



Usklađivanje sistema obrazovanja sa EU Direktivom 2005/36/EU: mogući modeli i njihove implikacije

Beograd, januar 2024.



Agenda	
9:30 – 10:00	Registracija učesnika
10:00 – 10:10	Pozdravna reč <i>Prof. dr Gabrijela Grujić, v.d. direktorka Kancelarije za dualno obrazovanje i Nacionalni okvir kvalifikacija</i> <i>Prof. dr Časlav Mitrović, direktor Agencije za kvalifikacije</i>
10:10 – 10:30	Evropska Unija: Medicinske sestre kao ključni prioritet u evropskim zdravstvenim sistemima i EU Direktiva 2005/36/EU o priznavanju profesionalnih kvalifikacija – medicinska sestra opšte nege <i>MSc Anita Prelec, izvršna direktorka Udruženja medicinskih sestara i babica Slovenije - ekspert projekta PLAC III</i>
10:30 – 11:00	Proces usklađivanja sa EU Direktivom 2005/36/EU - iskustvo tri države članice (Slovenija, Hrvatska, Slovačka) <i>MSc Anita Prelec, izvršna direktorka Udruženja medicinskih sestara i babica Slovenije - ekspert projekta PLAC III</i>
11:00 – 11:30	Srbija: Pregled sistema obrazovanja i zapošljavanja medicinskih sestara <i>Zvonko Dimoski, spec.farm., šef Katedre za strukovne medicinske sestre, babice i vaspitače, Visoka zdravstvena škola Akademije strukovnih studija u Beogradu</i> <i>Dr Vladimir Čakarević - ekspert</i>
11:30 – 12:00	Pauza za kafu



12:00 – 12:30	Rezultati analize neusaglašenosti nacionalnog pravnog okvira i prakse u poređenju sa zahtevima EU Direktive 2005/36/EU (stručne kvalifikacije, obrazovanje, stručne kompetencije i praksa) <i>MSc Anita Prelec, izvršna direktorka Udruženja medicinskih sestara i babica Slovenije - ekspert projekta PLAC III</i> <i>Zvonko Dimoski, spec.farm., šef Katedre za strukovne medicinske sestre, babice i vaspitače, Visoka zdravstvena škola Akademije strukovnih studija u Beogradu</i> <i>Dr Vladimir Čakarević - ekspert</i>
12:30 – 12:45	Proces usklađivanja sa EU Direktivom 2005/36/EU – moguće opcije za Srbiju <i>MSc Anita Prelec, izvršna direktorka Udruženja medicinskih sestara i babica Slovenije - ekspert projekta PLAC III</i>
12:45 – 13:15	Proces usklađivanja sa EU Direktivom 2005/36/EU – implikacije predloženih opcija na sistem obrazovanja i sistem zapošljavanja u zdravstvu <i>Vladimir Bojković – ekspert SDC projekta</i> <i>Dr Vladimir Čakarević - ekspert</i>
13:15 – 13:45	Pitanja i odgovori
13:45 – 14:30	Lagani ručak



Medicinske sestre kao ključni prioritet u evropskim zdravstvenim sistemima

Anita Prelec, dipl. m. s., MSc (UK)

Izvršna direktorka Saveza medicinskih sestara i babica Slovenije –
ekspert projekta PLAC III

