

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET**

ANDREA VUKŠA

**MOTIVACIJA ZA UPIS I ISHODI
DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA U HRVATSKOJ:
KVALITATIVNA I KVANTITATIVNA ANALIZA**

Doktorski rad

Split, 2025.

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET**

ANDREA VUKŠA

**MOTIVACIJA ZA UPIS I ISHODI
DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA U HRVATSKOJ:
KVALITATIVNA I KVANTITATIVNA ANALIZA**

Doktorski rad

Mentorica: prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med.

Split, 2025.

ZAHVALA

**„Let us never
consider ourselves
finished nurses...
We must be learning
all of our lives.“**

Florence Nightingale

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1 Razvoj sestrinske profesije.....	1
1.1.1 Sestrinstvo kroz povijest u svijetu	1
1.1.2 Sestrinstvo kroz povijest u Republici Hrvatskoj.....	3
1.2 Suvremeni izazovi u sestrinstvu	6
1.2.1 Nedostatak medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu.....	6
1.2.2 Iseljavanje medicinskih sestara.....	7
1.2.3 Odljev stručnog kadra i fluktuacije.....	10
1.2.4 Potencijalna rješenja i preporuke za suzbijanje suvremenih izazova u sestrinstvu unutar Europske Unije	12
1.3 Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.....	13
1.3.1 Bolonjska deklaracija.....	13
1.3.2 Srednja škola za medicinske sestre	14
1.3.3 Prijediplomski studiji sestrinstva	14
1.3.4 Diplomski studiji sestrinstva.....	15
1.4 Motivacijski čimbenici za upis na diplomski studij sestrinstva	21
1.4.1 Intrinzični motivi	21
1.4.2 Ekstrinzični motivi.....	22
1.5 Utjecaj kompetencija stečenih visokim obrazovanjem na kvalitetu skrbi za pacijenta	23
1.6 Obrazovna i kadrovska analiza diplomiranih medicinskih sestara	25
1.6.1 Sistematizacija radnih mjesta i profesionalne mogućnosti za diplomirane medicinske sestre	26
2. CILJEVI RADA I HIPOTEZE.....	28
2.1 Prvo istraživanje.....	29
2.2 Drugo istraživanje	29

2.3	Treće istraživanje	29
2.4	Četvrto istraživanje	30
2.5	Peto istraživanje	30
2.6	Šesto istraživanje.....	31
3.	ISPITANICI I POSTUPCI	32
3.1	Metode prvog istraživanja: kvalitativno istraživanje među voditeljima studija	32
3.1.1	Ispitanici.....	32
3.1.2	Postupci.....	32
3.1.3	Istraživački tim.....	33
3.1.4	Metodološka orijentacija i teorija	33
3.1.5	Prikupljanje podataka.....	33
3.1.6	Analiza podataka.....	34
3.1.7	Izvjestavanje	34
3.2	Metode drugog istraživanja: kvalitativno istraživanje među studentima.....	35
3.2.1	Ispitanici.....	35
3.2.2	Postupci.....	36
3.2.3	Istraživački tim.....	36
3.2.4	Metodološka orijentacija i teorija	36
3.2.5	Prikupljanje podataka.....	36
3.2.6	Analiza podataka.....	37
3.2.7	Izvjestavanje	37
3.3	Metode trećeg istraživanja: presječno istraživanje među studentima	38
3.3.1	Ispitanici.....	38
3.3.2	Pozivanje ispitanika	38
3.3.3	Postupci.....	39
3.3.4	Ankete	39

3.3.5	Analiza podataka.....	40
3.3.6	Dostupnost podataka.....	41
3.3.7	Izvještavanje	41
3.4	Metode četvrtog istraživanja: presječno istraživanje među magistrima sestrinstva .	42
3.4.1	Ispitanici.....	42
3.4.2	Pozivanje ispitanika	42
3.4.3	Postupci.....	42
3.4.4	Anketa.....	42
3.4.5	Analiza podataka.....	43
3.4.6	Dostupnost podataka.....	43
3.4.7	Izvještavanje	43
3.5	Metode petog istraživanja: presječno istraživanje o pozicijama magistara sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj.....	44
3.5.1	Kriteriji uključenja	44
3.5.2	Prikupljanje podataka.....	47
3.5.3	Analiza podataka.....	48
3.5.4	Izvještavanje	48
3.6	Metode šestog istraživanja: retrospektivno opažajno istraživanje o pokazateljima sigurnosti pacijenta i obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj.....	49
3.6.1	Kriteriji uključenja	49
3.6.2	Odabir podataka o praćenju kvalitete zdravstvene zaštite u Hrvatskoj	49
3.6.3	Prikupljanje podataka.....	51
3.6.4	Prikupljanje podataka o zaposlenju s obzirom na stručnu spremu medicinskih sestara	52
3.6.5	Analiza podataka.....	52
3.6.6	Izvještavanje	53
3.7	Etička načela	53

4. REZULTATI	54
4.1 Rezultati prvog istraživanja: kvalitativno istraživanje među voditeljima studija	54
4.1.1 Ispitanici.....	54
4.1.2 Mišljenja voditelja diplomskih studija sestrinstva o motivima za upis na diplomski studij sestrinstva unatoč neizvjesnosti.....	54
4.1.3 Prednosti i mogućnosti koje pruža diplomski studij sestrinstva	61
4.1.4 Mišljenja voditelja diplomskih studija sestrinstva o motivima studenata za upis na poslijediplomski doktorski studij.....	69
4.1.5 Motiviranje studenata sestrinstva koji su neodlučni oko upisa na diplomski studij sestrinstva	71
4.1.6 Suradnja između diplomskih studija i tržišta rada u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj	74
4.1.7 Preporuke voditelja diplomskih studija sestrinstva za budućnost magistri sestrinstva	79
4.2 Rezultati drugog istraživanja: kvalitativno istraživanje među studentima.....	80
4.2.1 Ispitanici.....	80
4.2.2 Motivi studenata za upis na diplomatske studija sestrinstva unatoč neizvjesnostima oko priznavanja diploma	80
4.2.3 Dugoročne prednosti diplomskog studija sestrinstva izvan financijskih nagrada	85
4.2.4 Percepcija studenata o programima diplomskog studija sestrinstva i upisnim kvotama	89
4.2.5 Percepcija studenata diplomskog studija sestrinstva o koeficijentima plaće.....	91
4.2.6 Percepcija studenata o budućem profesionalnom razvoju nakon završetka diplomskog studija sestrinstva.....	95
4.2.7 Planovi studenata nakon završetka diplomskog studija sestrinstva.....	99
4.3 Rezultati trećeg istraživanja: presječno istraživanje među studentima.....	101
4.3.1 Ispitanici.....	101

4.3.2	Motivi studenata za upis na diplomski studij sestrinstva.....	104
4.3.3	Statistička usporedba motiva za upis na diplomski studij sestrinstva između prijediplomskih i diplomskih studenata.....	113
4.3.4	Budućnost i dugoročne prednosti diplomskog studija sestrinstva	116
4.3.5	Svjesnost o trenutnom položaju magistara sestrinstva u Hrvatskoj	123
4.3.6	Komentari ispitanika o priznavanju diploma magistri sestrinstva u Hrvatskoj	126
4.4	Rezultati četvrtog istraživanja: presječno istraživanje među magistrima sestrinstva	129
4.4.1	Ispitanici.....	129
4.4.2	Motivi magistara sestrinstva za upis na diplomski studij sestrinstva	131
4.4.3	Stečena znanja i vještine nakon završetka diplomskog studija sestrinstva.....	137
4.4.4	Percepcija o diplomskim studijima sestrinstva i svjesnost o trenutnom položaju magistri sestrinstva u Hrvatskoj	146
4.4.5	Komentari magistri sestrinstva o priznavanju magistarskih diploma u Hrvatskoj	148
4.5	Rezultati petog istraživanja: presječno istraživanje o pozicijama magistara sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj.....	152
4.5.1	Broj radnih mjesta I. kategorije za magistre sestrinstva predviđen sistematizacijom	157
4.5.2	Broj zaposlenika magistri sestrinstva na radnom mjestu I. kategorije.....	158
4.5.3	Broj medicinskih sestara sa završenim diplomskim studijem zaposlenih u javnom bolničkom sektoru	159
4.6	Rezultati šestog istraživanja: retrospektivno opažajno istraživanje o pokazateljima sigurnosti pacijenta i obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj.....	161
4.6.1	Klinički bolnički centar Split	163
4.6.2	Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak	168
4.6.3	Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica	171
4.6.4	Opća bolnica Bjelovar.....	174

