

Two levels of basic nursing education in Croatia

Dvije razine temeljnog obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj

Damjan Abou Aldan¹, Sanda Franković²

¹ Srednja škola Koprivnica, Trg Slobode 7, 48 000 Koprivnica

² Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska cesta 34, 10000 Zagreb

Abstract

Introduction: There is a worldwide debate on the level at which the basic education of nurses should be organized. If it is at the baccalaureate level, as one view claims, it is doubtful who will perform the basic nursing care. This doubt also directed the reform of nursing education in the Republic of Croatia. The process itself was accompanied by a desire to preserve the existing rights of all nurses, and to ensure that all nursing interventions are carried out by licensed nurses. This paper aims to describe the process of adapting nursing education before Croatia acceded to the European Union. Also, the aim is to determine the differences between vocational and baccalaureate curriculum.

Methods: The literature on nursing education was reviewed. Articles and documents about Union accession were studied. Nursing curricula were analysed.

Results: In the Republic of Croatia, there are two levels of basic education. Both programs are in line with the European Union Directive. The Nursing Act separates these two levels with different competencies. The education reform respected the rights of nurses who were employed at the moment of joining. The education reform has ensured the implementation of nursing care by licensed nurses in all segments of the nursing process.

Conclusion: Two levels of education ensured the development of nursing and the possibility of further education for nurses. The monopoly over all basic nursing skills is preserved.

Keywords: learning outcomes, curriculum, education, nursing, European Union, Croatia, directive, law

Running head: Basic nursing education

Sažetak

Uvod: U svijetu se vodi rasprava na kojoj bi razini trebalo organizirati temeljno obrazovanje medicinskih sestara. Ako je na razini preddiplomskog studija, kako tvrdi jedno stajalište, dvojbeno je tko će obavljati osnovne sestrinske postupke. Ta je dvojba usmjerila reformu obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Sam proces pratila je želja da se očuvaju postojeća prava svih medicinskih sestara te da sve sestrinske intervencije izvode licencirane medicinske sestre. Cilj je ovog rada opisati proces prilagodbe obrazovanja medicinskih sestara prije ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju. Također, cilj je utvrditi razlike između strukovnog i preddiplomskog kurikulumuma.

Metode: Pregledana je i analizirana literatura o obrazovanju medicinskih sestara. Proučeni su članci i dokumenti o pristupanju Europskoj uniji. Analizirani su nastavni kurikulumi za obrazovanje medicinskih sestara.

Rezultati: U Republici Hrvatskoj postoje dvije razine osnovnog obrazovanja medicinskih sestara. Oba programa usklađena su s Direktivom Europske unije. Zakon o sestrinstvu razdvaja te dvije razine s različitim kompetencijama. Reformom obrazovanja poštovana su prava medicinskih sestara koje su bile zaposlene u trenutku pristupa Europskoj uniji. Nadalje, reformom obrazovanja osigurano je provođenje sestrinske skrbi od strane licenciranih medicinskih sestara u svim segmentima procesa zdravstvene njege.

Zaključak: Dvije razine obrazovanja osigurale su razvoj sestrinstva i mogućnost daljnjeg školovanja medicinskih sestara. Monopol nad svim osnovnim sestrijskim postupcima očuvan je.

Ključne riječi: ishodi učenja, kurikulum, edukacija, sestrinstvo, Europska unija, Hrvatska, direktiva, zakon

Kratak naslov: Temeljno sestrijsko obrazovanje

Primljeno / Received November 2nd 2022;

Prihvaćeno / Accepted January 18th 2023;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Sanda Franković, prof. soc., bacc. med. techn., Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska cesta 34, 10 000 Zagreb. e-mail: sfrankovic@gmail.com

Introduction

There is a worldwide debate on the level at which the basic education of nurses should be organized. Two groups of thinking stand out. Proponents of the idea that basic education should be at the baccalaureate level believe that this will ensure a higher status for the nursing profession and a better outcome of health care. American organization of nurse executives states: "The educational preparation of the nurse of the future should be at the baccalaureate level. This educational preparation will prepare the nurse

Uvod

U cijelom svijetu vodi se rasprava na kojoj bi se razini trebalo organizirati temeljno obrazovanje za medicinske sestre. Ističu se dvije skupine razmišljanja. Zagovornici ideje da bi temeljno obrazovanje trebalo biti na *baccalaureate level* smatraju da se time osigurava viši status sestrinske profesije i bolji ishod zdravstvene njege. *American organization of nurse executives* tako navodi: „Obrazovna priprema medicinske sestre budućnosti trebala bi biti na razini preddiplomskog studija. To će pripremiti medicinsku sestru u budućnosti da

of the future to function as an equal partner, collaborator and manager of the complex patient care journey" [1]. The American Association of Colleges of Nursing emphasizes: "The current model for nursing educational experiences, both didactic and clinical, often fails to ensure attainment of competencies (...) In keeping with AACN's long-time support for the Bachelor of Science in Nursing degree, the task force envisions that it will be adopted as the minimum preparation for registered nurse licensure and entry into the nursing profession" [2]. At the same time, Benner et al. concludes: "Simply requiring more education will not be sufficient; the quality of nursing education must be uniformly higher" [3].

