i to iz perspektive suvremenih spoznaja o razvoju sestrinstva i milenijskih ciljeva za sve zdravstvene profesionalce koji su uključeni u edukaciju i poboljšanje stupnja znanja i stručnosti medicinskih sestara [2, 3].

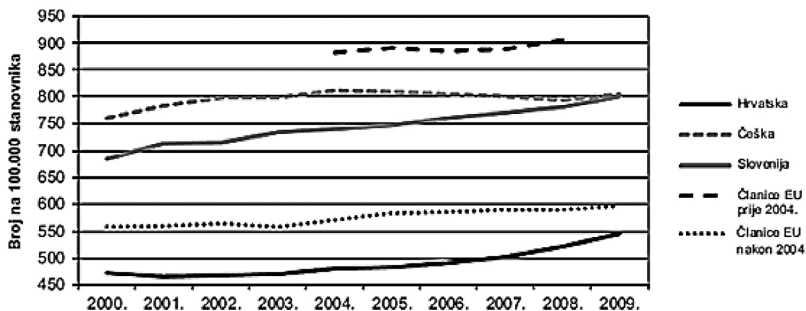
Početak 21. stoljeća u RH verificirano je, znanstvenim metodama, stagniranje sestrinstva i kao discipline i kao profesije, što je dovelo do izolacije hrvatskog sestrinstva od suvremenih trendova u međunarodnoj sestrijskoj zajednici [2, 4]. Dok se u svijetu u proteklih pedeset godina sustavno povećavao broj doktora znanosti iz područja sestrinstva [5], izvedbeni programi stručnih studija Sestrinstvo u RH nisu udovoljavali minimalnim uvjetima za izbor završenih medicinskih sestara/tehničara u nastavna i znanstvena zvanja.

2. MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARI U RH

U ukupnom broju zdravstvenih djelatnika medicinske sestre/tehničari čine gotovo polovinu (46%). U skupini zdravstvenih djelatnika više i srednje stručne spreme koja ima 35 705 zaposlenih, medicinske sestre/tehničari čine 71%, a ostalo su uglavnom zdravstveni inženjeri i tehničari. Prema podacima iz Registra Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) u RH ima 6 147 medicinskih sestara/tehničara sa završenim studijem sestrinstva. Broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u usporedbi s 1980. godinom povećao se s 354 na 569 u 2010. godini, što je još uvijek manje od prosjeka EU-a (782/100 000). Među medicinskim sestrama/tehničarima je 19% onih s višom stručnom spremom, što je više nego 2006. godine, kada im je udio bio 15% (slika 1.) [8].

Slika 1.

Broj medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj i EU.

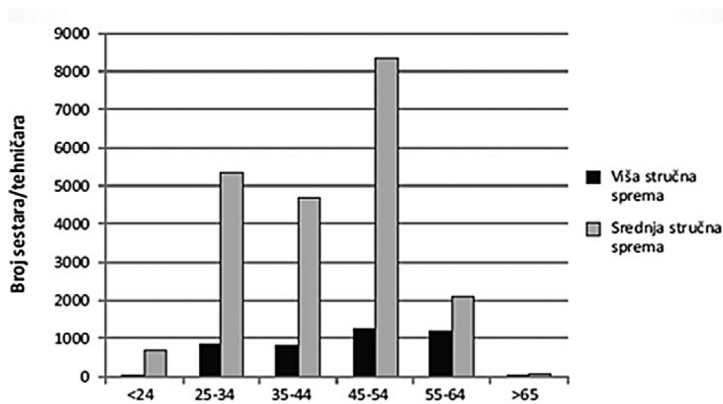


Izvor: WHO Health for all Database.

Udio muškaraca među medicinskih sestrama/tehničarima u 2011. godini bio je 5,3% u skupini s višom stručnom spremom, a 8,3% onih sa srednjom stručnom spremom. I dobna struktura pritom je nepovoljna jer ih je više u dobi od 45 godina i više (n=12 969) nego do 45 godina (n=12 388) (slika 2.).

Slika 2.

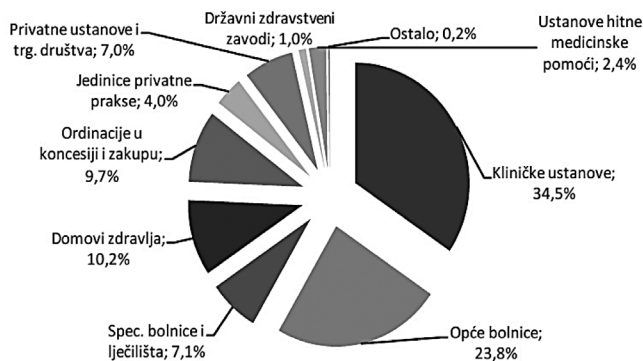
Dobna struktura medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj 2011. godine.



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Najveći broj medicinskih sestara i tehničara radi u kliničkim bolničkim centrima, kliničkim bolnicama i klinikama te u općim bolnicama (slika 3.).

Slika 3.
Medicinske sestre/tehničari prema vrsti zdravstvene ustanove u kojoj rade 2011. godine.



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

3. MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARI U RH I EDUKACIJA

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo RH, dana 30. lipnja 2007. broj ukupno zaposlenih medicinskih sestara/tehničara u sustavu zdravstva RH iznosio je 28 347 (24 434 sa srednjoškolskim obrazovanjem; 3 913 s visokom obrazovanjem). Usporedbom s podacima World Health Organisation (WHO) iz 2003. godine (23 848 / 5,05 medicinskih sestara na 1 000 stanovnika), u RH zabilježen je porast od 0,15 medicinskih sestara na 1 000 stanovnika u tijeku od pet godina. Prema direktivama Europske unije (EU) usklađenih sa smjernicama Europskog sveučilišnog udruženja (engl. *European University Association - EUA*) do završetka 2014. godine u RH mora se povećati ukupan broj medicinskih sestara/tehničara za 14 173, i to na razini prvostupnika za 9 919, na diplomskoj za 2 834 i na poslijediplomskoj razini za 1 417. Za dosizanje EU standarda tijekom sedam godina, za svaku akademsku godinu u RH potrebno je osigurati školovanje na diplomskoj razini za 405 medicinskih sestara/tehničara, tj. osigurati da se poveća kapacitet studiranja u RH za 145 medicinskih sestara [5].

Temeljem opisanih znanstvenih čimbenika o potrebnosti rasta broja visokoškolsko obrazovanih medicinskih sestara/tehničara, Sveučilište u Dubrovniku izradilo je 2008. godine studijski program za preddiplomski studij Sestrinstvo, usklađen sa smjernicama direktive 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća Europe od 7. rujna 2005. i sa smjernicama o priznavanju stručnih kvalifikacija, slobodi pružanja usluga i poslovnog djelovanja (2004/66/EZ) [6].