4.6.5	Opća bolnica Gospić	177
4.6.6	Opća bolnica Vinkovci	180
4.6.7	Opća županijska bolnica Našice	185
4.6.8	Opća županijska bolnica Vukovar	188
4.6.9	Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača	191
4.6.10	Psihijatrijska bolnica Ugljan	194
4.6.11	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	197
4.6.12	Specijalna bolnica za produženo liječenje – Duga Resa.....	200
4.6.13	Analiza podataka za bolnice zajedno (n=12)	203
4.6.14	Utjecaj udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara u bolnici na prosječan broj omjera pokazatelja sigurnosti pacijenta izražen na 1 % visokoobrazovanih medicinskih sestara	205
4.6.15	Pearsonov koeficijent korelacije između broja slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta na 100 medicinskih sestara i udjela medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu u kategoriji zaposlenja	206
5.	RASPRAVA.....	208
5.1	Rasprava prvog istraživanja: kvalitativno istraživanje među voditeljima sestrinskih studija	208
5.2	Rasprava drugog istraživanja: kvalitativno istraživanje među studentima diplomskih studija	212
5.3	Rasprava trećeg istraživanja: presječno istraživanje među studentima prijediplomskog i diplomskog studija sestrinstva	217
5.4	Rasprava četvrtog istraživanja: presječno istraživanje među magistrima sestrinstva	222
5.5	Rasprava petog istraživanja: presječno istraživanje o pozicijama magistara sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj.....	226
5.6	Rasprava šestog istraživanja: retrospektivno opažajno istraživanje o pokazateljima sigurnosti pacijenta i obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj.....	230

5.7	Preporuke za buduća istraživanja.....	237
6.	ZAKLJUČAK.....	239
6.1	Prvo istraživanje.....	239
6.2	Drugo istraživanje	239
6.3	Treće istraživanje	239
6.4	Četvrto istraživanje	240
6.5	Peto istraživanje	240
6.6	Šesto istraživanje.....	241
7.	LITERATURA	242
8.	LAIČKI SAŽETAK	253
9.	SAŽETAK.....	254
10.	SUMMARY	256
11.	LAY SUMMARY.....	258
12.	DODATCI.....	259
12.1	Prilog 1. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje prvog istraživanja 259	
12.2	Prilog 2. Vodič za intervju prvog istraživanja.....	263
12.3	Prilog 3. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje drugog istraživanja	266
12.4	Prilog 4. Vodič za intervju drugog istraživanja.....	270
12.5	Prilog 5. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje trećeg istraživanja 274	
12.6	Prilog 6. Anketa trećeg istraživanja za studente prijediplomskog studija sestrinstva 277	
12.7	Prilog 7. Anketa trećeg istraživanja za studente diplomskog studija sestrinstva	284
12.8	Prilog 8. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje četvrtog istraživanja	292

12.9	Prilog 9. Anketa četvrtog istraživanja za magistre sestrinstva	295
12.10	Prilog 10. Tekst zahtjeva poslanog službenicima za informiranje petog istraživanja 305	
12.11	Prilog 11. Informacije o istraživanju petog istraživanja.....	306
12.12	Prilog 12. Žalba protiv Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske zbog neodlučivanja o zahtjevu korisnika u zakonom propisanom roku	308
12.13	Prilog 13. Rješenje žalbe Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske	310
13.	ŽIVOTOPIS.....	311

POPIS OZNAKA I KRATICA

AZVO	Agencija za znanost i visoko obrazovanje
BIS	bolnički informacijski sustav
CHERRIES	smjernice za istraživanje putem interneta (engl. <i>the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys</i>)
EU	Europska Unija (engl. <i>European Union</i>)
HKMS	Hrvatska komora medicinskih sestara (engl. <i>Croatian nursing council</i>)
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
IQR	interkvartilni raspon (engl. <i>interquartile range</i>)
OECD	Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (engl. <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>)
OSF	(engl. <i>Open Science Framework</i>)
PSP	pokazatelji sigurnosti pacijenta
SAD	Sjedinjene Američke Države (engl. <i>United States of America</i>)
STC	sustavna kondenzacija teksta (engl. <i>systematic text condensation</i>)
STROBE	smjernice za presječna istraživanja (engl. <i>STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology</i>)
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija (engl. <i>World Health Organization</i>)

1. UVOD

1.1 Razvoj sestrinske profesije

Tijekom posljednjih desetljeća sestrinstvo je doživjelo značajnu transformaciju, prelazeći s tradicionalne uloge pružanja osnovne skrbi na visokoobrazovnu profesiju koja se temelji na složenim standardima zdravstvene njege. Povijesni razvoj sestrinstva obilježile su marginalizacija i ograničavanje profesionalnih mogućnosti za medicinske sestre (1).

Međutim, kontinuiranim razvojem obrazovanja sestrinstvo je prepoznato kao autonomna profesija utemeljena na znanstvenim dokazima. Uvođenjem diplomskih studija sestrinstva, medicinske sestre stekle su mogućnost usvajanja naprednih znanja i vještina, aktivnog sudjelovanja u znanstvenim istraživanjima, edukacije novih generacija i unaprjeđenje kvalitete skrbi za pacijente (2). Stoga akademski naziv magistre danas predstavlja vrhunac stručnog usavršavanja i sastavni je dio obrazovne vertikale u sestrinstvu (1).

1.1.1 *Sestrinstvo kroz povijest u svijetu*

Neki oblici sestrinstva povezuju se s najstarijim civilizacijama poput Indije, Egipta i Grčke. Tada je briga o bolesnicima bila usko povezana s religijskim obredima, moralnim načelima zajednice i obiteljskom odgovornošću. Tradicionalno, tu su ulogu najčešće imale žene od kojih se očekivao najveći angažman u skrbi za bolesne (3). U Asklepijevim hramovima i rimskim bolnicama počinje organiziranja vrsta njege, u kojima su pojedinci bili posvećeni isključivo skrbi za bolesnike (3).

Tijekom srednjeg vijeka, razvoj sestrinstva bio je snažno pod utjecajem crkvenih redova i samostana, koji su postali središta skrbi za bolesne i ranjene. Redovnici i redovnice iz redova đakonesa i matrona, potaknuti kršćanskim načelima milosrđa i brige za bližnjega, provodili su organiziranu njegu. Samostani su poprimili oblik prvih bolnica i postali mjesta liječenja i skrbi, a ne samo utočišta za umiruće (4).

Međutim, tijekom 16. stoljeća i početkom 17. stoljeća, s valom protestantske reformacije, zatvaraju se mnogi samostani i druge crkvene ustanove koje su brinule o bolesnima. Skrb je bila prepuštena uglavnom neobrazovanim osobama, zatvorenici i društveno marginaliziranim ženama. Obrazovanje i etička načela gotovo su nestali iz prakse, a njega

bolesnika svedena je na najosnovnije postupke. Sestrinstvo se smatralo nepoželjnim zanimanjem. Bolnice su postale mjesta širenja bolesti, loše higijene i visoke smrtnosti. To razdoblje dekadencije od 16. do 18. stoljeća obilježeno je padom ugleda i profesionalnih standarda u sestrinstvu poznato kao mračno doba sestrinstva (5).