The second view expresses doubt about the implementation of basic nursing care interventions if all nurses are educated at the baccalaureate level. The Willis Commission on Nursing Education warns: "The commission heard widespread concern that skill mixes were being diluted by the expanding, uncontrolled use of non-registered and often untrained staff to carry out tasks previously the domain of registered nurses (...) It is equally unacceptable that registered nurses must take responsibility for supervising colleagues on whose competency they cannot rely" [4]. Royal College of Nursing also concludes: "Having more support staff does not safely or adequately compensate for having too few nurses in terms of quality, outcomes, or mortality rates (...) Having the right number of appropriately qualified, competent and experienced nurses protects the public and nursing alike" [5]. These considerations also directed the reform of nursing education in the Republic of Croatia upon joining the EU. The paper presents the main changes in nursing education through six years of accession negotiations with the EU. The negotiation process itself was accompanied by a desire to preserve the existing rights of all nurses in the health and social care system and to ensure that all nursing care interventions are carried out exclusively by licensed nurses.

Methods

The basis of this work was the analysis of state documents that were adopted in the process of accession of the Republic of Croatia to the European Union and which are available on the website of the Ministry of Foreign Affairs. Reports from working group meetings were also analysed. They were published in the newsletter of the Croatian Nurses Association and the Croatian Chamber of Nurses. Curricula for vocational and baccalaureate education were compared, and the differences were compared according to legal regulations.

History of nursing education in the Republic of Croatia

Nursing education in the Republic of Croatia began in 1921 with the founding of the School for Nurses in Zagreb, which opened on January 15, 1921. Education lasted one year [6]. In 1923 schooling was extended to a year and a half, in 1924 to two years, in 1930 to three, and 1945 to four years. After 1947 other schools in Croatia began to open.

funkcionira kao ravnopravni partner, suradnik i voditelj složenog puta skrbi za pacijenta" [1]. *American association of colleges of nursing* (AACN) ističe: „Trenutačni model obrazovanja medicinskih sestara, kako didaktičkih tako i kliničkih, često ne uspijeva osigurati postizanje kompetencija (...). U skladu s dugotrajnom podrškom AACN-a za diplomu prvostupnika sestrištva, radna skupina predviđa da će se usvojiti upravo to kao minimalna priprema za licenciranje registrirane medicinske sestre i ulazak u profesiju" [2]. Istovremeno Benner i suradnici zaključuju: „Jednostavno zahtijevanje još više edukacije neće biti dovoljno; kvaliteta obrazovanja medicinskih sestara mora biti značajnije viša" [3].

Drugo stajalište izražava dvojbu o provođenju temeljnih postupaka zdravstvene njege ako sve medicinske sestre budu akademski obrazovane. *Willis Commission on nursing education* upozorava: „Komisija je čula široko rasprostranjenu zabrinutost da se izvedba vještina sve više razvodnjava među sve većim brojem nekontroliranog, neregistriranog i često neobučenog osoblja za obavljanje zadataka koji su prije bili domena registriranih medicinskih sestara (...). Jednako je neprihvatljivo da registrirane medicinske sestre moraju preuzeti odgovornost za nadzor onih na čiju se kompetentnost ne mogu osloniti" [4]. *Royal College of nursing* također iznosi zaključak: „Imati više pomoćnog osoblja ne nadoknađuje na siguran ili odgovarajući način premali broj medicinskih sestara u smislu kvalitete, ishoda ili stope smrtnosti (...). Imati pravi broj odgovarajuće kvalificiranih, kompetentnih i iskusnih medicinskih sestara štiti javnost i sestrištvo podjednako" [5]. Navedena razmišljanja usmjerila su i reformu obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj prilikom pristupanja Europskoj uniji. U radu su prikazane glavne promjene programa školovanja medicinskih sestara tijekom šest godina pristupnih pregovora s Europskom unijom. Sam je proces pregovora bio praćen težnjom da se očuvaju zatečena prava svih medicinskih sestara u sustavu zdravstvene i socijalne zaštite te da se osigura da sve postupke zdravstvene njege provode isključivo licencirane medicinske sestre.

Metode

Temelj rada bila je analiza državnih dokumenata koji su doneseni u procesu pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji, a koji su dostupni na mrežnim stranicama Ministarstva vanjskih poslova. Analizirana su i izvješća sa sastanaka radnih skupina. Ona su objavljena u glasilu Hrvatske udruge medicinskih sestara i Hrvatske komore medicinskih sestara. Uspoređeni su nastavni planovi i programi za strukovno i preddiplomsko obrazovanje te su uspoređivane razlike prema zakonskim propisima.

Povijest obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj

Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj počinje 1921. godine osnutkom Škole za sestre pomoćnice u Zagrebu koja počinje s radom 15. siječnja 1921. g. Školovanje je trajalo jednu godinu [6]. Nastava se 1923. g. produžuje na godinu i pol. Godine 1924. nastava je produžena na dvije, 1930. g. na tri, a 1945. g. na četiri godine. Nakon 1947.