izvorsna.direktorica@zbornica-zveza.si



slido



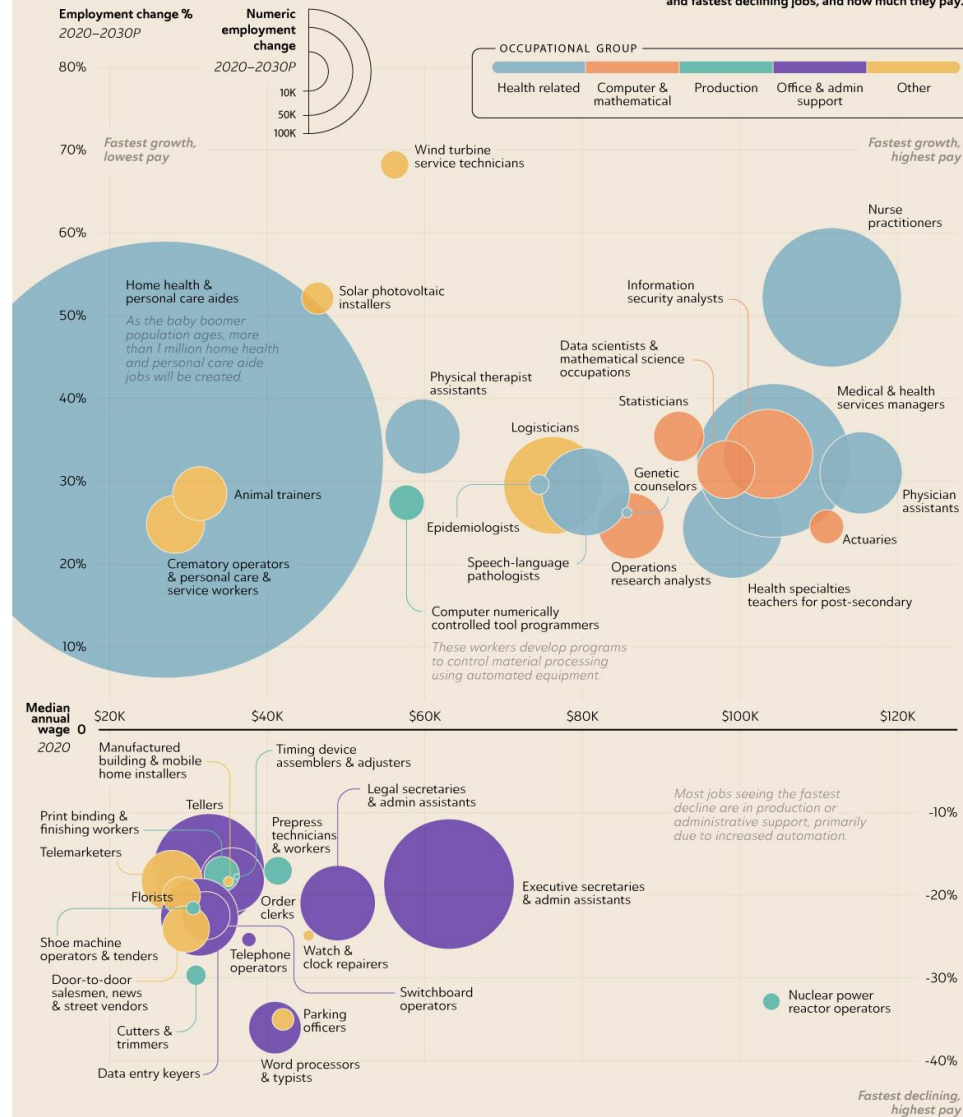
Join at slido.com
#Beograd

① Start presenting to display the joining instructions on this slide.



OVER THE NEXT DECADE

The U.S. Bureau of Labor Statistics predicts that 11.9 million new jobs will be created from 2020 to 2030—a growth rate of 7.7%. **Below, we show the fastest growing and fastest declining jobs, and how much they pay.**



Source: U.S. Bureau of Labor Statistics

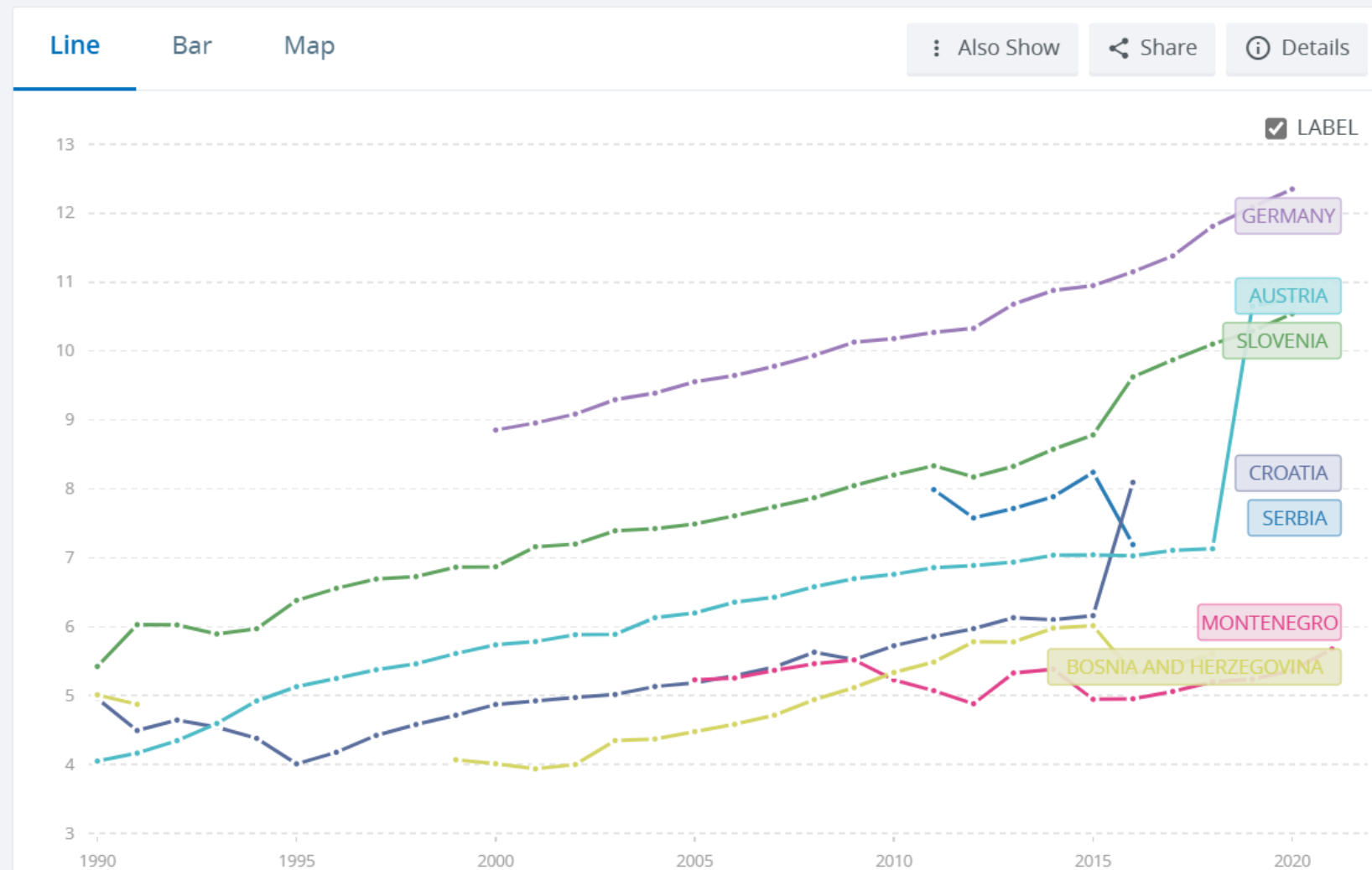
Note: The fastest growing occupation data excludes occupations with above average cyclical recovery (due to the COVID-19 pandemic) rather than structural growth.