Sestrinska profesija doživljava prekretnicu sredinom 19. stoljeća tijekom Krimskog rata zahvaljujući Florence Nightingale, koja uspostavlja skrb utemeljenu na obrazovanju i etici, čime postaje utemeljiteljica modernog sestrinstva. Njezine reforme i vođenje tima medicinskih sestara bili su ključni za unaprjeđenje kvalitete njege ranjenika u vojnoj bolnici u Istanbulu, gdje su prevladavali iznimno loši higijenski uvjeti, nedostatak osnovnih potrepština i visoka smrtnost među vojnicima (6). Primjenjujući stroge higijenske mjere, razdvajajući ranjenih i oboljelih vojnika, redovito čisteći, uvodeći čistu vodu i kvalitetnu prehranu, Nightingale je uspjela smanjiti stopu smrtnosti s 42 % na svega 2 % u manje od šest mjeseci. Osim što je organizirala rad sestara i podizala standarde njege, Nightingale je bila pionir u kontroli infekcija i korištenju statističke analize za praćenje zdravstvenih ishoda. Time je dokazala učinkovitost svojih metoda i postavila temelje za razvoj sestrinske prakse utemeljene na dokazima (6,7).

Njezin intelektualni napor i intenzivno pisanje rezultirali su brojnim stručnim zapisima, objedinjenima u utjecajnoj knjizi „*Bilješke o sestrinstvu*“ (engl. *Notes on Nursing*), u kojoj je izložila temeljna načela njege bolesnika i kontrole infekcija (8). Otvorila je prvu svjetovnu školu za medicinske sestre pri bolnici sv. Thomasa u Londonu 24. lipnja 1860. godine, koja postaje prva obrazovna ustanova za medicinske sestre koja nije temeljena na vjerskim zajednicama. Polaznice su po završetku škole bile upisane u registar medicinskih sestara čime je postavljen temelj profesionalizaciji struke (6). Njezin pristup obrazovanju, vođenju i inovacijama u njegovanju bolesnika postao je uzor za generacije medicinskih sestara. Nightingale je trajno promijenila sestrinsko obrazovanje i samu ulogu sestrinstva u zdravstvenom sustavu (8).

Nakon revolucionarnih reformi, sestrinstvo je nastavilo svoj razvoj tijekom 20. i 21. stoljeća, prateći napredak medicine, tehnologije i društva. Nakon osnivanja prve škole za medicinske sestre, principi higijene, obrazovanja i standardi njege koje je postavila Florence Nightingale proširili su se otvaranjem škola u Velikoj Britaniji, Kanadi, Australiji, Indiji i Sjedinjenim Američkim Državama. Krajem 19. stoljeća u Sjevernoj Americi pokrenuto je 35 različitih programa čime se obrazovanje medicinskih sestara i službeno formaliziralo (9).

Sveučilišno obrazovanje za medicinske sestre u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) započelo je osnivanjem Škole za medicinske sestre na Sveučilištu Yale 1923. godine. Prvi diplomski i poslijediplomski studiji sestrinstva otvoreni su na učiteljskim fakultetima u SAD-u. Prve medicinske sestre nastavnice obrazovale su se od 1899. godine. Medicinske sestre su mogle upisati doktorski studij iz obrazovnog područja na Sveučilištu Columbia 1924. godine (10).

Tijekom 20. stoljeća sestrinstvo je postalo prepoznata i regulirana profesija zahvaljujući razvoju profesionalnih organizacija, standardizaciji kurikuluma i uvođenju odobrenja za rad. S razvojem medicine i sve složenijih postupaka u njezi bolesnika, pojavile su se napredne kliničke sestrinske uloge, te je sve veći naglasak stavljen na znanstvena istraživanja, kritičko mišljenje i cjeloživotno obrazovanje (2).

1.1.2 Sestrinstvo kroz povijest u Republici Hrvatskoj

Zapisi iz 6. stoljeća koji govore o njezi oboljelih predstavljaju temelje razvoja sestrinstva u Hrvatskoj. U vrijeme epidemije kuge u 14. stoljeću, u Dubrovniku je otvorena prva karantena i bolnica pod nazivom Domus Christi, što je predstavljalo značajan napredak u javnom zdravstvu na ovim prostorima (11).

Tijekom kasnijih stoljeća, pod utjecajem crkvenih redova, njegom bolesnika bavile su se redovnice u samostanima. Prve medicinske sestre u Hrvatskoj na školovanje odlaze u Beč 1882. godine. Prva Škola za sestre pomoćnice u Hrvatskoj otvorena je tek 1921. godine u Zagrebu, u Mlinarskoj ulici, pod vodstvom doktora Vladimira Čepulića. Osnivanje škole bilo je potaknuto epidemijom tuberkuloze nakon Prvog svjetskog rata. Predstojnicom škole imenovana je prva školovana medicinska sestra u povijesti Hrvatske, Jelka Labaš Blaškovečka (12). U školi se posebno naglašavala važnost nošenja uniforme i pridržavanja etičkih načela. Sve do 1947. godine Škola je bila jedina obrazovna ustanova za medicinske sestre u Hrvatskoj. Nakon toga otvara se niz škola, a broj polaznica kontinuirano se povećavao (13).

Istaknute sestre u povijesti hrvatskog sestrinstva bile su Mihaela Terzić i Magareta Denich, prve diplomirane sestre školovane u Beču i Londonu. Posebno se istaknuo i rad Štefaniye Papailiopulos koja je 1926. godine organizirala higijensko-domaćinske tečajeve po kućama i provodila edukacije obitelji. Sestra Lujza Wagner, 1930. godine otvara „*Središte sestara*“ i izdaje niz uputa za rad sestara koje se smatraju pretečom patronažnih sestara. Aktivno se bavila

pisanjem i pokrenula je časopis „*Sestrinska riječ*“ koji prikazuje rad i organizaciju rada medicinskih sestara u bolnicama i ustanovama (13).

Organizirano obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj započinje 1921. godine osnivanjem Škole za sestre pomoćnice u Zagrebu. Od 1924. godine škola mijenja naziv u Kraljeva škola za sestre pomoćnice u Zagrebu i razvija dva usmjerenja: sestrinsko i bolničko. U početku je školovanje trajalo šest mjeseci, zatim godinu i pol, potom se od školske godine 1924./25. do 1930./31. produžilo na dvije godine. Godine 1930. škola je pripojena Školi narodnog zdravlja, i izjednačena sa srednjoškolskim obrazovanjem, a od tada pa do 1946. školovanje traje tri godine (13,14).

Nastavni program obuhvaćao je teorijsku nastavu u školi i praktičnu obuku u bolnicama, klinikama i zdravstvenim ustanovama u Zagrebu i okolici, uključujući rad na terenu. Važan iskorak dogodio se 1930. godine kada je propisano da zdravstvenu njegu mogu pružati isključivo osobe s formalnim obrazovanjem, čime je standardizirano obrazovanje medicinskih sestara kroz teorijsku i praktičnu nastavu. Medicinske sestre nastavnice dodatno su se obrazovale, često uz potporu Rockefellerove zaklade, specijalizirajući se za pojedina područja i sudjelujući u razvoju preventivne medicine (14).

Pripojenjem Medicinskom fakultetu u Zagrebu, Škola 1954. godine postaje viša škola, zaslugom Andrije Štampara koji razvija i postdiplomski program obrazovanja za medicinske sestre. Program Više medicinske škole bio je usmjeren na obrazovanje iz zdravstvene njege i javnog zdravlja, s naglaskom na samostalnost medicinskih sestara u promociji zdravlja, prevenciji bolesti i pružanju zdravstvene njege. U nastavi su sudjelovale medicinske sestre, a škola je imala sedam stalno zaposlenih nastavnica i 26 honorarnih suradnica. Ravnateljica u tom razdoblju bila je dr. Ana Stajanko-Jakaša (10).