Prema smjernicama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (engl. *International Council of Nurses - ICN*), medicinska sestra/tehničar u budućnosti moraju biti pripremljeni i zakonski ovlašteni za izvršavanje sljedećih poslova:

Ad 1. opći poslovi zdravstvene njege, uključujući promicanje zdravlja, prevenciju bolesti, i skrb za fizički i psihički oboljele, te osobe s posebnim potrebama (invalidne) svih dobnih skupina u svim dijelovima zdravstvenog sustava,

Ad 2. provođenje zdravstvenog odgoja i edukacije,

Ad 3. sudjelovanje kao punopravnog člana u radu interdisciplinarnoga zdravstvenog tima,

Ad 4. podučavanje i nadziranje rada pomoćnoga zdravstvenog osoblja,

Ad 5. uključivanje u znanstvena istraživanja;

Ad 6. sudjelovanje u općem djelokrugu sestrinske prakse, uključujući promociju zdravlja, prevenciju bolesti i skrb za fizički oboljele, mentalno bolesne, invalidne osobe svih dobnih skupina u cijelom zdravstvenom sustavu i drugim sustavima,

Ad 7. zdravstveno prosvjeđivanje,

Ad 8. nadziranje i podučavanje zdravstvenih pomoćnih djelatnika.

Studijski program za preddiplomski studij Sestrinstvo Sveučilišta u Dubrovniku istovremeno je prilagođen standardima kurikulumu studija sestrinstva koji se provode na sveučilištima u zemljama članicama Europske unije, i u skladu s opisanim smjernicama ICN-a [6]. Istovremeno, posebna pozornost usmjeruje se prema specifičnom dijelu sestrinske znanosti, a to je povezivanje sestrinstva s tzv. elitnom turističkom destinacijom, kao jednom od područja proširenja svakodnevne svrsishodnosti i opće društvene važnosti sestrinstva [7].

Program studija Sestrinstvo na Sveučilištu u Dubrovniku sadržava pozitivne čimbenike profesionalizacije hrvatskog sestrinstva, ali i čimbenike novih mogućnosti interesa medicinskih sestara/tehničara, sukladno novonastaloj nacionalnoj i europskoj institucionalnoj okolini.

4. METODE/POSTUPCI U SESTRINSTVU

Danas su u procesu pružanja zdravstvene njege u uporabi metodologija i tehnološki razvijena medicinska oprema koje se zasnivaju na najboljim znanstvenim dokazima. Medicinska oprema u zdravstvenom sustavu mora zadovoljavati čimbenike visoke sigurnosti i izvrsnosti, uz istovremeno poboljšanje stupnja zadovoljstva u radu zdravstvenih djelatnika, ali i povećanja

stupnja povjerenja i zadovoljstva bolesnika pruženim zdravstvenim uslugama [8]. Stoga danas medicinske sestre/tehničari obavljaju uvriježene svakodnevne radne zadatke, uz istovremeno potrebno stalno poboljšanje i kontinuiran razvoj integralne zdravstvene zaštite i zdravstvene njege, i znatno pridonose razvoju sestrinske znanosti. Dobrim i pozitivnim promjenama u promišljanju o sestrinstvu kao znanstvenoj disciplini, te stalnom edukacijom, usavršava se svakodnevna sestrinska praksa kao bitna sastavnica suvremene medicine [9].

Danas, medicinski djelatnici samostalno ne mogu unaprijediti stupanj kvalitete pružanja zdravstvenih usluga bez pomoći drugih strukovnosti. Zbog toga je za napredak sestrinstva potrebna bliska suradnja medicinskih sestara/tehničara i nemedicinskih stručnjaka (inženjera, znanstvenika, odvjetnika i sl.).

Akademsko i komercijalno razmišljanje nisu prirodni partneri. Taj inherentni sukob mora se razriješiti kako bi se omogućila učinkovitost zdravstvenog sustava, i to posebice njegova financijskog učinka. Danas je verificirano da zdravstveni djelatnici ne razumijevaju dostatno pojam komercijalizacije u zdravstvenom sustavu. Međutim, ta činjenica je čimbenik neučinkovitosti samoga zdravstvenog sustava jer nerazumijevanje financijske stvarnosti i ekonomskih odnosa uzrokuje velike nedostatke u zdravstvenom sustavu, posebice one o metodama poboljšanja financijske učinkovitosti [10]. Također, valja istaknuti da je znanstveno napredovanje u sestrinstvu u čvrstoj svezi s komercijalnim učinkom. Akademski uspjeh njegov se očituje u ispunjenju znanstvenih ciljeva, otkrića novih znanja, dok se komercijalni uspjeh mjeri količinom prihoda [11]. Danas se smatra da je cilj tehnološkom razvoju komercijalizacija u združenom radu s akademskim istraživanjima, a upravo stručni studij sestrinstva omogućuje medicinskim sestrama/tehničarima budućnosti uvid u nova znanja i poboljšanje struke i osobnog statusa u društvu [12]. Svi ti čimbenici uvršteni su u program studija Sestrinstvo na Sveučilištu u Dubrovniku, i to poradi osamostaljenja studenata u svakodnevnom izvršavanju radnih zadataka i posebice u samostalnom pisanju znanstveno-stručnih članaka. Posljedično, s objavljivanjem u domaćoj i međunarodnoj znanstvenoj publicistici očituje se i povećan stupanj prepoznatljivosti Sveučilišta i grada Dubrovnika kao središta Dubrovačko-neretvanske županije.

5. POSEBNOSTI STUDIJA SESTRINSTVA SVEUČILIŠTA U DUBROVNIKU

Do danas je stručni studij Sestrinstvo upisalo 148 studenata, i to u šest generacija (tablica 1.).

Tablica 1.

Broj upisanih studenata na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstvo

Akadska godina	Broj upisanih izvanrednih studenata
2008./2009.	26
2009./2010.	28
2010./2011.	29
2011./2012.	18
2012./2013.	22
2013./2014.	25
UKUPNO	148

Kurikulum studija izrađen je sukladno suvremenim standardima za potrebe visokih učilišta RH i EU, i ispunjava stručno-znanstvene kriterije za stvaranje medicinske sestre/tehničara budućnosti, uz poštovanje općeg načela EU: *mutual recognition seu acqui communicar* studijskih sveučilišnih programa u EU [13].