World Health Organization's Global Health Workforce Statistics, OECD, supplemented by country data.

License : CC BY-4.0 [i](#)





STRATEGIJE SVETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE, EFN, ICN



International Council of Nurses
The global voice of nursing



Kako ohraniti in zadržati medicinske sestre v 2022 in naprej



Svetovna delovna sila v zdravstveni negi in
pandemija COVIDA-19

Januar 2022
dr. James Buchan, Franklin A. Shaffer



The
Health Policy
Partnership
[research, people, action]

Kako nasloviti pomanjkanje
medicinskih sester v Evropi,
da bi ljudem z nenalezljivimi
bolezni zagotovili boljšo
zdravstveno oskrbo

Julij 2023

Globalne strateške usmeritve za ZDRAVSTVENO NEGO IN BABIŠTVO

2021-2025

izobraževanja

delovna mesta

vođenje

zagotavljanje storitev



ZDRAVSTVENA NEGO IN BABIŠTVO V EVROPI
ZVLAŠTOSTI V ZDRAVSTVENI NEGO IN BABIŠTVO
KAKO V ZDRAVSTVENI NEGO IN BABIŠTVO





European federation on nurses association



- ▶ **The first category “General Care Nurse or Registered Nurse”:** is legally set by EU law, Directive 2005/36/EC, chapter 3 of the Acquis Communautaire, modernised by Directive 2013/55/EU.
- ▶ **The second category “Specialist Nurse”:** different specialities and length of education exist across the EU Member States, but the common trend is that the specialist education starts after achieving the qualifications of as General Care Nurse, through postgraduate studies.
- ▶ **The third category “Advanced Nurse Practitioner”:** is a registered nurse who has acquired further knowledge and expertise, clinical judgment, skilled and self-initiated care, and research inquiry. This level is a highly-qualified workforce demanded for in clinical practice.

	General Care Nurse (RN)	Specialist Nurse (SN)	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Definition <i>(in line with ICN definitions and modernised Directive 2005/36/EU, Directive 2013/55/EU)</i>	A regulated health care professional who works autonomously and in collaboration with others and who has completed a nursing education programme and is qualified and authorised in his/her country to practise as a general care nurse. Has successfully completed a programme of education approved by the nursing board/council; has passed the required assessments established by the nursing board/council for entry into the profession; continues to meet the standards of the nursing board/council (ref. art 31, modernised Directive 2005/36/EC)	A nurse prepared on advanced level/ higher level, and authorised to practice as a specialist with the expertise in a particular field of nursing.	An advanced nurse practitioner is authorised for practice at an advanced level of nursing and healthcare delivery. The specific characteristics of the role are shaped by the context and/or country in which she/he is accredited to practice.
Work Development	Modernised Directive 2005/36/EC: Art 31	EFN Country Report on 3 Categories in Nursing Care	EFN Country Report on 3 Categories in Nursing Care + ENS4Care WP4 + OECD

	Healthcare Assistant (HCA)
Definition <i>(in line with ICN definitions and modernised Directive 2013/55/EU)</i>	An auxiliary that assists the nurse directly in nursing care in institutional or community settings under the standards and the direct or indirect supervision of the general care nurse.
Work Development	EFN Country Report on 3 Categories in Nursing Care + Recommendations CONTEC



EU Direktiva 2005/36/EU (izmenjena verzija Direktiva 2013/55/EU) o priznavanju profesionalnih kvalifikacija – medicinska sestra opšte nege

slido



Poznavanje EU Direktive

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.



EU DIREKTIVA 2005/36/EU - USLOVI ZA UPIS NA STUDIJSKI PROGRAM:

**Pristup osposobljavanju za medicinsku sestru opšte nege
zahteva posedovanje jednog od sledećih dokaza:**

- **dokaz o završenom opštem obrazovanju u trajanju od najmanje 12 godina** u državi EU, koji izdaje nadležna obrazovna ustanova, a kojim se omogućava pristup univerzitetu ili drugoj ustanovi visokog obrazovanja; **EU 2013**

• **ili**

- **dokaz o završenom opštem obrazovanju u trajanju od najmanje deset godina** u državi EU, koji izdaje nadležna obrazovna ustanova, a kojim se omogućava pristup stručnoj školi za medicinske sestre opšte nege. **EU 2005**



TRAJANJE I STRUKTURA STUDIJA

- Osposobljavanje za medicinsku sestru opšte nege sastoji se od najmanje **4.600 sati teorijskog i kliničkog osposobljavanja u punoj satnici tokom najmanje tri godine stručnog obrazovanja ili strukovnih studija (180 ESPB bodova)**.
- Trajanje teorijskog osposobljavanja predstavlja **najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja**.
- Osposobljavanje sprovode nastavnici zdravstvene nege i drugi kvalifikovani nastavnici medicinskog usmerenja na univerzitetima ili visokim strukovnim školama.