Nakon Zagreba, Više škole za medicinske sestre otvorene su 1959. godine i u Splitu, Rijeci, Osijeku i Puli, a godinu kasnije školovanje se produljuje na četiri godine, čime se dodatno unaprijedila kvaliteta obrazovanja i odgovorilo na potrebe tržišta rada (1,15).

U isto vrijeme kada je osnovana Viša škola za medicinske sestre, pokrenut je studij namijenjen medicinskim sestrama s višom stručnom spremom. Pravo upisa na taj program imale su medicinske sestre s najmanje tri godine radnog iskustva u struci. Studij je trajao tri semestra. Bio je posebno osmišljen za medicinske sestre koje su obnašale rukovodeće funkcije i za one koje su radile kao nastavnice u obrazovanju medicinskih sestara (13).

Zakonom o školama iz 1959. godine ukinut je sustav visokog obrazovanja medicinskih sestara, a Više škole ponovno su postale srednje škole, s uvjetom upisa nakon završene osnovne škole (13). Ukidanjem Više škole za medicinske sestre pri Medicinskom fakultetu 1959. godine došlo prekinut je kontinuitet razvoja sveučilišnog obrazovanja medicinskih sestara. Taj je kontinuitet ponovno uspostavljen tek 2010. godine. Tijekom tog pedesetogodišnjeg razdoblja, medicinske sestre su sveučilišnu razinu obrazovanja stjecale završavanjem studija iz područja pedagogije, sociologije, psihologije te edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti (16).

Viša škola za medicinske sestre u Zagrebu ponovno je započela s radom 1986. godine kao dvogodišnji program, s punom nastavnom satnicom i bez obveze zaposlenja tijekom školovanja. Za upis je bio potreban određeni prosjek ocjena iz srednje škole te položen prijamni ispit. Takav model ostao je na snazi do 1999. godine, kada je reformom visokog obrazovanja trajanje studija produljeno na tri godine, a nastavni program proširen novim predmetima. Istodobno, od 1984. godine srednje škole za medicinske sestre traju četiri godine (17,18).

U novijoj povijesti, promjene u školovanju medicinskih sestara dogodile su se 2005. godine kada je radi uvođenja jedinstvenog kurikulumu usklađen program na svim prijediplomskim studijima za medicinske sestre u Hrvatskoj (18). Prvo diplomsko obrazovanje za medicinske sestre u Hrvatskoj omogućeno je otvaranjem stručnog studija Menadžment u sestrinstvu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu 2005. godine, dok je sveučilišni diplomski studij otvoren tek 2010. godine na Medicinskom fakultetu u Osijeku (19). Zahvaljujući otvaranju sveučilišnih i stručnih diplomskih studija, medicinske sestre u Republici Hrvatskoj dobile su mogućnost vertikalnog obrazovanja i daljnjeg profesionalnog razvoja (1).

1.2 Suvremeni izazovi u sestrinstvu

Iako je kroz povijest bila marginalizirana i suočavala se s brojnim problemima u obrazovanju, sestrinska profesija postala je autonomna i visokoobrazovna disciplina. Međutim, i danas postoje brojni izazovi s kojima se ova profesija suočava. Suvremeno sestrinstvo obilježeno je kroničnim nedostatkom kadra na svjetskoj, europskoj i državnoj razini, što ugrožava održivost zdravstvenog sustava i kvalitetu skrbi za pacijente. Deficit medicinskih sestara dodatno pogoršavaju stalna iseljavanja prema razvijenim zemljama, česte fluktuacije i napuštanje struke zbog nezadovoljavajućih radnih uvjeta, preopterećenosti i ograničenih mogućnosti za profesionalni razvoj. Ti izazovi zahtijevaju brojne sustavne i strateške mjere unutar zdravstvenih i obrazovnih ustanova, kako bi se sestrinska profesija uspješno razvijala i odgovarala na sve složenije zahtjeve suvremene zdravstvene skrbi (20).

1.2.1 Nedostatak medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Health Organization*, WHO) i Međunarodnog savjeta sestara (engl. *International Council of Nurses*, ICN) iz svibnja 2025. godine, broj medicinskih sestara u svijetu povećao se s 27,9 milijuna 2018. godine na 29,8 milijuna 2023. godine. Međutim, to povećanje tek je neznatno smanjilo nedostatak od 5,8 milijuna medicinskih sestara za 2023. godinu (21). Potrebe za dodatnim brojem visokoobrazovanih medicinskim sestara u zdravstvenom sustavu nastaju uslijed sve većeg broja kroničnih bolesti i brzog starenja stanovništva (21). Predviđanja WHO-a navode da će 2030. godine globalno nedostajati čak 4,1 milijun medicinskih sestara (21), a zapošljavanje sestrinskog kadra rasti će za 15 % do 2030. godine, što je značajno više nego za sve ostale profesije (22). Kako bi se smanjio ovaj nedostatak, WHO preporučuje da ukupan broj diplomiranih medicinskih sestara godišnje treba rasti za 8 % (21).

Kao i brojne profesije, sestrinstvo se suočava s procesom starenja radne snage, što dodatno doprinosi deficitu kadra. Otprilike 19 % medicinskih sestara u svijetu starije je od 55 godina, što ukazuje na potrebu obnove kadra u sljedećem desetljeću. U europskim zemljama taj je udio još veći, odnosno četvrtina medicinskih sestara (25 %) starija je od 55 godina (23). Prema predviđanjima WHO-a, u svijetu će do 2030. godine trebati dodatno zaposliti oko 4,7 milijuna medicinskih sestara zbog odlazaka u mirovinu. Ova brojka ne uključuje dodatne potrebe koje nastaju rastom stanovništva, povećanjem zdravstvenih zahtjeva, napuštanjem struke niti trenutačni deficit kadra (21).

Posebno zabrinjava podatak WHO-a da će čak 69 % od globalnog nedostatka medicinskih sestara do 2030. godine biti koncentrirano u afričkim i istočnomediteranskim državama (21). Nadalje, u dvadeset europskih država očekuje se da će broj umirovljenih medicinskih sestara u sljedećih deset godina nadmašiti broj novozaposlenih medicinskih sestara (21). Navedeno dovodi do procjene WHO-a da će Europa do 2030. godine biti suočena s nedostatkom od 2,3 milijuna medicinskih sestara. Do 2030. godine samo u Njemačkoj biti će potrebno zaposliti čak 520 tisuća novih medicinskih sestara koje će skrbiti o starijem stanovništvu (24).

Prema službenim podacima Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) i Ministarstva zdravstva, te njihovim istupima u javne medije, Hrvatska se također suočava s nedostatkom sestrinskog kadra. Procjenjuje se da je u 2025. godini nedostajalo oko 4000 medicinskih sestara samo u bolničkom sustavu (25). Dodatni nedostatak kadra bit će pojačan budućim odlascima u mirovinu. Istraživanje pod nazivom "*Perspektive hrvatskog sestrinstva*" koje je HKMS provela 2024. godine na uzorku od 3042 medicinskih sestara, navodi kako bi čak šest od deset medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj željelo otići u prijevremenu mirovinu (26).

1.2.2 Iseljavanje medicinskih sestara

Nedostatak medicinskih sestara dodatno pogoršava globalno iseljavanje zdravstvenog kadra. Države s visokim dohotkom sve češće pribjegavaju privlačenju međunarodnih medicinskih sestara kako bi odgovorile na izazove nedostatka zdravstvenog osoblja. Time nastoje održati funkcionalnost svojih zdravstvenih sustava (27). Prema posljednjem izvješću WHO-a, u visoko razvijenim zemljama čak 23 % zaposlenih medicinskih sestara čine doseljenici, odnosno jedna od sedam medicinskih sestara dolazi iz inozemstva (21). Nadalje, u zemljama Europske regije medicinske sestre čine 10 % doseljenika (21).