Po završetku studija studenti su osposobljeni da pružaju usluge zdravstvene njege zasnovane na znanstvenim dokazima jer tijekom trogodišnjeg školovanja dobivaju i specifična znanja iz znanosti o sestrinstvu a to su:

- (i) biološke i humanističke znanosti
- (ii) fiziologija i patofiziologija rasta i razvoja
- (iii) metode promicanja zdravstvenog odgoja i metode o unapređenju zdravlja
- (iv) patofiziologija stresa
- (v) klinička specijalnosti
- (vi) osnovna načela o učenju i podučavanju znanstvene publicistike
- (vii) komunikologija.

U program studija uvrštene su metode kojima se stječu znanja o etičkoj problematici u provedbi zdravstvene njege, ali i osnovna znanja o zaštiti prava pacijenta. Zbog nepostojanja jasno oblikovane politike skrbi na nacionalnoj razini, toj se tematici tijekom studijskog programa posvećuje posebna pozornost. Na završetku studija studenti imaju visok stupanj znanja o recentnim metodama/postupcima koji se danas provode u sestrinstvu, kao što su: uporaba procesa sestrinske skrbi koja se temelji na znanstveno-stručnim načelima, vještine komunikacija s pacijentima i drugim članovima zdravstvenog tima, specifične vještine u vođenju sestrinske dokumentacije i specifična znanja i praktične vještine za pisanje stručnih i znanstvenih publikacija.

Uz to, nakon završetka studija sestrinstva, prvostupnici sestrinstva osposobljeni su da kompetentno sudjeluju u provedbi dijagnostičkih i terapijskih

postupaka, uz sposobnost samostalne procjene cjelokupne pacijentove simptomatologije, te poštovanje i bioetički tretman pacijenta kao subjekta i njegove individualnosti kao osnovne odrednice u holističkom pristupu u sestrinstvu.

Program za ovaj stručni studij na Sveučilištu u Dubrovniku organiziran je i prilagođen za edukaciju liječenja različitih kategorija bolesnika i njihovih potreba. Zbog toga je orijentiran na teorijsko i praktično osposobljavanje medicinskih sestara/tehničara kao zdravstvenih djelatnika već osposobljenih da samostalno donose odluke o uporabi najučinkovitijih metoda u zdravstvenoj njezi, uz istovremeno poboljšanje kritičkog mišljenja, te nalaženja najučinkovitijih rješenja zasnovanih na stručno-znanstvenim verificiranim dokazima u svojim terapijskim postupcima.

Tijekom studija na Sveučilištu u Dubrovniku, a prema posebnostima studijskog programa, polaznicima se razvijaju posebnosti u profesionalnom ophođenju pri:

- (i) izvršavanju svakodnevnih radnih zadataka
- (ii) samostalnom prepoznavanju osobnih potreba za trajnom edukacijom
- (iii) podučavanju mlađih generacija
- (iv) uporabi metoda učinkovitoga profesionalnog ponašanja (ophođenje sa suradnicima)
- (v) zaštiti interesa sestrinske struke i potreba za unapređivanje metoda/postupaka zasnovanih na znanstvenim činjenicama iz svakodnevne sestrinske prakse.

5. 1. Vizija studija Sestrinstvo

Razvojno-strateški, studij Sestrinstvo na Sveučilištu u Dubrovniku osposobljava polaznike da prihvaćaju znanja za svakodnevnu uporabu učinkovitih praktičnih vještina u liječenju svih kategorija bolesnika, uz istovremeno osiguravanje sigurne, kompetentne i etične zdravstvene skrbi.

Program za studij Sestrinstvo, sadržava kolegije koji osposobljavaju medicinsku sestru/tehničara da uporabom znanstveno verificiranim čimbenika donosi odluke o najučinkovitijoj uporabi kliničkih metoda/postupaka u liječenju.

Tme je potrebno dodati da medicinska sestra/tehničar nakon završetka studija na Sveučilištu u Dubrovniku stječe osposobljenost za aktivno sudioništvo u osmišljavanju i provedbi gospodarsko-zdravstvenih projekata. Opisanom združenom uporabom stručnih, znanstvenih i gospodarskih znanja medicinska sestra/tehničar osnažuju socijalnu dimenziju akademske djelatnosti studija u DNŽ. Pritom se cijeli razvoj zdravstvene djelatnosti usmjerava na povećanje stupnja samofinanciranja i samoodržanja, uzdižući se ujedno iznad razine stručnog studija te se usmjeruje prema znanstveno-istraživačkim profitabilnim

projektima.

Vizija ovog studija prepoznaje se u misiji Opće bolnice u Dubrovniku, koja se može sažeti kao: “Služiti zajednici kao medicinsko središte izvrsnosti koje osigurava visoki stupanj kvalitete zdravstvene zaštite stanovnicima DNŽ i njenim posjetiteljima”.

Potrebno je napomenuti da su adekvatno educirane medicinske sestre osnova za funkcioniranje moderne bolnice i zdravstva uopće, a nastavni plan za stručni studij Sestrinstvo na Sveučilištu u Dubrovniku zadovoljava danas priznate i općeprihvaćene međunarodne najzahtjevnije kriterije edukacije. Naime, nastavni plan sadržava prilagođene osnove i specifične ciljeve prema okruženju, tj. posebnostima DNŽ, a prema *European University Association* (EUA), *European association of institutions in higher education* (EURASHE), *National unions of students in Europe* (ESIB), te studija sestrinstva na svjetskim i europskim sveučilištima: Royal Collage of Nursing, London; Collage of Nursing Grand Canyon University, SAD i Université Catholique de Louvain [14].

5.2. Misija studija Sestrinstvo na Sveučilištu

U misiji Sveučilišta u Dubrovniku nalaze se dva značajna čimbenika koje treba istaknuti kao posebnost ovoga sveučilišta, a to je otvorenost za razvoj i otvorenost za stalno nadograđivanje i uvođenje novih studijskih programa, i to sukladno potrebama tržišta. Činjenica da je, posebno u turističkoj sezoni, stupanj kvalitete pružanja zdravstvene njege neodvojiv dio stupnja kvalitete turističke ponude, što pokazuje potpunu opravdanost pokretanja ovoga studija pri Sveučilištu u Dubrovniku.

5.3. Studij Sestrinstvo i strategija razvoja grada Dubrovnika

Zdravstvena njega na području Dubrovačko-neretvanske županije provodi se u Općoj bolnici u Dubrovniku i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). Tome je potrebno pridružiti i privatni zdravstveni sektor koji je u stalnom razvoju. U tom sustavu zdravstvene njege uloga sestrinstva od posebnog je značenja.