Образовни program sadrži najmanje sledeće predmete:

- 1) teorijsko obrazovanje koje se sastoji od zdravstvene nege:** priroda i etika struke, opšta načela zdravlja i nege, načela nege, a u odnosu na: opštu i specijalističku medicinu, opštu i specijalističku hirurgiju, negu dece i pedijatriju, negu porodilja, mentalno zdravlje i psihijatriju, brigu o starima i gerijatriju;
- 2) osnovni predmeti:** Anatomija i fiziologija, Patologija, Bakteriologija, Virologija i Parazitologija, Biofizika, Biohemija i radiologija, Dijetetika, Higijena (preventivna medicina, zdravstveno obrazovanje), Farmakologija;
- 3) društveni predmeti:** Sociologija, Psihologija, Načela administracije, Načela poučavanja, Socijalno i zdravstveno zakonodavstvo, Pravni aspekti nege;
- 4) kliničko obrazovanje,** koje se sastoji od zdravstvene nege u odnosu na: opštu i specijalističku medicinu, opštu i specijalističku hirurgiju, negu dece i pedijatriju, negu porodilje, mentalno zdravlje i psihijatriju, brigu o starima i gerijatriju, negu u kući.



Osposobljavanjem medicinske sestre opšte nege stižu sledeća znanja i veštine:

- 1) odgovarajuće poznavanje nauke na kome se zasniva opšta nega, uključujući i dovoljno razumevanje građe, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čoveka i njegovog fizičkog i socijalnog okruženja;
- 2) odgovarajuće poznavanje prirode i etike profesije i opštih načela zdravlja i opšte nege;
- 3) odgovarajuće kliničko iskustvo stečeno u bolničkim zdravstvenim ustanovama, u drugim zdravstvenim institucijama i u zajednici, pod nadzorom nastavnika zdravstvene nege u saradnji sa drugim kvalifikovanim medicinskim sestrama opšte nege, na mestima gde su broj kvalifikovanih zdravstvenih radnika i oprema primereni zdravstvenoj nezi pacijenata;
- 4) sposobnost učešća u praktičnom obrazovanju zdravstvenog osoblja i iskustvo u radu s njim;
- 5) iskustvo u radu sa članovima ostalih profesija u zdravstvenoj delatnosti.



Osposobljavanjem medicinske sestre opšte nege moraju da budu u stanju da primene sledeće kompetencije (EU 2013):

- 1) **samostalno** postavljanje dijagnoze potrebne zdravstvene nege koristeći važeće teorijsko i kliničko znanje i planiranje, organizovanje i pružanje zdravstvene nege za vreme lečenja pacijenata na osnovu stečenih znanja i veština u skladu sa ovim članom radi poboljšanja stručnog rada;
- 2) efikasni timski rad sa drugim učesnicima u zdravstvu, uključujući učestvovanje u stručnom usavršavanju radnika na osnovu stečenih znanja i veština u skladu sa ovim članom;
- 3) usmeravanje pojedinaca, porodica i grupa na zdrav način života i brigu o sebi na osnovu stečenih znanja i veština u skladu sa ovim članom;

....

- 4) **samostalno** pokretanje neodložnih mera za spašavanje života i sprovođenje mera u kriznim i opasnim situacijama;
- 5) **samostalno** davanje saveta, uputstava i podrške osobama kojima je potrebna briga i njihovim bližnjima;
- 6) **samostalno** obezbeđivanje kvaliteta i vrednovanje zdravstvene nege;
- 7) sveobuhvatna stručna komunikacija i saradnja sa stručnjacima drugih profesija u zdravstvenoj delatnosti;
- 8) analiza kvaliteta nege radi poboljšanja sopstvene stručne prakse kao medicinske sestre opšte nege.



Direktiva 2013/55/EU

- ✓ Uvode se **ECTS bodovi** (25-30 časova/1 ETCS)
- ✓ **European Professional Card - Evropska profesionalna kartica**: elektronski certifikat koji atestira da profesionalac ispunjava sve neophodne uslove za privremeno i povremeno pružanje usluga u državi članici domaćinu ili za priznavanje profesionalnih kvalifikacija



- ✓ Detaljnije se opisuju kompetencije medicinske sestre opšte nege – 8 dodatnih sposobnosti
- ✓ **Informacioni sistem unutrašnjeg tržišta EU (IMI) – regulatorno telo dobija dnevno informacije o kršenju etičkih i stručnih standarda**
- ✓ **Poznavanje jezika države, u kojoj radi! Kvaliteta rada i bezbednost pacijenata**



- ✓ Države članice će do 18. januara 2016. godine doneti zakone, propise i administrativne odredbe neophodne za poštovanje ove Direktive.