From the school year 1952/53, education lasts for three years again. The higher education of nurses begins in the academic year 1953/1954. At that time, the high school program of the School of Nursing in Zagreb was transformed into a three-year college program, and the school was annexed to the School of Public Health of the School of Medicine, University of Zagreb [7]. The Law on Nursing schools was passed on July 7, 1959, and it abolished the former education system of nurses in Higher schools. According to it, nursing schools returned to the secondary school level. In 1966, the College for Nurses and health technicians was re-established in Zagreb as a two-year school that enrolled students after they graduated high school. Since the 1970s, candidates who have had two years of work experience as a nurse have been able to enroll in the part-time study [8]. In 1975/1976, secondary (high school) education also underwent reform. The program lasted four years, of which the third and fourth were vocational. The high school curriculum changed significantly in 1991 when a new four-year curriculum was introduced. Nursing care subjects comprised around 23% of the total curriculum. This program lasted until 2010.

In Colleges for nurses in 1999, the application of the three-year curriculum began. In 2005, the first specialist graduate study was launched, and in 2010 the first university undergraduate and graduate study were founded.

Nursing education in Croatia just before accession to the European Union

From the independence of the Republic of Croatia in 1991 until the beginning of negotiations on joining the European Union in 2005, in Croatia, there was a well-established system of educating nurses at two levels - high school and college. The high school curriculum included 4 405 teaching hours, of which 1 010 hours were subjects on nursing care [9]. The curriculum of the College of Nursing in Zagreb included a total of 2 633 teaching hours, of which 1095 hours included subjects on nursing care. In 2003, new Colleges with different curricula were established.

Although nurses with two-year and three-year studies were later equated since 2001, nurses with a two-year study were able to take differential exams and acquire a *baccalaureate* degree.

The Nursing Act was passed in 2003. It defined levels of nursing education. Nurses acquire their basic education by successfully completing a high school (vocational) education program, and the *baccalaureate* degree is a higher level and is considered a continuation of education. The nursing team leader is a nurse with a *baccalaureate* degree or higher, and as a member of the team registered nurse is providing nursing care. The law stipulates that the newly established Croatian Chamber of Nurses awards licenses to nurses [10].

In its 2008 *Strategic Framework for the Development of Nursing in the Republic of Croatia 2008-2014*, the Croatian Nurses Association (CNA) concludes that the education of nurses in the Republic of Croatia is marked by an impassable educational vertical, lack of teaching staff, poverty of text-

g. počinju se osnivati i druge škole u Hrvatskoj. Od školske godine 1952./53. školovanje traje ponovno tri godine. Više obrazovanje medicinskih sestara počinje akademske godine 1953./1954. Tada je program srednje škole Škole za medicinske sestre u Zagrebu transformiran u trogodišnji dodiplomski program, a škola je pripojena Školi narodnog zdravlja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu [7]. Zakon o školama za medicinske sestre donesen je 5. srpnja 1959. godine i njime je poništen prethodni sustav viših škola. Prema njemu škole za medicinske sestre vraćene su u srednjoškolski sustav. U Zagrebu je 1966. godine ponovno osnovana Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare kao dvogodišnja škola koja se upisivala nakon završene srednje škole. Od 1970-ih na izvanredni studij mogli su se upisati kandidati koji su imali dvije godine radnog staža na poslovima medicinske sestre [8]. Tijekom 1975./1976. g. reformu prolazi i srednjoškolsko obrazovanje. Program je bio četverogodišnji, a strukovni su sadržaji bili raspoređeni u treću i četvrtu godinu. Program srednje škole značajno se mijenja 1991. godine kada se uvodi novi četverogodišnji nastavni plan i program. U tom je kurikulumu udio sadržaja Zdravstvene njege oko 23 % sveukupne satnice. Taj će se program zadržati do 2010. godine.

U višim školama za medicinske sestre 1999. g. počinje primjena trogodišnjeg kurikuluma. Godine 2005. pokrenut je prvi specijalistički diplomski studij, a 2010. g. prvi sveučilišni preddiplomski i diplomski studij.

Obrazovanje medicinskih sestara neposredno prije pristupanja Europskoj uniji

Od osamostaljenja Republike Hrvatske 1991. godine pa do početka pregovora o pristupanju Europskoj uniji 2005. g. u Hrvatskoj je postojao ustaljeni sustav obrazovanja medicinskih sestara na dvije razine – srednjoškolskoj i razini viših škola. Kurikulum za srednje škole uključivao je ukupno 4405 nastavnih sati od čega su predmeti zdravstvene njege obuhvaćali 1010 sati [9]. Kurikulum zagrebačkog dodiplomskog studija sestrinstva uključivao je ukupno 2633 nastavnih sati od čega su predmeti zdravstvene njege obuhvaćali 1095 sati. Godine 2003. osnovani su i novi studiji s drugačijim kurikulumima.