Dubrovačko-neretvanska županija smještena je na krajnjem jugu RH, pa je Opća bolnica u Dubrovniku centar za pružanje visokokvalitetnih zdravstvenih usluga.

Zbog te činjenice, provedba svih oblika zdravstvene njege u Dubrovačko-neretvanskoj županiji bitan je geo-ekonomski čimbenik. Grad je Dubrovnik, naime, međunarodno regionalno središte, što rezultira regionalnim povezivanjem grada s Republikom Crnom Gorom, i to u planiranju, izradbi i izvršavanju projekata za regionalni razvoj. Zbog svega toga pitanje visokog stupnja kvalitete i kvantitete ljudskih potencijala u domeni zdravstvene njege

u Dubrovniku, kao regionalnom središtu, ima puno opravdanje i podrška je europskom modelu regionalnog razvoja, kako Sveučilišta, tako i Opće bolnice kao suvremene zdravstvene, ali i znanstveno-nastavne institucije.

5.4. Studij Sestrinstvo kao sastavnica Sveučilišta u Dubrovniku

Sveučilište u Dubrovniku nositelj je sveukupnoga visokog obrazovanja i razvoja znanosti u gradu Dubrovniku. Pritom ono polazi od analize novonastalih potreba iz okruženja i brzo prilagođava svoj djelokrug rada kako bi moglo udovoljiti novonastaloj problematici.

Strateški dokumenti Sveučilišta u Dubrovniku nedvojbeno upućuju na potrebu nastanka i razvoja novih sveučilišnih programa koji bi podržavali grad Dubrovnik kao elitnu turističku destinaciju i akademsko središte zasnivanja na znanju. Upravo zbog toga, od svojeg osnivanja Sveučilište u Dubrovniku isticalo je neizostavnom potrebu pokretanja programa za studij Sestrinstvo.

Prema podacima Hrvatske turističke zajednice, reprezentativan dio hrvatskog elitnog turizma čini upravo grad Dubrovnik, što je i potaknulo zahtjeve za višom razinom pružanja turističkih usluga, u koje je potrebno uvrstiti i zdravstvenu skrb. Iz tih razloga bilo je potrebno povisiti stupanj kvalitete u pružanju nadasve zdravstvenih usluga, pa je bilo ekonomski i sociološki opravdano osnovati i započeti ovaj stručni studij.

6. SESTRINSTVO KAO ČIMBENIK MEĐUNARODNE POPULARIZACIJE

Osnovne metode/postupci znanosti o sestrinstvu uključuju promociju zdravlja, sprečavanje bolesti i brigu za bolesne, invalidne i umiruće. Glavne zadaće zdravstvene njege su promocija zdravog okoliša, znanstveno istraživanje, sudjelovanje u kreiranju zdravstvene politike i menadžmenta zdravstvenih sustava i trajno školovanje [15].

Prema smjernicama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (*International Council of Nursing – ICN 2002*), za osnovno obrazovanje za zvanje medicinska sestra/tehničar potrebno je pohađati program obrazovanja koji osigurava široku bazu osnovnih praktičnih znanja, ali i osnovnih znanja iz područja bihevioralnih znanosti (socijalne/ društvene), te biološke i sestrinske znanosti te znanja za trajnu edukaciju na razini stručnih sestrinskih specijalizacija ili akademske razine sestrinske prakse (engl. *advanced nursing practice*) [16].

Prema istoj definiciji medicinska sestra/tehničar mora biti pripremljena i stručno osposobljena za izvršavanje:

- (1) općih poslova zdravstvene njege, uključujući promociju zdravlja, prevenciju bolesti i skrb za fizički i psihički oboljele, te osobe s

posebnim potrebama (invalidne) svih dobnih skupina, i u čitavom sustavu zdravstvene zaštite i u cjelokupnoj zajednici

- (2) zdravstvenog odgoja i edukacije
- (3) zadataka punopravnog član u radu zdravstvenog tima
- (4) podučavanja i nadzora rada pomoćnog zdravstvenog osoblja
- (5) aktivnih zadataka u projektima znanstvenih istraživanja.

Danas su u tijeku projekti koji prepoznaju porast interesa za kvalitetu u visokom obrazovanju u EU. Povećan je broj organizacija za ispitivanje kvalitete na institucionalnoj razini koje se bave unutrašnjom kvalitetom i broj nacionalnih agencija što prate evaluaciju kvalitete na globalnoj razini. Štoviše, visoko-obrazovne institucije koje se bave studijama kvalitete, u području sestrinstva ističu da je kvaliteta u samom središtu uspostave Europskog prostora visokog obrazovanja [17].

Pojam “kvaliteta“ u visokom obrazovanju obuhvaća različita značenja bitnih čimbenika i najboljih metoda za njezino osiguravanje i stvaranje. Prema rezultatima Europskog projekta za unapređenje kvalitete studija na razini nastavnih planova, opći cilj visokog obrazovanja je stvaranje, poticanje i jamstvo najprikladnijega obrazovnog iskustva za studente. Glavna odgovornost za razvijanje, održavanje i poboljšavanje kvalitete nastavnih planova je na sveučilištima i njihovu osoblju, a znatan doprinos moraju davati studenti. Akademski djelatnici i studenti moraju zajednički biti uključeni u razvoj i poboljšanje stupnja kvalitete nastavnih planova, te moraju kontinuirano stvarati i provoditi nove kvalitetne nastavne planove [18].

U kontekstu Bolonjskog procesa svaki novi visokoškolski nastavni plan treba biti relevantan za društvo, treba voditi prema novom zapošljavanju, biti prepoznat od akademske zajednice i dostatno usporediv da olakša pokretljivost i prepoznatljivost ljudskih potencijala. Zatim, nastavni plan mora biti razumljiv i dostatno privlačan da privuče znatan broj studenata, u nacionalnome ili internacionalnom kontekstu.

Nastavni program za studij Sestrinstvo pri Sveučilištu u Dubrovniku sadržava kriterije za prosudbu kvalitete koji se sažeto, prema smjernicama EU za izradbu visokoškolskih nastavnih planova, mogu iskazati s dva pojma, i to: “prikladnost svrsi” i “prikladnost svrhe” (92-104) [19].

Pojam “prikladnost svrsi” odnosi se na aktivnosti u osiguravanju kvalitete a određuje jesu li akademske strategije prikladne za postizanje deklariranih ciljeva u nastavnom programu. Pojam “prikladnost svrhe” označava prikladnost samih ciljeva nastavnog programa.