Proces usklađivanja sa EU Direktivom 2005/36/EU - iskustvo tri države članice (Slovenija, Hrvatska, Slovačka)

	EOK/NOKS 3	EOK/NOKS 4	EOK/NOKS 5	EOK/NOKS 6	EOK/NOKS 7	EOK/NOKS 8
EU	Assistant practitioner	Health care assistant, nurse assistant		Nurse general care	Specialist nurse Advance nurse practitioner	Phd
SRBIJA	Zdravstveni negovatelj	Medicinska sestra-tehničar; Ginekološko-akušerska sestra; Pedijatrijska sestra-tehničar	Pedijatrijska sestra - tehničar za anesteziju, u radiologiji, transf, gerontologiji	Strukovna medicinska sestra; Strukovna medicinska sestra specijalista; Diplomirana medicinska sestra; Organizator zdravstvene nege	Master zdravstvene nege; Master menadžer u sistemu zdravstvene zaštite; Strukovni master MS; Strukovni master anestetičar; Strukovni master MS	Doktor medicinskih nauka
SLOVENIJA	Bolničar/negovalec	Zdravstveni tehnik/tehničar		Diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik	Magistar zdravstvene nege; specialistke	Doktorica zdravstvenih ved/dr. zdravstvene nege
HRVATSKA	Negovatelj	Medicinska sestra/ tehničar		Prvostupnik sestrinstva	Magistar sestrinstva; specijalista	



SLOVENIJA – 2004

- **1998** – početak i posmatranje stanja priznavanja stručnih kvalifikacija
- **2001** – Upitnik - *Expert mobilisation in the field of the sectoral directives on professional recognition i*
- Saradnja sa 2 grupe TAIEX eksperata u 2002 (medicinske sestre, babice)
- 3 člana Zbornice – Zveze
- **Sestrinstvo poslednje područje u procesu usklađivanju sa EU uslovima – kompleksnost područja**



TAIEX 2002

Posjete na:

- MiZ
- fakultetima (predavači, studenti)
- UKC Ljubljana (zaposleni, pacienti)
- Zbornica – Zveza (celoživotno učenje)

Radionica:

Sva relevantna ministarstva, Ministarstvo za evropske integracije



TAIEX 2002 - EDUKACIJA

PREPORUKE	PROMENE DO ULASKA U EU 2004		ZAKONODAVSTVO
Ispunjavanje uslova EU - 10 godina	/	Harmonizacija sa EU direktivom 2013/55	Zakon o zdravstvenoj delatnosti, okt. 2016 Vsebina Uradnega lista Uradni list (uradni-list.si)
Studijski programi medicinski usmereni, 3600 sati Časovi teorije i prakse nisu jasno definisani	Promena studijskih programa; Savet za visoko obrazovanje RS 2002 usvojio Kriterijume i procedure za ocenu studijskih programa; 2003. odluka o izradi studijskih programa za profesije regulisane u smislu obima i trajanja obuke	Novi studijski programi 2004/2005; 2016 – NAK 5400 sati, 8 fakulteta, 3 godišnji studijski programi sa integracijom pripravničkog staža 800 časova u studij	
Pripravnički staž	Ukida se	/	Zakon o zdravstvenoj delatnosti, Uradni list RS - 047/2018, Uredbeni del (uradni-list.si) Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti
Struka nema uticaj na broj upisnih mesta		Novi studijski programi saglasnost/konsenzus Zbornice-Zveze i MiZ	



TAIEX 2002 - REGULACIJA

	PROMENE DO ULASKA U EU 2004		ZAKONODAVSTVO
Nema registra zdravstvenih radnika, licence, koji dokazuju da osoba nije kažnjavana ili nije prekršen etički kodeks i ima pravo da se bavi stručnim radom	/	Prijem Pravilnika; Poovlaštenje Zbornici – Zvezi za 7 godina (2017), javno dostupni podaci o registru i licenci	Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (2008; 2020) Vsebina Uradnega lista Uradni list (uradni-list.si)



TAIEX 2002 – STRUČNI RAD

	PROMENE DO ULASKA U EU 2004		ZAKONODAVSTVO
Ne postoji jasan sistem zaštite prava pacijenata i zdravstvenih radnika	/	Zastupnik prava pacijenata	Zakon o pacientovih pravica (ZPacP), 2008...2022 Zakon o pacientovih pravica (ZPacP) (pisrs.si)
2 različite profesije – medicinske sestre i babice, filozofija struke		Statut Zbornice – Zveze, promena imena i statusa babica; Studijski programi	zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2023/05/Statut-28.-3.-2023.pdf Z-PoklicneKompetence 2021_splet .pdf (zbornica-zveza.si)
Status više medicinske sestre = diplomirane medicinske sestre	“Višoj medicinskoj sestri, prema studijskom programu koji se sastoji od 2.250 sati, a koja je završila pripravnički staž i položila stručni ispit, biće priznata ista stručna kvalifikacija kao onima koje završe studije u skladu sa novim programom”		Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2003



BRIDŽING U SLOVENIJI -

**novi uslovi za priznavanje stručnih kompetencija
medicinskim sestrama sa godinama iskustva**

- **Premoščavanje stručnih problema medicinskih sestara, koje premašuju kompetencije za radno mesto**
- **Države članice će do 18. januara 2016. godine doneti zakone, propise i administrativne odredbe neophodne za poštovanje ove Direktive.**
- **Stupa na snagu priznavanje stručnih kompetencija – 38. član Zakon o zdravstvenoj delatnosti – 2017**