Iako su kasnije medicinske sestre s dvogodišnjim i trogodišnjim studijem izjednačene, od 2001. g. medicinskim sestrama s dvogodišnjim studijem omogućeno je polaganje razlikovnih ispita te stjecanje razine *baccalauerata*.

Zakon o sestrinstvu donesen je 2003. godine. Njime su definirane razine sestriškog obrazovanja. Temeljnu obrazobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završavanjem srednjoškolskog obrazovnog programa, a studij sestrinstva viša je razina i smatra se nastavkom obrazovanja. Voditelj tima zdravstvene njege jest medicinska sestra visoke ili više stručne spreme, a zdravstvenu njegu kao član tima provodi medicinska sestra. Zakonom je određeno da licencu medicinskim sestrama dodjeljuje novoosnovana Hrvatska komora medicinskih sestara [10].

Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) 2008. godine u svom dokumentu *Strateški okvir razvoja sestrinstva u RH 2008. – 2014.* iznosi zaključak da je obrazovanje medicinskih sestara u RH obilježeno neprohodnom obrazovnom verti-

books and professional literature for graduate education. All this led to the stagnation of Croatian nursing [11].

Discussions before accession to the European Union

Before joining the European Union, it was necessary to make certain changes in the nursing education system. In January 2006, a meeting was held between representatives of CNA, the Association of Medical School Principals, and the Ministry of Education. It was emphasized that the Agency for Vocational Education will decide which forms of vocational education will be implemented in Croatia. Representatives of CNA pointed out their views, which we can summarize as raising all levels of education of nurses, supporting basic education at the secondary level with adaptation in accordance with the EU Directive, and protecting the name "nurse" at the secondary level [12]. That same year, CNA organized a public debate on changes related to EU accession. The importance of recognizing the status quo was concluded, and changes in support of education were supported in line with the Directive [13].

The workshop "Europeanization of Croatian Nursing" was held in Zagreb on November 29, 2006. It was emphasized that the negotiating position is the recognition of qualifications for nurses with completed secondary education, and that the reform of the secondary school curriculum is being prepared [14].

Additional discussions were driven by the dilemma of maintaining basic nursing skills at the level of a licensed nurse. It is concluded that, when basic nursing education is at the baccalaureate level, basic skills are left to people with a lower level of education [15]. Seeing the situation of negotiations with the EU as an opportunity for change, Krajnović and Franković (2007) point out that nursing is a profession that develops within a country-specific framework and they do not recommend an imitation of another system. They call for curricula change at all levels of education [16].

In January 2007, a TAIEX workshop was held with the participation of EU guests and representatives of the ministries in charge of health and education, as well as the Agency for Vocational Education, trade unions, and representatives of schools and studies. The two-day workshop provided recommendations to the relevant institutions, which envisaged retaining a licensed nurse in all nursing care procedures, which would be ensured through vocational education. The negotiators were also aware of the fact that Croatia is not attractive to nurses from other countries and that some nurses will look for work in richer EU countries. Therefore, there was an additional responsibility to find a solution to provide enough nurses for their own healthcare system.

Negotiations, adjustment of education and accession to the European Union

Accession negotiations between the Republic of Croatia and the European Union were opened on October 3, 2005

kalom, nepostojanjem vlastitog nastavnog kadra, siromaštvom udžbeničke i stručne literature za visoko obrazovanje. Sve to dovelo je do stagniranja hrvatskog sestinstva [11].

Rasprave uoči pristupanja Europskoj uniji

Uoči pristupanja Europskoj uniji bilo je nužno učiniti određene promjene u sustavu obrazovanja medicinskih sestara. U siječnju 2006. godine održan je sastanak predstavnika HUMS-a, Udruge ravnatelja medicinskih škola i Ministarstva zaduženog za obrazovanje. Istaknuto je da će Agencija za strukovno obrazovanje odlučiti koji će se oblici strukovnog obrazovanja i na kojoj razini realizirati u RH. Predstavnicima HUMS-a istaknuli su svoja stajališta koja se mogu sažeti kao: podizanje svih razina obrazovanja medicinskih sestara, podržavanje temeljnog obrazovanja na sekundarnoj razini uz prilagodbu sukladno Direktivi EU-a i zaštita naziva „sestra“ na sekundarnoj razini obrazovanja [12]. HUMS je iste godine organizirao javnu raspravu o promjenama vezanima za pristupanje Europskoj uniji. Zaključena je važnost priznavanja zatečenog stanja, a po pitanju obrazovanja podržane su promjene sukladno Direktivi [13].

U Zagrebu je 29. studenog 2006. godine održana radionica „Europeizacija hrvatskog sestinstva“ na kojoj je istaknuto kako je pregovaračko stajalište priznavanje kvalifikacije medicinskim sestrama sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem te da je u pripremi reforma srednjoškolskog kurikulumu [14].