Opće je prihvaćena činjenica da je za osiguravanje kvalitete nastavnog programa važna i prikladnost svrsi (mogućnost postizanja postavljenih ciljeva programa) i prikladnost svrhe (relevantnost samog programa) koja treba ispuniti

očekivanja studenata, akademskog osoblja, zaposlenika i šireg kruga sudionika u nastavnom procesu (105-122).

Ta dva čimbenika posebno su istaknuta u programu za studij Sestrinstvo na Sveučilištu u Dubrovniku, i to u sadržaju kolegija koji studentima omogućuju da ovladaju vještinama za pisanje stručnih publikacija. Osnovna je ideja izlazak iz međunarodne neprepoznatljivosti znanstvenih djelatnika iz područja sestrinstva objavljivanjem stručno-znanstvenih članaka u domaćim, ali i međunarodnim znanstvenim časopisima. Publiciranje znanstvenih radova u međunarodnim časopisima, autora koji djeluju na Sveučilištu u Dubrovniku istovremeno omogućavaju i međunarodnu prepoznatljivost autora publikacija, Sveučilišta, Grada Dubrovnika i Dubrovačko-neretvanske županije. To povećanje stupnja međunarodne prepoznatljivosti u izravnoj je svezi s popularizacijom zdravstvenih institucija koje djeluju na području DNŽ. Zatim, povišen stupanj međunarodne prepoznatljivosti osnova je za daljnji razvoj zdravstvenih kapaciteta u Županiji.

7. SESTRINSTVO I BUDUĆNOST DUBROVAČKO- -NERETVANSKE ŽUPANIJE

U RH nalazi se 6 694 naselja (205 gradova i 6 489 mjesta). U gradovima živi 57,1% stanovništva, a na selu 42,9%. Četiri grada imaju više od 100 000 stanovnika. Strateško planiranje za zdravlje u RH započinje procesima demokratizacije. Hrvatska mreža zdravih gradova osnovana je 1990. godine, a od 1992. djeluje kao nevladina udruga, oko koje je do danas okupljeno 40-ak općina, gradova i županija sa sjedištem u Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar" u Zagrebu. Od ukupno 21 županije u RH, 18 ih je preko svojih županijskih timova za zdravlje (imenovanih od županijske skupštine po načelu zastupljenosti izvršne vlasti, zdravstvenih institucija i civilnih udruga građana) u okviru razvojnih projekata definiralo svoje regionalne prioritete povezane s povišenim stupnjem zdravlja. Deset županija kao najznačajniju zdravstvenu problematiku ističe kardiovaskularne bolesti i bolesti cirkulacijskog sustava koji su ujedno i vodeći uzroci smrtnosti u RH, 14 županija među svojim prioritetima naznačuje ovisnosti mladih (alkohol, droga, pušenje i sl.), devet ih naglašava navodi problematiku starijega i nemoćnog stanovništva u regiji, a od ostalih prioriteta prometne su traume, mentalno zdravlje, zaštita materinstva, odlaganje komunalnog otpada i slično.

Danas, u liječenju bolesnika s kroničnim bolestima u uporabi je multidisciplinarni pristup. Naime, za bolesnike s kroničnim bolestima istovremeno su u uporabi lijekovi, redoviti kontrolni ambulantni pregledi, metode fizikalne terapije, metode samozaštite i psihosocijalne mjere liječenja. Produljenje životnog vijeka, uz znatan porast incidencije/prevalancije kroničnih bolesti u populaciji u visokorazvijenim zemljama uzrokovao je povećanu potražnju za metodama/postupcima zdravstvene njege, i to u primarnoj i

tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti [21].

Ta verificirana znanstvena činjenica uzrokovala je znatne promjene/inovacije u zdravstvenim sustavima. Zbog toga danas medicinske sestre/tehničari i srodni zdravstveni djelatnici provode metode/postupke u liječenju bolesnika s kroničnim bolestima koje su u bliskoj prošlosti bili samo u domeni liječnika. Nadalje, veća uporaba postupaka/metoda medicinskih sestara/tehničara u liječenju bolesnika s kroničnim bolestima uzrokovala je porast stupnja kvalitete u pružanju zdravstvene skrbi, i to jer je bolesnik u središtu pozornosti svih članova zdravstvenog tima, pa su tradicionalne profesionalne granice s obzirom na uporabu metoda/postupaka liječenja od pojedinog člana zdravstvenog tima od manje značajnosti (Richardson i sur., 1998.).

Najpoznatiji je primjer opisane inovacije u zdravstvenom sustavu organiziranje klinika u kojima sve postupke u liječenju bolesnika s kroničnim bolestima izvršavaju medicinske sestre (engl. *Nurse Led Clinic – NLC*) (Cullumet i sur., 2005.) [22].

Također, prema recentnim studijama kojima se opisuju rezultati rada NLC, danas su izrađeni i znanstveno verificirani protokoli za kliničko odlučivanje o uporabi metoda/postupaka za bolesnike s kroničnim bolestima. Stoga je danas u uporabi definicija medicinske sestre praktičarke (engl. *Nurse Practitioner, Advanced Practice Nurse and Advanced Nursing Practitioner, International Council of Nurses*, 2001., NMC, 2005.). Ta je definicija u uporabi jer najtočnije određuje metode/postupke zdravstvene njege i liječenja koje medicinska sestra/tehničar mora znati uporabiti u tijeku liječenja bolesnika s kroničnim bolestima. Definicija sadržava i opis vrsta postupaka/metoda liječenja koje provodi medicinska sestra/tehničar u zdravstvenim ustanovama u kojima to rade samo medicinske sestre prateći zdravstveno stanje bolesnika, edukaciju bolesnika, psihosocijalnu podršku i donose završne zaključke o kliničkom tijeku liječenja. Opisani model zdravstvene skrbi danas je u uporabi pri liječenju bolesnika s kroničnim bolestima, kao što su dijabetes [23], koronarna bolest srca [24], poremećaji srčanog ritma [25] i kronična opstruktivna plućna bolest [26].