3 GRUPE MEDICINSKIH SESTARA - BRIDŽING

- 1) **upis do 1980/1981, stari plan i program učenja u srednjoj školi**, posljednjih 15 godina radili su sistematizovanom radnom mestu - diplomirana medicinska sestra, **novi ugovori o radu** uz dobijanje licence za stručni rad = izjednačene su u pravima sa dipl. m. s.
- 2) **upis posle 1981 – nov plan i program učenja u srednjoj školi**, zaposlene pre 1. maja 2004, 15 godina rada na sistematizovanom radnom mestu - diplomirana medicinska sestra, **novi ugovori o radu**, uz sticanje seta dodatnih teoretskih i praktičkih znanja i veština, na osnovu čega su dobile licencu za stručni rad = izjednačene su u pravima sa dipl. m. s.
- 3) **zaposlenje posle 1. maja 2004**, 12 godina rada na sistematizovanom radnom mestu diplomirana medicinska sestra – **novi ugovori, uz uslov da u narednih 6 godina završe studije ZN.**

1436 osoba prošlo bridžing sistem

Slovenija (Socialno varstveni zavod Dornava)

NEGOVATELJ	ZDRAVSTVENI TEHNIČAR	DIPL. M .S.
Ima sledeće profesionalne kompetencije: • planira, priprema, izvršava i kontroliše sopstveni rad u saradnji sa svojim nadređenim; • sprovodi brigu o korisnicima u ustanovama zdravstvene i socijalne zaštite; • pomaže korisniku u obavljanje životnih aktivnosti; • postupa u neočekivanim situacijama i sprovodi osnovne procedure prve pomoći; • bezbedno rukuje i održava pribor za rad; • promoviše zdrav način života; • postupa u skladu sa etičkim principima i pravilima zdr. inst. • štiti sopstveno zdravlje, zdravlje drugih i životnu sredinu i sprečava infekcije; • komunicira sa kolegama, korisnicima i profesionalnim uslugama; • koristi savremenu IK tehnologiju	Ima sledeće profesionalne kompetencije: • planira, priprema i sprovodi sopstveni rad; • učestvuje u planiranju aktivnosti korisnika, sprovodi i/ili učestvuje i sprovodi korisnika • potpire i usmerava samostalnost osnovnih i podržavajućih životnih aktivnosti svakodnevnog života korisnika; • podstiče angažovanje porodičnih članova • preduzme akciju u neočekivanim i nepoželjnim situacijama u ZN; • posluje u skladu sa stručnim smernicama, standardima i etičkim kodeksima u ZN • radi u skladu sa normativnom regulativom i organizacijom u oblasti ZN; • radi u skladu sa principima kvaliteta i bezbednosti u oblasti ZN i soc.zašt; • međuprofesionalna saradnju i komunikaciju sa korisnikom i sa svima koji su uključeni u proces sa • racionalno korišćenje opreme za rad i drugih resursa • poštuje propise i standarde u oblasti zaštite ličnih i drugih osetljivih podataka i zdravstvene dokumentacije • razvoj kreativnih kvaliteta, stručnosti, veština i profesionalnog ponašanja i odgovornosti, • korišćenje savremene IK tehnologije; • zaštita sopstvenog zdravlja i životne sredinu i bezbednost svih koji se bave zdravstvenim i socijalnim tretmanom.	Ima sledeće profesionalne kompetencije: • samostalno postavljanje dijagnoze potrebne ZN, koristeći važeće teorijsko i kliničko znanje i planiranje, organizovanje i pružanje ZN za vreme lečenja pacijenata na osnovu stečenih znanja i veština u skladu sa ovim članom radi poboljšanja stručnog rada; • efikasni timski rad sa drugim učesnicima u zdravstvu, uključujući učestvovanje u stručnom usavršavanju radnika na osnovu stečenih znanja i veština u skladu sa ovim članom; • usmeravanje pojedinaca, porodica i grupa na zdrav način života i brigu o sebi na osnovu stečenih znanja i veština u skladu sa ovim članom; EU DIREKTIVA



Republic of Serbia
Ministry of European Integration

This project is funded by
the European Union



#EY
ЗА ТЕБЕ



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Nacionalni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego



IZOMSKA ZDRAVSTVENI IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV ILOVNIJE

POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

LUTRIJANA, MAJ 2019

POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI
IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

DMI
Global vision for local solutions

EASTERN DESIGN

giz
International
Services

Resavska 27/II, 11 000 Belgrade, Serbia
Phone: +381 11 407 3267
E mail: plac3office@gmail.com





Kompetenčna shema izhaja iz Direktive 2013/55/EU in se na področju temeljnih življenjskih aktivnosti sklicuje na kompetence sedmega odstavka 31. člena v točkah A, B, C, D, E, F, G, H (v uvodu dokumenta).		
Proces zdravstvene nege in odgovornosti, ki izhajajo iz kompetenc temeljne življenjske aktivnosti	Nosilec odgovornosti in delegiranja	Sodelavec pri izvaianju
Ocenjevanje/ugotavljanje potreb po zdravstveni negi	dipl. m. s.	dipl. m. s. TZN, BN
Postavljanje negovalnih diagnoz	dipl. m. s.	dipl. m. s.
Načrtovanje ciljev zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s.
Načrtovanje intervencij zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s.
Izvajanje in dokumentiranje aktivnosti zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s. TZN, BN
Vrednotenje zdravstvene nege	dipl. m. s.	dipl. m. s. TZN, BN