Sustavnim pregledom literature objavljenim 2023. godine, Konlan i suradnici utvrdili su da su najčešći uzroci emigracije medicinskih sestara nedostatak mogućnosti za zaposlenje, niske plaće, loši uvjeti i zastarjela tehnologija (27). Osim toga, u brojnim istraživanjima kao česti motivacijski čimbenici navode se bolji ekonomski uvjeti, mogućnosti za obrazovni i profesionalni napredak te obiteljske veze u zemljama odredišta, što olakšava prilagodbu i prijelaz na novo radno okruženje (27–29).

Mobilnost radne snage unutar Europske unije (EU) omogućila je zdravstvenim djelatnicima nesmetano traženje boljih profesionalnih prilika, što je dovelo do značajnog deficita kadra u

pojednim državama članicama EU (30). Prema podacima Ujedinjenih naroda, zemlje jugoistočne Europe, uključujući Republiku Hrvatsku, Srbiju i Bosnu i Hercegovinu, predstavljaju regiju najviše pogođenu migracijama radne snage (31). Unatoč ozbiljnim izazovima koje ti migracijski trendovi predstavljaju za zdravstvene sustave ovih zemalja, u regiji ne postoji jedinstveno državno tijelo koje bi sustavno pratilo i bilježilo mobilnost zdravstvenih radnika. Također, ne postoji službena evidencija o točnom broju medicinskih sestara i liječnika koji su trajno napustili svoja radna mjesta i nastavili karijeru u inozemstvu (29).

Istraživanja o zainteresiranosti medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj za radom u inozemstvu pokazala su da značajan broj aktivno razmišlja o preseljenju (32,33). Prema podacima iz 2024. godine, čak 28 % medicinskih sestara u uzorku od 3045 ispitanika, tijekom prethodnih dvanaest mjeseci aktivno je istraživalo mogućnosti zaposlenja u inozemstvu (26). Ti rezultati potvrđuju kontinuirani trend izražene sklonosti emigraciji unutar ove profesionalne skupine.

Slični rezultati zabilježeni su i u istraživanju provedenom u Hrvatskoj 2018. godine, gdje je utvrđeno da 42 % ispitanih medicinskih sestara razmišlja o odlasku iz zemlje. Posebno je izražena namjera odlaska među mlađim medicinskim sestrama, osobito onima mlađima od 36 godina. Među njima, 15 % je aktivno planiralo emigraciju i promatralo taj korak kao trajno rješenje, bez namjere povratka (33).

Rezultati istraživanja iz 2021. godine dodatno potvrđuju ove trendove. Trećina medicinskih sestara izražava želju za radom u inozemstvu, pri čemu je ta želja najizraženija među onima s radnim iskustvom od jedne do pet godina. Kao glavni motiv za odlazak u inozemstvo ispitanici su najčešće navodili potragu za boljim radnim uvjetima. To upućuje na potrebu za sustavnim unaprjeđenjem uvjeta rada i profesionalnog razvoja unutar zdravstvenog sustava u Hrvatskoj, kako bi se zadržao ovaj ključni kadar (32).

Novije istraživanje Špoljarić i suradnika provedeno krajem 2024. godine, utvrdilo je da su najčešći motivi za razmišljanje o odlasku u inozemstvo među medicinskim sestrama i tehničarima bolji životni standard u inozemstvu (34%), veće mogućnosti profesionalnog napredovanja (26%) te priznavanje visokoškolskih diploma neovisno o radnom mjestu (20%). Također, u istraživanju je zabilježena i razlika prema razini obrazovanja. Značajno veći udio magistara i doktora znanosti bi napustili Hrvatsku u slučaju konkretne prilike za rad u inozemstvu u odnosu na sestre i tehničare s nižom razinom obrazovanja (34).

Prema procjenama sindikata medicinskih sestara, u razdoblju od 2009. do 2013. godine iselilo je 4279 medicinskih sestara iz Republike Hrvatske. Ti podaci odnose se isključivo na osoblje koje je bilo zaposleno u javnom državnom zdravstvenom sektoru, a nepoznat je broj medicinskih sestara koje su napustile zemlju neposredno nakon završetka školovanja (35).

Od pristupanja Republike Hrvatske EU 2013. godine do danas, HKMS je izdala ukupno 3540 potvrda u svrhu registracije i rada u inozemstvu. Nadalje, nalogom Ministarstva zdravstva od 2016. godine do kraja 2024. godine, potvrde su izdavane u novoj formi i sadržaju, njih ukupno 2623 (*osobna komunikacija s HKMS-om*). Međutim, izdavanje potvrda ne znači nužno da su osobe za koje su potvrde izdane doista otišle raditi ili boraviti u inozemstvu, jer sama potvrda služi kao preduvjet za ostvarivanje prava ili registraciju, ali ne predstavlja dokaz o stvarnom odlasku ili zaposlenju izvan Hrvatske. Predstavnici HKMS navode da otprilike 200 medicinskih sestara godišnje odlazi u inozemstvo (25).

Među zemljama EU, Njemačka je postala jedno od glavnih odredišta za zdravstvene radnike iz Hrvatske i zemalja regije. Godišnje se u Njemačku preseli više od deset tisuća medicinskih sestara i njegovatelja, najviše iz Bosne i Hercegovine, Srbije, Sjeverne Makedonije i Kosova. Primjerice, samo tijekom 2017. godine, od ukupno 4600 medicinskih sestara koje su doselile u Njemačku, čak 32 % dolazilo je iz sjeveroistočnih zemalja regije (29).

Istraživanje koje su proveli Ljubić i suradnici 2019. godine na populaciji medicinskih sestara koje su emigrirale iz Hrvatske pokazalo je da su ključni razlozi za odlazak iz zemlje bili bolji radni uvjeti (67 %), viša razina primanja (64 %) te nedostatak mogućnosti za profesionalni napredak u Hrvatskoj (53 %). Nadalje, čak 85 % ispitanika izjavilo je da su se u Hrvatskoj osjećali nedovoljno cijenjeni u svojoj profesiji, dok je 61 % njih istaknulo ograničene mogućnosti za razvoj karijere. Naprotiv, 80 % medicinskih sestara koje su nastavile raditi u inozemstvu navelo je da sada imaju znatno veće mogućnosti za profesionalni napredak. Većina medicinskih sestara koje su sudjelovale u ovom istraživanju bila je u dobnoj skupini između 26 i 35 godina, što dodatno naglašava trend emigracije mlađih zdravstvenih djelatnika u potrazi za boljim uvjetima rada (36).

Slične rezultate pokazalo je i istraživanje iz 2024. godine provedeno na medicinskim sestrama koje su iselile iz Hrvatske, gdje je utvrđeno da su stvarni razlozi odlaska u inozemstvo primarno veća plaća (83 %), zatim bolji životni standard (74 %) i kvalitetnije radno mjesto (55 %) (34). Čak 41 % ispitanika planira dugoročno ostati u inozemstvu. Ispitanici su naveli da se

medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj suočavaju s preopterećenošću poslom (92 %) te manjkom priznanja i cijenjenosti u odnosu na kolege u inozemstvu (84 %) (34).

1.2.3 Odljev stručnog kadra i fluktuacije

Jedan od najaktualnijih izazova u sestrinskoj profesiji je sve izraženiji odljev stručnog kadra te povećana fluktuacija, odnosno promjena profesije kod medicinskih sestara. Kontinuirani gubitak kvalificiranih stručnjaka, bilo emigracijom ili prelaskom u druge djelatnosti izvan profesije, poznat je kao "*odljev mozgova*" (engl. *brain drain*) (37).

Fenomen odljeva mozgova u sestrinstvu podrazumijeva iseljavanje u inozemstvo ili napuštanje profesije visokoobrazovanih i iskusnih medicinskih sestara. Najčešći razlozi su potraga za boljim radnim uvjetima, većim primanjima i većim mogućnostima profesionalnog razvoja (38).