Dodatne rasprave bile su vođene dvojbom o zadržavanju temeljnih vještina zdravstvene njege na razini licencirane sestre. Zaključuje se da, kada je riječ o temeljnom sestriškom obrazovanju na studiju sestinstva, temeljne vještine prepuštaju se osobama nižeg stupnja obrazovanja [15]. Vidjevši situaciju pregovora s EU-om kao mogućnost za promjene, Krajnović i Franković (2007) ističu da je sestinstvo profesija koja se razvija u okvirima karakterističnima za pojedinu zemlju i treba isključiti imitaciju nekog sustava za koji ne postoje pokazatelji njegove uspješnosti, te pozivaju na reformu kurikulumu na svim razinama obrazovanja [16].

U siječnju 2007. godine održana je TAIEX radionica na kojoj su uz goste iz EU-a sudjelovali i predstavnici ministarstava zaduženih za zdravstvo i obrazovanje te Agencije za strukovno obrazovanje, udruga, sindikata, škola i studija. Iz dvodnevne radionice proizašle su preporuke relevantnim institucijama koje su predviđale zadržavanje licencirane medicinske sestre u svim postupcima zdravstvene njege što bi se osiguralo putem strukovnog obrazovanja. Pregovarači su bili svjesni i činjenice da Hrvatska neće biti atraktivna za dolazak radne snage iz drugih zemalja i da će dio medicinskih sestara potražiti posao u bogatijim zemljama EU-a. Stoga je postojala i dodatna odgovornost iznalaženja rješenja kako osigurati dostatan broj medicinskih sestara za vlastiti zdravstveni sustav.

Pregovori i prilagodba obrazovanja pristupanjem Europskoj uniji

Pristupni pregovori između Republike Hrvatske i Europske unije otvoreni su 3. listopada 2005. godine, a formalno su

and formally concluded on June 30, 2011. The Republic of Croatia joined the European Union on July 1, 2013. In the process of negotiating for the nursing profession, the Ministry of Health represented nurses. The aim of the negotiations from the position of the Republic of Croatia was to retain the existing rights of nurses and to make the necessary adjustments to education by the time of EU accession. Since the nursing education was not in line with EU regulations, the conditions for the recognition of Croatian nurses in the EU had to be negotiated.

In 2006, the Republic of Croatia expressed its acceptance of the *acquis communautaire*. An exception was requested in the recognition of the Directive 2005/36/EZ regarding the recognition of the status of nurses who have completed secondary education (if they worked as nurses for a certain period or completed additional education). On December 18, 2009, the negotiating requests of the Republic of Croatia were accepted [17].

The Ministry of Health has proposed that basic education for nurses be kept in a different form of high school to maintain basic nursing procedures at the level of licensed nurses. Since primary school in the Republic of Croatia lasts 8 years, the new form of education for nurses has included two-year general education, followed by three-year vocational education lasting 4 600 hours. That meets the requirements of the Directive 2005/36/ EC. At the suggestion of the Ministry of Health, the Ministry of education in 2010 decided to introduce a five-year curriculum. Croatian Chamber of Nurses 2011 issues the official competencies of general care nurses [18].

Following the events of 2008 and 2011, the Nursing Act was also amended, which states that only licensed nurses can perform nursing activities within the scope of their competencies. Basic education for nurses is the completion of vocational education. A higher level is the completion of undergraduate professional or university study of nursing and/or graduate university study of nursing. A nurse with a completed vocational education is a member of the nursing team. The team leader may be a nurse who has at least completed an undergraduate degree in nursing [19].

Nursing education in the Republic of Croatia consists of five years of secondary vocational education and university/professional undergraduate studies, as well as university graduate studies or specialist graduate professional studies [20].

The proposed changes have also been criticized. In the official gazette of the Croatian Chamber of Nurses until 2015, one can read criticism of the proposed solution of nursing education, which can also be found in the official position of the Croatian Chamber of Nurses and nursing associations addressed to the Ministry of Health in 2015. The view was expressed that such a way of education will not achieve the competencies determined by the Directive and that not all schools have equal conditions for the implementation of the curriculum [21]. Janković et. al. (2010) comment on the reform: "The present status of nursing education in Croatia is a controversial one. The basic nursing education is attained at the secondary school level" [22].

okončani 30. lipnja 2011. Republika Hrvatska pristupila je Europskoj uniji 1. srpnja 2013. godine. U procesu pregovaranja o sestrijskoj profesiji pregovaralo je Ministarstvo zdravstva. Cilj pregovora iz pozicije Republike Hrvatske bio je zadržati postojeća prava medicinskih sestara, a do pristupanja Europskoj uniji napraviti nužne prilagodbe obrazovanja. Budući da obrazovanje sestara nije bilo usklađeno s propisima EU-a trebalo je ispregovarati uvjete priznavanja hrvatskih medicinskih sestara na teritoriju EU-a.

Godine 2006. izneseno je stajalište Republike Hrvatske kojim se prihvaća pravna stečevina EU-a s traženim izuzetkom Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija uz zahtjev da se prizna kvalifikacija za medicinske sestre koje su završile srednjoškolsko obrazovanje (uz uvjet da su određeno vrijeme obavljale djelatnosti medicinske sestre ili završile dopunsko školovanje). Datuma 18. prosinca 2009. godine prihvaćeni su pregovarački zahtjevi Republike Hrvatske [17].