3.1.7 Temeljna življenjska aktivnost vzdrževanje normalne telesne temperature

SPECIALISTI, MAGISTRI in/ali DOKTORJI ZDRAVSTVENE NEGE Poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programi podiplomskega strokovnega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Prepoznavanje potreb, spodbujanje, pomoč, usmerjanje in izvajanje zdravstvene nege pri aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih	X	X	X	X
Merjenje telesne temperature na različne načine in z različnimi termometri	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programom dodiplomskega izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.	X	X	X	X

Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja temeljne življenjske aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje PA in ciljev ZN
Priprava in rokovanje ter higiensko vzdrževanje diagnostično-terapevtskih pripomočkov za vzdrževanje telesne temperature (aparati za terapevtsko ohlajanje pacienta)	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja temeljne življenjske aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programi specialnih znanj in drugega podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.3.7 Pomoč pacientu pri vzdrževanju normalne telesne temperature

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	vrednotenje in ocena PA
Spodbujanje, pomoč, usmerjanje pri aktivnosti vzdrževanja normalne telesne temperature v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih		X	X	X
Merjenje telesne temperature na različne načine in z različnimi termometri	X	X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	
Zahtevnejše poklicne aktivnosti s področja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE				
Priprava in rokovanje ter higiensko vzdrževanje diagnostično-terapevtskih pripomočkov za vzdrževanje telesne temperature (aparati za terapevtsko ohlajanje pacienta)		X	X	
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programi specialnih znanj, so jasno opredeljene v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti.	X	X	X	X

3.5.7 Pomoč pacientu pri vzdrževanju normalne telesne temperature

BOLNIČAR-NEGOVALEC Najpogostejše poklicne aktivnosti s področja temeljnih življenjskih aktivnosti VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE	načrtovanje	priprava asistenca	izvedba	dokumentiranje PA
Pomoč in oskrba pri izvajanju aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature		X	X	X
Merjenje telesne temperature v ušesu in kožni gubi		X	X	X
Druge poklicne aktivnosti s področja zagotavljanja pomoči pacientu pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature , ki so skladne s programom izobraževanja in so jasno opredeljene v programu.		X	X	X

HRVATSKA - 2013

- Odabrala dva puta za edukaciju medicinskih sestara



Strukovno obrazovanje - Annex 5.2.1.

4600 sati nastave

A. najmanje 1/3 teorije

- a. Zdravstvena njega
- b. Osnovni predmeti
- c. Društveni predmeti

B. najmanje ½ klinike



1927. – 2017.

Hrvatska udruga medicinskih sestara

Croatian Nurse Association

Sortina 1a, 10 000 Zagreb, Hrvatska/Croatia • URL: www.hums.hr • E-mail: hums@hums.hr

3. godina			4. godina			5. godina			ukupno
777	Predavanja	Vježbe	777	Predavanja	Vježbe	272	Predavanja	Vježbe	
		Zdravstvene vježbe			Zdravstvene vježbe			Zdravstvene vježbe	
		629			629			1054	
		120			120			240	
1526			1526			1566			4618

Zakon o sestrinstvu NN 121/03, NN 117/08, NN 57/11

Sestrinstvo je u Europskoj uniji [EU] zakonski regulirana profesija, a u Republici Hrvatskoj [RH] to postaje nakon donošenja Zakona o sestrinstvu 2003. godine, tada je i osnovana Hrvatska komora medicinskih sestara

III. OBRAZOVANJE

STANDARD OBRAZOVANJA MEDICINSKIH SESTARA

Članak 7.

•Temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske

Članak 8.

•Viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe se završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva za medicinske sestre, i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva.

Zakon o sestrinstvu NN 121/03, NN 117/08, NN 57/11

IV. UVJETI ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI MEDICINSKIH SESTARA

Članak 13.

- Medicinska sestra koja je stekla temeljnu naobrazbu za medicinske sestre sukladno članku **7. ovoga Zakona** može provoditi zdravstvenu njegu samo pod nadzorom.

Hrvatska (KBC Zagreb)

NEGOVATELJ	MEDICINSKA SESTRA/TEHNIČAR	PRVOSTUPNIK SESTRINSTVA
	Opis radova: •Sudjeluje u radu tima zdravstvene njege, •vodi sestrinsku dokumentaciju, kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata, •obavlja i druge poslove svoje struke, •obvezna je odgovorno, sadržajno i kvalitetno unositi podatke za potrebe medicinske dokumentacije te obračuna izvršenih zdravstvenih usluga u inf. sustav, •obavlja i druge poslove po nalogu neposredno pretpostavljenog iz djelokruga radova – područje sestrinstva •USLOVI: diploma, dozvola za samostalan rad/licencija	Opis radova: •Sudjeluje u radu tima; •vodi sestrinsku dokumentaciju, kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom rada, •obavlja i druge poslove svoje struke, •obvezna je odgovorno, sadržajno i kvalitetno unositi podatke za potrebe medicinske dokumentacije te obračuna izvršenih zdravstvenih usluga u inf. sustav; •obavlja i druge poslove po nalogu neposredno pretpostavljenog iz djelokruga radova – područje sestrinstva •USLOVI: diploma, dozvola za samostalan rad/licencija