Model NLC-a prvi je puta bio u uporabi u Velikoj Britaniji, u Leedsu u kasnim 1980-ima. Istražuje se kako je bolesnicima koji su bili uključeni u klinička ispitivanja a po njihovu završetku, potrebno je provesti kontinuirane konzultacije o metodama/postupcima u daljnjem tijeku liječenja, što je samo u djelokrugu medicinskih sestara/tehničara. U NLC medicinske sestre/tehničari provode metode/postupke u praćenju tijeka liječenja kroničnih bolesnika, savjetuju ih o provedbi daljnjeg tijeka liječenja, te istovremeno bolesnicima omogućavaju psihosocijalnu podršku. Opisani model zdravstvene skrbi postupno je uveden u sve zdravstvene ustanove u Velikoj Britaniji [27]. Usprkos znatnom broju NLC-a, znanstveni dokazi o učinkovitosti opisane metode liječenja bolesnika s kroničnim bolestima su nedostatni. Naime, pretraživanje znanstveno zadovoljavajućih studija u Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), Health Technology

Assessment (HTA) Database, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), NHS Economic Evaluation Database (NHSEED) i Medline bazama podataka – danas ne nalazi zadovoljavajući broj sustavnih preglednih studija koji verificiraju učinkovitost NLC-a u liječenju ovakvih bolesnika u tercijarnim zdravstvenim ustanovama. Međutim, znatan je broj studija što verificiraju učinkovitost metoda/postupaka liječenja bolesnika s kroničnim bolestima u NLC-a u sustavu primarne zdravstvene zaštite [28, 29, 30].

Svrishodnost uvođenja NLC-a u zdravstveni sustav utvrđuje se učinkovitošću metoda/postupaka što ih provode medicinske sestre/tehničari u liječenju ovakvih bolesnika.

Učinkovitost je definirana kao metoda/postupak koja u uvriježenim okolnostima, uz znanstveno verificirane čimbenike, ostvaruje zadovoljavajući rezultat. Metoda procjene učinkovitosti ispitivane metode/postupka je usporedba njezina krajnjeg učinka u usporedbi sa znanstveno verificiranom metodom/postupkom koja ima verificirane zadovoljavajuće krajnje učinke na tijek liječenja.

Učinkovitost metode/postupka definira se s četiri čimbenika:

- (i) opseg populacije na kojoj je metoda/postupak u uporabi
- (ii) obilježja metode/postupka
- (iii) usporedba s kojom se metodom/postupkom znanstveno može usporediti
- (iv) koji su mjerljivi krajnji ishodi liječenja [31]. Zbog tih čimbenika upotrebljavaju se modeli pretraživanja “sudionik–metoda–usporedba–krajnji ishod” (engl. “*participant–intervention–comparator–outcomes*”–PICO) model [32], pa je osnovno pitanje u pretraživanju literature jesu li: krajnji ishodi liječenja u bolesnika s RA u NLC istovjetni kao i ishodi liječenja u bolesnika koji su liječeni konvencionalnim metodama.

Trendovi današnjih zdravstvenih politika nalaze potrebu da zdravstveni djelatnici procjenjuju vezu stupnja težine bolesti i uporabe metode/postupaka liječenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). Temeljem takvih postavka, od 1995. godine NLC se nalazi u sustavu PZZ-a u Velikoj Britaniji i u skandinavskim zemljama [33].

Ujedno, bolesnike s kroničnim bolestima potrebno je redovito pratiti i procjenjivati pogoršanja ili poboljšanja stupnja bolesti uz rano otkrivanje nastanka neželjenih učinaka provedenim metodama terapije. NLC su do danas verificirale svoju korisnost u pružanju specijalističkih zdravstvenih usluga u sustavu PZZ-a, uz istovremenu znanstvenu verifikaciju o ekonomskoj isplativosti u usporedbi s postojećim sustavom liječenja ovih bolesnika.

Rezultati najcitiranijih studija pokazuju kako su metode/postupci pružanja zdravstvene skrbi u sustavu NLC-a manji, uz istovremeni porast stupnja

zadovoljstva bolesnika s dobivenom kvalitetom zdravstvenih usluga [34].

Tijekom protekla dva desetljeća znatno su se promijenile metode/postupci zdravstvene njege za ove bolesnike i medicinske sestre/tehničari postali su ravnopravni članovi multidisciplinarnih zdravstvenih timova koji su zaduženi za procjenu stanja mišićno-koštanog sustava, za ispitivanja o uporabi novih lijekova, organiziranje ambulantnih kontrolnih pregleda, edukaciju pacijenata i slično.

Zbog toga, medicinska sestra/tehničar specijalizirani za liječenje ovakvih bolesnika trebaju poznavati osnovna, ali i specifična, recentna znanstvena dostignuća o liječenju bolesnika s kroničnim bolestima i o tome educirati bolesnike i članove njihovih obitelji radi brzog identificiranja problema koji su u izravnoj svezi s tijekom liječenja kroničnih bolesti (bol, mobilnost, prilagođavanje bolesnika i članova obitelji na simptome bolesti) [35, 36]. Prema rezultatima recentnih studija, takve metode liječenja treba provoditi u specijaliziranim bolnicama, u okvirima sadržaja zdravstvenog turizma, i to posebice u NLC.

Zdravlje, odmor i rekreacija temeljni su motivi u turizmu, a istovremeno, u sustavu turističkog kretanja obvezna je zdravstvena zaštita turista. Njihovo zdravlje u osnovi je interakcija same populacije (masovnost, mobilnost, regionalna ekspanzija, grupiranje kroničnih bolesnika u kratkom vremenu na ograničenom prostoru...), turističkog ambijenta i okoliša, s mogućnostima provođenja metoda liječenja u sustavu zdravstvenog turizma. Pojmovi koji ujedinjuju koncept turizma i zdravlja/odmora/rekreacije turistička su medicina (medicina turizma) i zdravstveni turizam.

Turistička medicina (medicina turizma) multidisciplinarnan je pristup članova zdravstvenog tima različitih znanstvenih grana turistu/bolesniku u postupku zaštite i unapređenja stupnja kvalitete zdravlja, i to za vrijeme putovanja i boravka u odredištu u kojem se provode metode liječenja. To su metode: izobrazba, promocija metoda radi povećanja stupnja kvalitete zdravlja, prevencije bolesti uz istovremenu zaštitu okoliša.

Incidencija rizika za nastanak kroničnih bolesti može se znatno smanjiti odgovarajućom izobrazbom, promocijom zdravlja, prevencijom bolesti i zaštitom okoliša a realizira se sustavom medicinskog savjetovanja u području očuvanja i unapređenja zdravlja prije, za vrijeme i tijekom putovedbe i provođenja metoda za vrijeme bolesnog turista.

Zdravstveni turizam je povezan s putovanjem u lječilišta ili druge destinacije kojima je primarna svrha poboljšati fizičko/psihičko stanje turista uporabom metoda fizičkog vježbanja i terapije te kontrolom prehrambenih i medicinskih usluga relevantnih za povećanje stupnja kvalitete zdravlja.

Medicinski turizam odnosi se na putovanje u druga odredišta radi ostvarivanja zdravstvene zaštite uz popratne specifične usluge zdravstvene njege.