Fluktuacija medicinskih sestara (engl. *nurse turnover*) označava fenomen u kojem medicinske sestre napuštaju svoja radna mjesta, bilo prelaskom unutar iste ustanove (unutarnja fluktuacija) ili odlaskom u druge organizacije (vanjska fluktuacija). Prema rezultatima meta-analize iz 2024. godine koja je obuhvatila 14 zemalja, globalna stopa fluktuacije medicinskih sestara varira od 8 % do 36,6 %, dok je objedinjena prosječna stopa iznosila 16 % (39).

Problem fluktuacije medicinskih sestara postao je posebno izražen tijekom i nakon pandemije COVID-19, što značajno utječe na organizaciju zdravstvene skrbi i kvalitetu pružanja usluga pacijentima (40). Demografski čimbenici poput dobi, spola i radnog staža značajno utječu na vjerojatnost fluktuacije medicinskih sestara. Istraživanja pokazuju da su mlađe medicinske sestre sklonije napuštanju radnog mjesta u odnosu na starije kolegice, osobito one mlađe od 35 godina. Spol također ima značajnu ulogu, pri čemu su muškarci u sestrinstvu skloniji promjeni posla u odnosu na žene. Nadalje, kraći radni staž povezan je s većom vjerojatnošću napuštanja radnog mjesta, dok medicinske sestre s dužim radnim iskustvom pokazuju veću stabilnost i ostaju dulje u profesiji (41,42).

Sustavnim pregledom literature koji je objavljen u 2023. godini, utvrđeno je da su najčešći razlozi za napuštanje sestrinske profesije nezadovoljavajući radni uvjeti, nedostatak mogućnosti za profesionalni razvoj, izostanak podrške rukovoditelja, stres povezan s poslom, diskriminacija unutar hijerarhijske ljestvice, osjećaj velike odgovornosti i straha od neuspjeha, nesklad između obrazovanja i stvarne prakse te prisutnost nasilničkog ponašanja u kolektivu (43).

Medicinske sestre koje napuštaju profesiju često biraju različite karijere, pri čemu su njihovi odabiri oblikovani uvjetima rada i osobnim motivima. Najčešće se odlučuju za radna mjesta koja su udaljena od tradicionalnog sestrinstva i pružanja izravne skrbi. Primjerice, 18% ispitanih u istraživanju Medvec i suradnika izjavilo je da se planira baviti tzv. Poslom putujuće medicinske sestre (engl. *travel nurses*), što označava privremeni rad u različitim zdravstvenim ustanovama, obično putem ugovora sa specijaliziranim agencijama. Takav posao sestrama omogućuje veću fleksibilnost i konkurentnije plaće (44). Značajan broj medicinskih sestara s kliničkih poslova prelazi na administrativna, obrazovna ili konzultantska radna mjesta unutar zdravstvenog sustava, gdje mogu iskoristiti svoje kliničko iskustvo u novim profesionalnim okruženjima (45).

Dio medicinskih sestara odlučuje se za karijere izvan zdravstva, primjerice u obrazovanju, poslovnom sektoru ili socijalnim službama, najčešće u potrazi za boljom ravnotežom između privatnog i poslovnog života ili većim zadovoljstvom na poslu (43).

Prema rezultatima istraživanja provedenog 2024. godine, čak 23 % medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj planira tijekom sljedeće godine promijeniti poslodavca ili napustiti profesiju, što ukazuje na ozbiljan stupanj nezadovoljstva unutar struke. Posebno zabrinjava podatak da bi čak trećina ispitanih medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, odnosno njih 32 %, kada bi ponovno birala, odabrala drugo zanimanje. Dodatnih 28 % razmislilo bi, odnosno možda promijenilo struku. To dodatno potvrđuje duboko nezadovoljstvo radnim uvjetima, opterećenjem, razinom priznanja i mogućnostima profesionalnog razvoja u sestrinstvu (26).

Odljev stručnog kadra i učestala fluktuacija imaju višestruke negativne posljedice na zdravstveni sustav zemalja iz kojih medicinske sestre odlaze. Ti fenomeni dovode do nedostatka kvalificiranog kadra, povećavaju opterećenje preostalih zaposlenika i smanjuju kvalitetu skrbi. Također, povećavaju rizik od profesionalnog izgaranja i nezadovoljstva preostalih članova tima, a u konačnici ugrožavaju i sigurnost pacijenata (38,46,47).

1.2.4 Potencijalna rješenja i preporuke za suzbijanje suvremenih izazova u sestrinstvu unutar Europske Unije

S obzirom na sve izazove s kojima se profesija suočava, Europska komisija razvila je detaljnu strategiju usmjerenu za osiguranje dugoročne održivosti sestrinske radne snage. Strategija uključuje šest ključnih prioriteta čijom se provedbom nastoji unaprijediti stabilnost i kvaliteta zdravstvenih sustava u cijeloj EU (48).

Prvi prioritet odnosi se na osiguravanje dovoljnog broja medicinskih sestara putem visokokvalitetnog obrazovanja, pri čemu se posebna pažnja posvećuje očuvanju obrazovnih standarda sukladno Direktivi 2013/55/EU. Naglasak je na razvoju kliničkih vještina, kritičkog mišljenja i etičkog djelovanja, kao i na usklađivanju nacionalnih kurikuluma s europskim standardima, uz kontinuirano poticanje znanstvene izvrsnosti i profesionalnog razvoja (48).

Drugi prioritet uključuje smanjenje stope odustajanja tijekom obrazovnog ciklusa medicinskih sestara, što se nastoji postići ulaganjem u mentorski sustav i pružanjem podrške studentima tijekom školovanja (48).

Treći prioritet podrazumijeva implementaciju Globalnog kodeksa WHO o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenih radnika, uzimajući u obzir ograničenja masovnog regrutiranja medicinskih sestara iz zemalja poput Indije, Filipina i afričkih država. Takav pristup ne može u potpunosti nadomjestiti manjak domaće radne snage i dovodi do nestabilnosti njihovih zdravstvenih sustava, gdje nedostatak kadra pogoršava dostupnost skrbi (48).

Četvrti prioritet odnosi se na zakonsko definiranje minimalnih omjera medicinskih sestara i pacijenata, što je dokazano povezano sa smanjenjem smrtnosti pacijenata i povećanjem zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga (48). Istraživanje sveučilišta u Irskoj pokazuje da implementacija takvih standarda smanjuje fluktuaciju sestara za 25% i donosi mjesečne uštede od dvanaest tisuća eura po odjelu (49).

Peti i šesti prioritet su povećanje plaća i općeg blagostanja medicinskih sestara kao mjere za zadržavanje kadra (48,50).

1.3 Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj

Temeljna kvalifikacija za medicinske sestre u Republici Hrvatskoj stječe se završetkom petogodišnje srednje škole. Međutim, upis na prijediplomske stručne ili sveučilišne studije sestrinstva moguć je i osobama koje su završile druge četverogodišnje srednje škole.

Prijediplomski studij sestrinstva traje tri godine (180 ECTS). ECTS (engl. *European Credit Transfer and Accumulation System*) je europski sustav prijenosa i prikupljanja bodova koji omogućuje usporedivost studijskih programa i olakšava priznavanje kvalifikacija i razdoblja studiranja (51). Nakon njega moguće je upisati diplomski studij sestrinstva u trajanju od dvije godine (120 ECTS) (52). Uz to, nakon završenog diplomskog studija, postoji mogućnost nastavka obrazovanja na doktorskim studijima koji u pravilu traju tri godine (53).

Prema informacijama HKMS u lipnju 2025. godine, bilo je u Komori registrirano ukupno 42 233 medicinskih sestara, odnosno 25 047 medicinskih sestara i tehničara sa srednjoškolskim obrazovanjem, 13 358 prvostupnica sestrinstva, 3 774 magistri sestrinstva, 5 magistara znanosti i 22 doktora znanosti (*osobna komunikacija s HKMS-om*). Važno je naglasiti kako navedeni podaci vjerojatno ne odražavaju stvarno stanje, budući da članovi HKMS-a diplome o višim razinama obrazovanja dostavljaju samoinicijativno. To znači da stvarni broj medicinskih sestara i tehničara s višim kvalifikacijama može biti i veći od službeno registriranog, jer svi članovi ne prijavljuju nužno sve stečene diplome Komori.