SLOVAČKA - 2004

- Do ulaza u EU – sve stručne škole za medicinske sestre na nivou srednjih škola
- Od 2003. – srednje medicinske škole u nadležnosti su Ministarstva prosvete, a za klinični i stručni deo Ministarstvo zdravlja
- **2 smeri:**
 - Višeškolsko obrazovanje (najmanje 2 godine radnog staža)
 - Univerzitetske studije sestrinstva (magisterij, doktorat)
- Postupna transformacija srednjih medicinskih škola

2010 – 13 % (medicinska sestra opšte nege); 2019 - 34 %



* **Podaci Komora Slovenije, Hrvatske i Srbije**

	Regulirane profesije	Broj na dan 1. 2. 2024*	Nadležno telo/ Ukupni broj ZN	Naziv pravnog akta
SLOVENIJA	negovatelj	2.517	MZ (Komora)	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (pisrs.si)
	Zdravstveni tehnik/tehnica	20.338		
	Dipl. m.s.	12.153 (34,7 %)	35.008	
HRVATSKA	Medicinska sestra opće njege (5 godina učenja) / medicinska sestra/tehničar (4 godina učenja)	6.407 18.995	MZ (Komora)	Zakon o sestrinstvu - Zakon.hr
	Prvostupnik sestrinstva Dipl. m.s. Mag. sestrinstva	12.693 370 (38,4 %) 2.837	41.302	
SRBIJA	Srednja stručna sprema	105.653	MZ (Komora)	
	Viša ss; osnovne strukovne studije; spec. struk.stud; osn.akad., master akadem. i strukovne s.	23.031 (17,8 %)	128.684	KM_C224e- 20171110180214 (kmszts.org.rs)



NOVOSTI

5 projects of the Health Workforce Projects Cluster

- **AHEAD project** on medical desert implemented in 5 countries: Italy, Moldova, Netherlands, Romania, Serbia. They developed a definition for medical desert. Deliverables are 1/ Medical Desert Diagnostic Tool – that include a country map with indicators of the 5 countries and country reports; 2/ Consensus building methodology; 3/ Call for Action to implement policy interventions within their mandate and scope, and work in synergy.
- **OASES project** also relates to medical desert. Involve 7 countries: Italy, France, Cyprus, Romania, Moldova, Hungary, Finland.
- **ROUTE-HWF project** on medical deserts. Involve 5 countries: Poland, Spain, Croatia, Finland.
- **METEOR project** focusing on Retention with 4 countries involved: Belgium, Italy, Poland, Netherlands.
- **TaSHI project** on task shifting with the involvement of 5 countries: Lithuania, Estonia, Italy, Norway, Netherlands:



AHEAD



ACTION FOR HEALTH AND EQUITY
ADDRESSING MEDICAL DESERTS

What is AHEAD?

The project Action for Health and Equity: Addressing medical Deserts - or AHEAD - aims to reduce health inequalities by addressing the challenge of medical deserts and medical desertification in Europe. The goal is to achieve better access to health services, especially in underserved areas, and more equitable access to sufficient, skilled and motivated health workers, starting with the countries involved in the project: Italy, Netherlands, Republic of Moldova, Romania, Serbia. The AHEAD partner organisations aim to do this by building knowledge, encouraging (digital) innovation in health service delivery, and applying a participatory approach to public health policy making.

Our goals and activities

This project will provide knowledge and tools to a group of relevant policymakers in Member States of the EU and neighbouring countries. These tools can be used to define, design and implement evidence-based reforms in the health workforce field that specifically aim to counteract medical deserts.

The AHEAD partners will do this by:

- Generating evidence on the manifestation of medical deserts
- Build consensus on various policy measures with which countries can counteract medical deserts
- Discuss policy options with relevant policy makers

Throughout the project lifecycle, we will be sharing knowledge and evidence around medical deserts, possible policy solutions and lessons learnt. We believe that once policy makers are aware of the need to address medical deserts, to ensure equitable access to health services and have knowledge about viable policy solutions to tackle medical desertification, they will be inspired to take action. Both in their own countries as well as at EU level. Taking the right actions at the right policy level will benefit affected populations and ultimately, the nation as a whole. By spreading knowledge and good practices, we also hope to inspire policy makers outside the AHEAD project countries.

Generating evidence

The first step in finding solutions to the problem is to generate evidence, about medical deserts in all their different manifestations in the AHEAD project countries. This research will contribute to the development of a new, more detailed definition of the concept of medical deserts and the development of an interactive tool that can be used to diagnose and monitor medical deserts in project countries and beyond.

Build Consensus

Consensus building is an important element of policy options development. It ensures the inclusiveness of perspectives of different groups in policy development. This part of the project will consist of participatory method guideline development and phased 'consensus building sessions', both at the local and national levels.

Discussing policy options

Once locally relevant policy options are ready, we will facilitate policy discussions. In this phase, we will engage national and EU level key stakeholders and relevant decision makers to ensure joint reflection on effective, feasible and acceptable policy measures that aim to counteract medical deserts.



Project countries:
Italy
Netherlands
Republic of Moldova
Romania
Serbia

AHEAD TIMELINE

1
GENERATE EVIDENCE
April 2021 – May 2022

2
BUILD CONSENSUS
May 2022 – October 2022

3
DISCUSS POLICY OPTIONS
October 2022 – April 2023

VISIT OUR WEBSITE FOR MORE INFORMATION

WWW.AHEAD.HEALTH



Co-funded by the
Health Programme
of the Europe Union