Ministarstvo zdravstva predložilo je da se temeljno obrazovanje za medicinske sestre održi u drugačijem obliku srednje škole negoli je bilo do tada kako bi se opći postupci njege bolesnika zadržali na razini licenciranih medicinskih sestara. S obzirom na to da osnovna škola u Republici Hrvatskoj traje 8 godina, novi oblik obrazovanja medicinskih sestara uključio je dvogodišnje opće obrazovanje na što se nadovezuje trogodišnje stručno obrazovanje u trajanju od 4600 sati. Time su trebali biti udovoljeni zahtjevi Direktive 2005/36/EZ. Na prijedlog Ministarstva zdravstva Ministarstvo zaduženo za obrazovanje 2010. g. donijelo je odluku o uvođenju petogodišnjeg kurikuluma. Hrvatska komora medicinskih sestara 2011. g. izdaje službene kompetencije medicinskih sestara opće njege [18].

Sukladno događajima 2008. i 2011. godine promijenjen je i Zakon o sestriinstvu kojim se navodi da sestriinsku djelatnost mogu obavljati samo medicinske sestre u opsegu koji im pružaju kompetencije. Temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja, a višu razinu obrazovanja stječu završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestriinstva i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestriinstva. Voditelj tima može biti medicinska sestra koja ima najmanje završen preddiplomski studij sestriinstva, dok je medicinska sestra sa završenim strukovnim obrazovanjem član tima koji vodi zdravstvenu njegu [19].

Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj sastoji se tako od petogodišnjeg srednjoškolskog strukovnog obrazovanja i sveučilišnog/stručnog preddiplomskog studija te sveučilišnog diplomskog studija ili specijalističkog diplomskog stručnog studija [20].

Predložene promjene naišle su i na kritike. U službenom glasilu Hrvatske komore medicinskih sestara do 2015. godine može se iščitati kritika predloženom rješenju sestriinskog obrazovanja koja se pronalazi i u službenom stajalištu HKMS-a i stručnih udruga upućenih Ministarstvu zdravlja 2015. godine. U njemu se iznosi mišljenje da se takvim oblikom obrazovanja ne mogu steći kompetencije propisane Direktivom EU-a te da sve obrazovne institucije nemaju podjednake uvjete za realizaciju kurikulumu [21]. Janković i suradnici (2010) komentiraju učinjene reforme: „Trenutni status sestriinskog obrazovanja u Hrvatskoj je kontroverzan. Temeljno obrazovanje se odvija na razini srednje škole” [22].

Analysis of two curriculums harmonized with the European Union Directive

Education for regulated health professions in the EU is prescribed by Directive 2005/36 / EC and Directive 2013/55 / EU. The Act on Regulated Professions and Recognition of Foreign Professional Qualifications of the Republic of Croatia transposed the provisions of the Directive into the legal system of the Republic of Croatia [23].

Following the EU Directive, in 2010 new vocational curriculum for secondary schools was prepared, and in 2013 a common part of the undergraduate nursing curriculum. Considering that both curricula were made in compliance with the Directive, but are organized at two educational levels, we will analyse those subjects whose contents are directly related to nursing care.

The **vocational curriculum** includes 4 618 hours of teaching in the third, fourth, and fifth grade of high school, of which 2 792 hours are clinical training. Its task is to train students to independently and/or in a team prepare and implement nursing care - in accordance with accepted standards, legal obligations, and professional ethics - while developing professional conscientiousness and a humane attitude towards the health care user. Courses directly related to nursing in the vocational curriculum include 901 hours of lectures and 2 255 hours of clinical training. Electives, which are also related to nursing, include 136 hours of lectures and 500 hours of clinical training [24].

The common part of the **undergraduate nursing study curriculum** is performed as a professional or university study. The common part of the curriculum contains 158 ECTS. Each higher education institution reserves the right to prepare elective courses of 22 ECTS credits. The curriculum states that a completed Bachelor of Nursing will be able to organize nursing care in all organizational forms of the health care system. Courses directly related to nursing in the undergraduate curriculum include 655 hours of lectures and seminars and 2 010 hours of clinical training [24].

The nursing care courses in the vocational curriculum make up 56.8% of lectures and 98.7% of training from the overall teaching. In the undergraduate curriculum, 46.9% of lectures and seminars belong to these contents, i. e. 83.6% of training from the overall teaching.

The main difference is observed within the curriculum frameworks. Curriculum frameworks provide faculty with a way of conceptualizing and organizing knowledge, skills, values, and beliefs [25]. Based on the content analysis, outcome analysis, and prescribed literature, we conclude that the basic framework of the vocational curriculum is the *Human needs approach*, and of the undergraduate study *Nursing process approach*. Due to different curricular frameworks, it can be concluded that the outcomes of nursing studies are more focused on nursing care planning, while the outcomes of the vocational curriculum are more focused on the implementation of nursing care, with neither neglecting the entire nursing care process.