1.3.1 Bolonjska deklaracija

Europska reforma visokog obrazovanja, potaknuta Bolonjskom deklaracijom (54), dovela je do značajnih promjena u sustavu obrazovanja medicinskih sestara tijekom posljednjih dvadeset godina (55). Bolonjska deklaracija, prihvaćena u Hrvatskoj 2001. godine, ističe tri ključna načela: zaštita kulturne i jezične raznolikosti, jačanje autonomije sveučilišta i usklađivanje visokoškolskih sustava (15). Ti principi postali su okvir za modernizaciju sestrinskog obrazovanja, koje je u EU regulirano Direktivom 2005/36/EC i njezinom revizijom 2013/55/EU. Ovim aktima postavljeni su minimalni standardi za stručnu kvalifikaciju i priznavanje diploma unutar EU (1).

Hrvatska je proces implementacije deklaracije započela u akademskoj godini 2005./2006. uvođenjem prijediplomskih i diplomskih studija sestrinstva (56). Kao posljedica tih promjena, Eurostat je revidirao klasifikaciju zdravstvenih djelatnika, pri čemu su medicinske sestre sa

srednjoškolskom spremom prekvalificirane u kategoriju "suradnika medicinskih sestara", dok je isključivo visokoškolska kvalifikacija postala preduvjet za stjecanje punog profesionalnog statusa (53).

1.3.2 Srednja škola za medicinske sestre

Reforma u srednjoškolskom obrazovanju medicinskih sestara započinje 2008. godine, kada je Europska komisija utvrdila da tadašnji četverogodišnji program ne zadovoljava kriterije iz Direktive 2005/36/EZ. Komisija je tada preporučila njegovo ukidanje i usklađivanje s europskim standardima. Međutim, u školskoj godini 2010./2011. godine uvedena je peta godina obrazovanja, čime je program usklađen s relevantnim europskim direktivama (56).

Danas medicinske sestre u Hrvatskoj imaju srednjoškolsko strukovno obrazovanje koje traje pet godina i odgovara razini 4.2 prema Hrvatskom kvalifikacijskom okviru (HKO). Prve dvije godine obuhvaćaju općeobrazovne predmete, dok se u preostale tri godine izvode strukovni predmeti kroz ukupno 4.600 sati teorijske i praktične nastave (57).

Program se provodi u 25 srednjih škola u Hrvatskoj (58), a završava izradom i obranom završnog rada. Nakon uspješnog završetka, učenici se upisuju u Registar medicinskih sestara HKMS, koji izdaje odobrenje za samostalan rad, bez obveze polaganja stručnog ispita i odrađivanja pripravničkog staža. Stječe se naziv medicinska sestra/tehničar opće njege (1).

Po završetku školovanja, učenici mogu neposredno pristupiti tržištu rada ili nakon položenog ispita državne mature, nastaviti obrazovanje na prijediplomskim i diplomskim studijima sestrinstva, kao i ostali maturanti četverogodišnjih srednjih škola i gimnazija (15).

1.3.3 Prijediplomski studiji sestrinstva

Usklađivanje obrazovanja medicinskih sestara na visokoškolskoj razini u Republici Hrvatskoj sa standardima EU započelo je otvaranjem sveučilišnih studija sestrinstva u akademskoj godini 2009./2010. Dodatna revizija prijediplomskih studijskih programa provedena je 2014. godine, kako bi se visokoškolsko obrazovanje iz područja sestrinstva prilagodilo zahtjevima Direktive 2005/36/EZ EU i učinilo ga usporedivim s obrazovnim sustavima država članica. Radna skupina Ministarstva znanosti i obrazovanja tada je izradila jedinstveni kurikulum za prijediplomski studij sestrinstva, čime je uspostavljen nacionalni okvirni program (1).

U akademskoj godini 2024./2025. u Republici Hrvatskoj bilo je dostupno ukupno 15 prijediplomskih studijskih programa sestrinstva, uz dodatni šesnaesti program na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu koji se u cijelosti izvodio putem online nastave (59). Prijediplomski studij traje tri godine i nosi 180 ECTS bodova, što odgovara 6. razini HKO (57). Studentima pruža osnovne kliničke vještine, znanja iz zdravstvene njege pacijenata, temeljne medicinske znanosti i javno zdravstvo, čime ih osposobljava za samostalan rad i stjecanje licence za rad. Nakon završetka studija mogu pristupiti tržištu rada ili nastaviti školovanje na diplomskom studiju (15).

Završetkom stručnog prijediplomskog studija stječe se naziv prvostupnik/prvostupnica sestrinstva (bacc. med. techn.), a završetkom sveučilišnog prijediplomskog studija stječe se naziv sveučilišni prvostupnik/prvostupnica sestrinstva (univ. bacc. med. techn.) (15).

1.3.4 Diplomski studiji sestrinstva

Studenti koji su završili prijediplomski studij iz područja sestrinstva, kao i oni sa sličnim stručnim ili sveučilišnim studijima iz područja biomedicine i zdravstva uz polaganje razlikovnih ispita, mogu nastaviti školovanje na diplomskom studiju sestrinstva. Taj studij nosi 120 ECTS bodova (razina 7 prema HKO) i traje dvije godine (57). Upis se temelji na akademskom uspjehu i motivacijskom razgovoru, uz mogućnost dodatnih bodova za znanstveni i stručni angažman, poput objavljenih stručnih ili izvornih znanstvenih radova, sudjelovanja na konferencijama i slično (58).

Kurikulum diplomskog studija sestrinstva stavlja naglasak na napredne kliničke kompetencije, liderstvo, istraživačke metode, praksu temeljenu na dokazima, zdravstvenu politiku, menadžment i edukaciju, čime omogućuje studentima daljnju profesionalnu specijalizaciju (2).

Završetkom stručnog diplomskog studija sestrinstva stječe se akademski naziv magistar ili magistra sestrinstva (mag. med. techn.), dok se završetkom sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva dodjeljuje naziv sveučilišni magistar ili magistra sestrinstva (univ. mag. med. techn.) (15).

Donošenjem nadopune Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti 2022. godine izjednačen je status diplomiranih medicinskih sestara sa završenim specijalističkim stručnim studijem sa statusom magistara sestrinstva stečenim na sveučilišnim diplomskim studijima. Ta zakonska izmjena uklonila je dotadašnje razlike u stručnom nazivu i omogućila ravnopravnost

prava i mogućnosti za sve diplomirane medicinske sestre, neovisno o vrsti završenog diplomskog studija (60).

1.3.4.1 Pregled diplomskih studija sestrinstva u Republici Hrvatskoj

U 2024. godini sedamnaest visokoškolskih ustanova u Hrvatskoj nudilo je programe diplomskog studija sestrinstva (Tablica 1) (59). Ukupna upisna kvota za akademsku godinu 2024./2025. iznosila je 778 studenata (61). Međutim, u akademskoj godini 2023./2024. zabilježeno je odstupanje između broja upisanih studenata i službeno objavljenih kvota. Pojedina visoka učilišta upisala su znatno više studenata od predviđenog broja. Primjerice, jedno visoko učilište je, umjesto početno planiranih 30 mjesta, zbog velikog zanimanja kandidata na kraju upisalo čak 157 studenata (58). Ta praksa ukazuje na izrazito visoku potražnju za diplomskim studijima sestrinstva.