Primarna motivacija putovanja je omogućivanje medicinskih postupaka uz niže troškove.

Danas zdravstveni turizam sadržava uporabu metoda liječenja i prevencije u hotelskom i u bolničkom dijelu turizma. U tome sudjeluju ugostiteljske tvrtke ili zdravstvene ustanove koje pružaju zdravstvene turističke usluge. Značenje zdravstvenog turizma to je veće ako se spoznaju aktualni europski trendovi, gdje više od 10% klijenata putuje na različite zdravstvene tretmane u inozemstvo.

Republika Hrvatska ima brojne resurse koji su potencijalni za razvitak zdravstvenog turizma, posebice u mjestima na moru.

Prema dostupni podacima u RH postoje 222 lokaliteta sa zadovoljavajućim uvjetima za razvoj zdravstvenog turizma, od kojih je danas u uporabi njih 10% i nalaze se u 18 organiziranih lječilišnih centara.

Povoljni čimbenici za provedbe metoda zdravstvenog turizma u RH su, i to:

- a) jedinstvo različitosti u ponudi resursa priobalne, otočne, nizinske i planinske RH
- b) tradicija povijesnih lječilišnih lokaliteta (klimato, hidro, fito i talasoterapija)
- c) odgovarajuće obrazovani medicinski djelatnici koji su upoznati sa primjenom najnovijih medicinskih programa prevencije, rehabilitacije i liječenja
- d) visoka razina obrazovanja djelatnika u hotelijersko-turističkom sektoru, uz zadovoljavanje međunarodnih standarda kvalitete.

Propisi i zakoni iz djelatnosti turizma, zdravstva i ugostiteljstva u RH

Nepovoljan čimbenik za unapređenje zdravstvenog turizma je nedostatan broj odgovarajuće obrazovanih zdravstvenih djelatnika, posebice medicinskih sestara uz nezadovoljavajuće regulirane propise iz turističke djelatnosti sadržane u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o pružanju usluga u turizmu i u Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti, gdje se u čl. 3. ističe da se samo lječilišta mogu baviti pružanjem ugostiteljske usluge, a ne spominju se specijalne bolnice. Napominjemo da je NLC specijalna vrsta bolnice, i da je za njezin razvoj potrebno dopuniti današnje zakonske odredbe.

Obavljanje djelatnosti zdravstvenog turizma u RH danas nije zadovoljavajuće regulirano zakonskom regulativom. Prema navodima iz strategije razvoja zdravstva u RH, osnovna ograničenja za daljnji razvoj zdravstvenog turizma proizlaze iz institucionalnog statusa postojećih i mogućih novih specijalnih bolnica, te nedostatnosti čimbenika za verifikaciju pozitivnih učinaka koje omogućuje zdravstveni turizam.

Zbog toga je potrebno daljnje istraživanje o učinkovitosti uvođenja sustava NLC-a u DNŽ, posebice zbog dostatnog broja medicinskih sestara/tehničara koji izvršavaju svakodnevne radne zadatke u županijskim zdravstvenim ustanovama, uz istovremeno smanjenja indirektnih i direktnih troškova u procesu liječenja, te stvaranja uvjeta za provedbu cjelogodišnjega zdravstvenog turizma.

ZAKLJUČAK

Program za studij Sestrinstvo na Sveučilištu u Dubrovniku baštini pozitivne aspekte profesionalizacije hrvatskog sestrinstva, ali i nove mogućnosti interesa hrvatskoga zdravstva, sukladno nacionalnom i europskom institucionalnom okruženju.

Predmetna struktura ovog Studija izrađena je temeljem uvida u osnove, ciljeve i strukturu najboljih studija sestrinstva na svjetskim i europskim sveučilištima.

Poslije završetka studija sestrinstva, prvostupnici su osposobljeni za razumijevanje sestrinstva kao znanstvene discipline uzusmjerenih istog prema komercijalizaciji.

LITERATURA

[1] Stipaničev-Mustapić, J., (2009.), Medicinska sestra jučer, danas, sutra. Samarijanac,10/20:31-36.

[2] Polit, D. F., Beck, C. T., Hungler, B. P., (2001.), Essentials of Nursing Research-Methods, Appraisal, and Utilization;Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia

[3] United Nations Development Programme (2006.), Kvaliteta života u Republici Hrvatskoj i rizik od socijalne isključenosti- Kvantitativno istraživanje na općoj populaciji, Target d.o.o. za istraživanje tržišta, Zagreb

[4] Grosskopf, S., Self, S., Zain, O., (2006.), Estimating the efficiency of the system of helathcare financing in achieving better health. Applied Economics, 38(13):1477-1488.

[5] Nickitas, D. M., Feeg, V., (2011.), Editorial. Doubling the Number of Nurses with a Doctorate by 2020: Predicting the Right Number or Getting it Right? nursing economic; 29 (3): 109-110.

[6] Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health, 2000 WHO Regional Office for Europe, DK-2100 Copenhagen, Denmark

[7] Vučijević, D., Zoranić, S., Žarković, N., (2012.), Studij Sestrinstva –

primjer suradnje Opće bolnice i Sveučilišta u Dubrovniku u razvoju biomedicinske znanosti i sestrinstva. *Sestrinski glasnik/Nursing Journal*, 1:28-33.

[8] Chitwood, Jr. W. R., (2002.), Developing and financing new technology. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 124:223-230.

[9] Toner, M., Tompkins, R. G., (2008.), Invention, innovation, entrepreneurship in academic medical centers. *Surgery*,143:168-171.

[10] Krummel, T. M., Shafi, B. M., Wall, J., Chandra. V., Mery. C., Gertner, M., (2008.), Intellectual property and royalty streams in academic departments: myths and realities. *Surgery*,143:183-191.

[11] Cohen, I., "Florence Nightingale". *Scientific American* 250 (3): 128–137. doi: 10.1038/scientificamerican0384-128. PMID 6367033.

[12] Heller, C. A., Michelassi, F., Shuler, M. L., (2008.), Accelerating innovation between surgeons and biomedical engineers in the academic setting. *Surgery*, 143:171-175.

[13] Kenward, G., Berry, A., Despres, J., McLeod, J., (2007.), Using a Delphi approach to develop a strategy for A&E in defence nursing. *Br J Nurs.*, 16(1):11-15.

[14] Thorne, S. E., (2006.), Nursing education: key issues for the 21st century. *Nurse Educ Today*, 26(8):614-21.

[15] Polit, D. F., Beck, C. T., Hungler, B. P. (2001.), *Essentials of Nursing Research-Methods, Appraisal, and Utilization*;Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.