Analiza obrazovnih programa usklađenih s Direktivom Europske unije

Obrazovanje za regulirane profesije u području zdravstva EU-a propisano je Direktivom 2005/36/EC i Direktivom 2013/55/EU. Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija Republike Hrvatske odredbe Direktive prenesene su u pravni sustav Republike Hrvatske [23].

Sukladno Direktivi EU-a, pripremljen je 2010. g. novi strukovni kurikulum za srednje škole, a 2013. g. zajednički dio kurikuluma za preddiplomski studij sestrinstva. Uzimajući u obzir da su oba kurikuluma rađena uvažavajući Direktivu, ali se organiziraju na dvije obrazovne razine, u nastavku ćemo učiniti njihovu usporedbu onih predmeta čiji su sadržaji direktno vezani za sestrinstvo.

Strukovni kurikulum obuhvaća 4618 sati nastave u trećem, četvrtom i petom razredu srednje škole, od čega su 2792 sata vježbe. Njegova je zadaća osposobiti učenika za samostalno i/ili u stručnom timu pripremanje i provedbu opće njege – sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnoj etici – uz razvijanje profesionalne savjesnosti i humana odnosa prema korisniku zdravstvene skrbi. Sveukupna satnica predmeta direktno vezanih za sestrinstvo u strukovnom je kurikulumu 901 sat predavanja i 2255 sati vježbi. Izborni predmeti, koji su također vezani za sestrinstvo, obuhvaćaju 136 sati predavanja i 500 sati vježbi [20].

Zajednički dio **kurikuluma preddiplomskog studija sestrinstva** izvodi se kao stručni ili sveučilišni studij. Zajednički dio kurikuluma sadrži 158 ECTS bodova. Svako visoko učilište zadržava pravo izrade izbornih kolegija od 22 ECTS boda. U kurikulumu se navodi da će završeni prvostupnici sestrinstva biti sposobni organizirati zdravstvenu njegu pacijenata u svim organizacijskim oblicima zdravstvenoga sustava. Sveukupna satnica predmeta izravno vezanih za sestrinstvo za preddiplomski studij iznosi 655 sati predavanja i seminara te 2010 sati vježbi [20].

Dio koji pripada sadržajima sestrinstva (predmeti zdravstvene njege / sestriinske skrbi) u strukovnom kurikulumu čini 56,8 % predavanja i 98,7 % vježbi od sveukupne nastave. Na studiju sestrinstva tim sadržajima pripada 46,9 % predavanja i seminara, odnosno 83,6 % vježbi od sveukupne nastave.

Ključna se razlika uočava u okviru kurikuluma. Okvir kurikuluma omogućuje nastavnicima da konceptualiziraju i organiziraju poučavanje znanja, vještina, vrijednosti i uvjerenja [25]. Na osnovi sadržajne analize, analize ishoda i propisane literature zaključujemo da je temeljni okvir strukovnog kurikuluma *Pristup prema osnovnim ljudskim potrebama*, a preddiplomskog studija *Pristup prema procesu zdravstvene njege*. Zbog različitih kurikularnih okvira može se zaključiti da su ishodi studija sestrinstva više usmjereni prema planiranju zdravstvene njege, dok su ishodi strukovnog kurikuluma više usmjereni provedbi zdravstvene njege, prilikom čega ni jedan ni drugi ne zanemaruju cjelokupni proces zdravstvene njege.

Implications for Nursing & Health Policy

The presented reform of nursing education was necessary to maintain the status of all nurses within the health system at the moment of joining the European Union. At the same time, reform showed the possibility of how to ensure that all nursing interventions (from basic to the most complex) are carried out by licensed nurses, thereby reducing the need for auxiliary staff or staff not trained in accordance with European Union regulations [23].

Conclusion

With the Republic of Croatia joining the European Union, it was necessary to reform nursing education. Respecting the tradition and negotiating goals to maintain the status of nurses and ensure continuous nursing care, the Ministry of Health has determined that the education of nurses will be realized on three levels: the first level is realized according to the vocational curriculum lasting three years, the second level is realized according to the curriculum of the undergraduate study lasting three years. The third level is the two-year graduate studies. The second and third levels are conducted as professional and university studies.

The Nursing Act distinguishes between two levels of nursing education, which ensures that all basic nursing care procedures are retained by licensed nurses educated in accordance with the EU Directive. Vertical education ensures the difference between nurses who provide nursing care and those who lead nursing teams.