[16] Lane, P., O'Brien, U., Gooney, M. A., Reid, T., (2005.), The progression of holism into postgraduate curricula in critical care nursing: a discussion paper.*Dimens Crit Care Nurs*, 24(3):131-138.

[17] Joyce, P. A., (2005.), Framework for portfolio development in postgraduate nursing practice. *J Clin Nurs*,14(4):456-463.

[18] Heller, B. R., Drenkard, K., Esposito-Herr, M. B., Romano, C., Tom, S., Valentine, N., (2004.), Educating nurses for leadership roles. *J Contin Educ Nurs*, 35(5):203-210.

[19] Baker, C. M., Bingle, J. M., Hajewski, C. J., Radant, K. L., Urden, L. D., (2004.), Advancing the Magnet Recognition Program in master's education through service-learning. *Nurs Outlook*, 52(3):134-141.

[20] Kuehn, A. F., Hardin, L. E., (1999.), Development of a computerized database for evaluation of nurse practitioner student clinical experiences in primary health care. Report of three pilot studies.*Comput Nurs*,17(1):16-26.

[21] Tulchinsky, T. H., Varavikova, E., (2009.), *The New Public Health*. Elsevier, London.

[22] Cullum, N., Spilsbury K., Richardson, G., (2005.), Nurse led care. *British Medical Journal*, 330 (7493): 682–683.

[23] Carey, N., Courtenay. M., (2007.), A review of the activity and effects of nurse-led care in diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (11c): 296–304.

[24] Page, T., Lockwood, C., Conroy-Hiller, T., (2005.), Effectiveness of nurse-led cardiac clinics in adult patients with a diagnosis of coronary heart disease. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3: 2–26.

[25] Phillips C. O., Singa R. M., Rubin H. R., Jaarsma T., (2005.), Complexity of program and clinical outcomes of heart failure disease management incorporating specialist nurse-led heart failure clinics, A meta-regression analysis. *European Journal of Heart Failure*, 7 (3): 333–341.

[26] Sridhar M., Taylor R., Dawson S., Roberts, N. J., Partridge, M. R., (2008.), A nurse led intermediate care package in patients who have been hospitalised with an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2008;63 (3): 194.

[27] Phelan, M. J. I., Byrne, J., Campbell, A., Lynch, M. P., (1992.), A profile of the rheumatology nurse specialist in the United Kingdom. *Rheumatology* 31 (12), 858–859.

[28] Horrocks, S., Anderson, E., Salisbury, C., (2002.), Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal* 324 (7341), 819.

[29] Carey, N., Courtenay, M., (2007.) A review of the activity and effects of nurse-led care in diabetes. *Journal of Clinical Nursing* 16 (11c), 296–304.

[30] Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R., Sibbald, B., (2004.), Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4 .

[31] Guyatt, G., Rennie, D., Meade, M. O., Cook, D. J., (2008.), *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice*. McGraw-Hill Professional, New York.

[32] Higgins, J. P., Green, S., (2009.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2 (updated September 2009)*. The Cochrane Collaboration.

[33] Phillips C. O., Singa R. M., Rubin H. R., Jaarsma T., (2005.), Complexity of program and clinical outcomes of heart failure disease management incorporating specialist nurse-led heart failure clinics, A meta-regression analysis. *European Journal of Heart Failure*, 7 (3): 333–341.

[34] Morgan, A. W., Thomson, W., Martin, S. G. et al, (2009.), and the

Yorkshire Early Arthritis Register Consortium and UK Rheumatoid Arthritis Genetics Consortium. Reevaluation of the interaction between HLA-DRB1 shared epitope alleles, PTPN22, and smoking in determining susceptibility to autoantibody-positive and autoantibody-negative rheumatoid arthritis in a large UK Caucasian population. *Arthritis Rheum*, 60: 2565–2576.

[35] Phelan, M. J. I., Byrne, J., Campbell, A., Lynch, M. P., (1992.), A profile of the rheumatology nurse specialist in the United Kingdom. *Rheumatology*. 1992., 31 (12): 858–859.

[36] Hudorovic, N., Vicic-Hudorovic, V.: Nurse-led clinics and cost-effectiveness. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. (2012.), 14(6):733-734. doi: 10.1093/icvts/ivs214.

Narcis Hudorović, MD, Ph. D.

Department of Vascular Surgery
University Hospital Center "Sestre milosrdnice", Zagreb
E-mail: narcis.hudorovic@zg.t-com.hr

**SPECIFICITIES OF THE NURSING STUDY
PROGRAMME AT THE UNIVERSITY OF
DUBROVNIK IN THE FUNCTION OF THE
DEVELOPMENTAL NEEDS OF DUBROVNIK-
-NERETVA COUNTY**

This article describes the condition in the nursing profession in the Republic of Croatia and the need for education of nurses, with particular emphasis on the specificities of this county, in order to disable problems in development and define the developmental needs of the high-education and healthcare.

According to the data from the registry of the Croatian Nursing Council, there are 6 147 nurses who finished the study of nursing in Croatia today. At the same time, the number of nurses per 100 000 inhabitants is 569, which is considerably lower than the EU average (782/100 000). For this reason, it is clear it is necessary to educate a considerable number of nurses, with the purpose of acquiring specific knowledge.

The healthcare systems of new EU member states must adjust to EU's global healthcare system, and reach the prescribed and recognized quality of healthcare education. The process of implementation of those changes must follow the guidelines of the Regional Office for Europe of the World Health Organization, with simultaneous compliance with EU directives (2005/36/EC, 2013/55) and guidelines for recognition of professional qualifications, freedom of rendering services and doing business (2004/66/EC).

In efforts to improve the healthcare structure in Dubrovnik-Neretva County, the Nursing programme at the University of Dubrovnik is able to train a nurse for conduction of health education, active inclusion into scientific research and simultaneous usage of acquired knowledge in overcoming the problems and economic needs.

Therefore nowadays, upon finishing the professional study of Nursing at

the University of Dubrovnik, the nurses are trained to do the treatment procedures which used to be only in the doctor's domain.

An example of such innovation in the healthcare system is the knowledge necessary for organization of clinics in which only the nurses monitor the condition of health, conduct education, provide psycho-social support to the patient and bring final conclusions on the course of treatment of patients (Nurse Led Clinic-NLC).

Establishment of a NLC is in accordance with objectives of the national strategy of the development of nursing in the Republic of Croatia, which would significantly increase the standard of healthcare in Dubrovnik-Neretva County, with simultaneous reduction of the costs of treatment.

Keywords: health system, sisterhood in Croatia, education of nurses, health improvement, treatment of patients

JEL classification: I11, I25, J24