Authors declare no conflict of interest

References / Literatura

- [1] American organization of nurse executives, Position statement on nursing education, 2006. Available at: www.aonl.org (accessed July 31, 2020).
- [2] American association of colleges of nursing – Vision for academic nursing, 2019. (accessed: July 22, 2020) Available at: www.aacnursing.org/Position_Statements
- [3] Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L, Educating nurses – a call for radical transformation. San Francisco; Jessey-Bass: 2010
- [4] Royal College of nursing, Quality with compassion: the future of nursing education. Report of the Willis Commission on Nursing Education, 2012
- [5] Royal College of nursing, UK policy report: Staffing levels, skill mix, sickness, unprecedented demands, patient numbers, lack of resources and capacity have left me fearing for a profession I once loved, 2017
- [6] Hofgräff D, Franković S. Osnutak škole za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921.–1922. Arhivski vjesnik. 2017; 60 (1): 165–184.
- [7] Abou Aldan D, Franković S. An opportunity lost in time - the first generation of students at the College of Nursing: School of Medicine in Zagreb, 1953. /1954. AMHA. 2022; 21 (1): 83–99 doi.org/10.31952/amha.20.1.4
- [8] Digula O, ed., Povjesnica Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu 1966.–2016., Zagreb; Zdravstveno veleučilište: 2016.
- [9] Ministry of education, culture and sport: Nastavni planovi i programi 1991. Zagreb.
- [10] Official Gazette (Narodne novine) (2003) Zakon o sestrinstvu Vol 121/03.
- [11] Rimac B, Franković S, Krajnović F. Strateški okvir razvoja sestrinstva u RH 2008.–2014. Sestrinski glasnik. 2008; 14 (4): 213–218.
- [12] Krajnović F. Ne ukidaju se srednje medicinske škole. Sestrinski glasnik. 2006; 12 (1): 7–8.

Implikacije za sestrinstvo i zdravstvenu politiku

Prikazana reforma obrazovanja medicinskih sestara bila je nužna kako bi se zadržao status svih medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu u trenutku ulaska u Europsku uniju. Ujedno, reforma je pokazala mogućnost kako osigurati da sve sestriinske intervencije (od osnovnih do najsloženijih) provode licencirane medicinske sestre, čime se smanjuje potreba za pomoćnim osobljem, odnosno osobljem koje nije osposobljeno u skladu s propisima Europske unije [23].

Zaključak

Pristupanjem Republike Hrvatske Europskoj uniji bilo je potrebno učiniti reformu sestriinskog obrazovanja. Poštujući tradiciju i pregovaračke ciljeve da se zadrži zatečeni status medicinskih sestara i osigura kontinuirana sestriinska skrb, Ministarstvo zaduženo za zdravstvo odredilo je da će se obrazovanje medicinskih sestara realizirati na tri razine: prva se razina ostvaruje prema strukovnom kurikulumu u trajanju od tri godine. Druga se razina realizira prema kurikulumu preddiplomskog studija sestrinstva u trajanju od tri godine. Treću razinu čine dvogodišnji diplomski studiji sestrinstva. Druga i treća razina izvode se kao stručni i sveučilišni studiji.

Zakon o sestrinstvu također razlikuje dvije razine obrazovanja medicinskih sestara, čime je osigurano da su svi temeljni postupci zdravstvene njege zadržani u nadležnosti licenciranih medicinskih sestara, obrazovanih sukladno EU Direktivi. Vertikalno obrazovanje osigurava razliku između medicinskih sestara koje provode zdravstvenu njegu od onih koje rukovode timovima medicinskih sestara.

Nema sukoba interesa

- [13] Rimac B. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Sestrinski glasnik. 2006; 12 (2): 5–6.
- [14] Delalić A. Radionica "Europeizacija hrvatskog sestrinstva" - Hrvatske sestre na putu u EU. Sestrinski glasnik. 2006; 12(2): 29–30.
- [15] Matijašić Bodalec D. Školovanje naše svagdašnje. Sestrinski glasnik. 2007; 13 (3): 13–15.
- [16] Krajnović F, Franković S. Polazišne osnove suvremenog razvoja sestrinstva u RH. Sestrinski glasnik. 2006; 12(4): 55–58.
- [17] Government of the Republic of Croatia, Izvješće Vlade Republike Hrvatske o vođenim pregovorima o pristupanju Republike Hrvatske Europskoj uniji, 2009.
- [18] Šepić S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb; Hrvatska komora medicinskih sestara: 2011.
- [19] Official Gazette (Narodne novine) (2011) Izmjene i dopune zakona o sestrinstvu Vol 57/11.
- [20] Domitrović DL. et. al. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Liječnički vjesnik. 2018; 140 (7, 8): 229–236 doi.org/10.26800/LV-140-7-8-30
- [21] Croatian nursing council (2015) Stajalište Hrvatske komore medicinskih sestara i stručnih udruga u sestrinstvu o obrazovanju medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj, upućeno Ministarstvu zdravlja, 8. 4. 2015. KLASA: 001-01/15-01/20; URBROJ 696-1-1-15-01.
- [22] Janković S, Mihanović F, Šimunović V. In search of the Croatian model of nursing education. Croatian medical journal. 2010; 51(5): 383–395. Doi: 10.3325/cmj.2010.51.383
- [23] Official Gazette (Narodne novine), 2011. Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija Vol 45/11.
- [24] Abou Aldan D, Metodika zdravstvene njege. Zagreb; Medicinska naklada: 2019.
- [25] Billings D, Halstead J, Teaching in nursing - a guide for faculty 4 ed. St. Louis; Elsevier Saunders: 2012.