Tablica 1. Ustanove koje su izvodile diplomske studije sestrinstva u Republici Hrvatskoj u 2024. godini (izvor podataka: <https://diplomski.studij.hr/>)

Redni broj	Naziv nositelja	Mjesto izvođenja	Naziv studijskog programa	Vrsta programa	Broj upisnih mjesta u akademskoj godini 2024./2025. (Ukupno, N=778)
1.	Sveučilište u Splitu, Fakultet zdravstvenih studija	Split	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	35
2.	Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku	Slavonski Brod	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	70
3.	Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku	Osijek	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	30
4.	Sveučilište u Zadru	Zadar	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	40
5.	Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku	Sveta Nedjelja	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	70
6.	Sveučilište Jurja Dobrile u Puli	Pula	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	63
7.	Hrvatsko katoličko sveučilište	Zagreb	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	72
8.	Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet	Zagreb	Sestrinstvo	Sveučilišni diplomski studij	50

9.	Sveučilište u Rijeci	Rijeka	Sestrinstvo - Gerontologija i palijativna skrb starijih	Sveučilišni diplomski studij	20
10.	Sveučilište u Rijeci	Rijeka	Sestrinstvo - Javno zdravstvo	Sveučilišni diplomski studij	20
11.	Sveučilište u Rijeci	Rijeka	Sestrinstvo - Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja	Sveučilišni diplomski studij	20
12.	Sveučilište Sjever	Varaždin	Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu	Sveučilišni diplomski studij	80
13.	Sveučilište u Rijeci	Rijeka	Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu	Sveučilišni diplomski studij	20
14.	Sveučilište u Dubrovniku	Dubrovnik	Kliničko sestrinstvo	Stručni diplomski studij	25
15.	Zdravstveno veleučilište u Zagrebu	Zagreb	Menadžment sestrinstvo	Stručni diplomski studij	100
16.	Veleučilište u Bjelovaru	Bjelovar	Sestrinstvo	Stručni diplomski studij	60
17.	Veleučilište Ivanić Grad	Ivanić Grad	Sestrinstvo	Stručni diplomski studij	38

1.3.4.2 Kompetencije koje se stječu završetkom diplomskog studija sestrinstva

Magistre sestrinstva završetkom diplomskog studija stječu dodatne kompetencije u odnosu na medicinske sestre i tehničare opće zdravstvene njege te prvostupnike i prvostupnice sestrinstva.

Prema Zakonu o sestrinstvu, time magistre sestrinstva budu osposobljene za (52):

- i) educiranje medicinskih sestara prema propisu o visokom obrazovanju
- ii) provedbu znanstveno-istraživačkih radova
- iii) organizaciju i upravljanje kadrovima, materijalima i sustavima podrške zdravstvene njege

- iv) upravljanje kvalitetom zdravstvene njege na svim razinama zdravstvenog sustava i socijalne skrbi
- v) upravljanje sustavom kvalitete i procjene razvoja zdravstvene skrbi (52).

Međutim, istraživanje Žilić i suradnika provedeno 2023. godine, za cilj je imalo usporediti dostupne javne podatke o diplomskim studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj i utvrdilo je niz razlika među programima na različitim visokim učilištima (16).

Analizirajući izvedbene planove i elaborate na diplomskim studijima, istraživači su grupirali i utvrdili iduće kompetencije magistara sestrinstva:

- i) planiraju, provode i evaluiraju zdravstvenu njegu temeljenu na znanstvenim spoznajama
- ii) organiziraju i upravljaju osobljem, radnim procesima, materijalnim resursima i financijama
- iii) nadziru i upravljaju kvalitetom zdravstvene njege
- iv) provode znanstveni rad
- v) aktivno doprinose vlastitom profesionalnom razvoju i razvoju profesije
- vi) educiraju medicinske sestre na svim razinama obrazovanja
- vii) sudjeluju u promociji zdravlja na svim razinama zdravstvene zaštite
- viii) educiraju bolesnike i zajednicu unutar svih razina zdravstvene zaštite (16).

Autori posebno naglašavaju da su kompetencije definirane Zakonom o sestrinstvu prepoznatljive u programima diplomskih studija sestrinstva, no analiza nastavnih planova pokazuje da se te kompetencije ne usvajaju na ujednačen način na svim diplomskim studijima u Republici Hrvatskoj (16).

Ova neujednačenost upućuje na potrebu za standardizacijom kurikuluma i izlaznih kompetencija, kako bi svi diplomirani magistri sestrinstva u Hrvatskoj imali jednake mogućnosti profesionalnog djelovanja i priznanja, u skladu sa zakonskim odredbama i potrebama zdravstvenog sustava (16).

1.3.4.3 Zainteresiranost za upis na diplomske studije sestrinstva u Hrvatskoj

Analiza odnosa broja prijavljenih kandidata i upisnih kvota na hrvatskim sveučilištima u 2024. godini pokazuje visoku atraktivnost diplomskih studija sestrinstva. Čak pet programa iz

područja sestrinstva svrstalo se među deset najtraženijih diplomskih studija u državi, što ukazuje na kontinuirani rast zanimanja za ovu profesiju. Sličan obrazac zabilježen je i 2023. godine, kada su tri diplomatska programa sestrinstva bila među prvih pet prema popularnosti (61).

Dodatno, jedan od diplomskih studija sestrinstva bio je najpoželjniji među svim diplomskim programima u Hrvatskoj 2023. godine, prema broju studenata koji su ga naveli kao svoj prvi izbor. Trend se nastavio i 2024. godine, kada su dva programa sestrinstva ušla među tri najpoželjnija diplomatska studija u zemlji prema broju kandidata koji su ih naveli kao prvi izbor. Ti podaci jasno prikazuju zanimanje studenata za diplomsko obrazovanje u sestrinstvu, što ima značajne implikacije za razvoj zdravstvenog sustava i planiranje kadrova u budućnosti (61).

Globalni trendovi ukazuju na sve veće izazove u privlačenju novih kadrova u sestrinsku profesiju. Prosječan broj novih diplomiranih medicinskih sestara iznosi 25,3 na 100 000 stanovnika globalno, dok je u europskoj regiji taj omjer najveći i doseže 42,7 na 100 000 stanovnika (23). Ipak, zabrinjavajuće je smanjenje zanimanja mladih za sestrinske studije, što potvrđuju podaci istraživanja. Između 2018. i 2022. godine zanimanje petnaestogodišnjaka za upis na sestrinske studije smanjilo se u najmanje polovici zemalja članica Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (engl. *Organisation for Economic Co-operation and Development* OECD), s najizraženijim smanjenjem u SAD-u, Kanadi, Norveškoj, Danskoj, Irskoj, Ujedinjenom Kraljevstvu i Švicarskoj. U Ujedinjenom Kraljevstvu broj prijava na sestrinske studije 2024. godine dosegao je najnižu razinu od 2019., s padom od 15.000 prijava u odnosu na 2021. godinu (62).

Za razliku od globalnih trendova smanjenja zanimanja za sestrinsku profesiju, u Hrvatskoj se bilježi kontinuirano povećanje zanimanja za diplomatske studije sestrinstva, što potvrđuje i povećanje broja upisanih studenata, ali i širenje obrazovne ponude. Primjerice, u akademskoj godini 2024./2025. predstavljena su dva nova diplomatska studijska programa sestrinstva na dvije visokoškolske ustanove (59).

1.4 Motivacijski čimbenici za upis na diplomski studij sestrinstva

Motivacija medicinskih sestara za nastavak obrazovanja na diplomskoj razini oblikuje se kroz složenu interakciju intrinzičnih i ekstrinzičnih čimbenika. Intrinzični motivi odnose se na unutarnje pokretače kao što su osobno zadovoljstvo i profesionalna samorealizacija. S druge strane, ekstrinzični čimbenici uključuju vanjske, opipljive koristi, kao što su poboljšanje profesionalnog statusa, veće mogućnosti zapošljavanja i napredovanja (63).

Istraživanje provedeno 2022. godine utvrdilo je kod medicinskih sestara koje se odlučuju na nastavak obrazovanja da je srednja vrijednost intrinzičnih motivacijskih čimbenika ($M = 79,27$) bila znatno viša u usporedbi sa srednjom vrijednošću ekstrinzičnih motivacijskih čimbenika ($M = 40,46$). To ukazuje na prevladavajući utjecaj unutarnje motivacije u odnosu na vanjske poticaje (64).

Istraživanje Alkarani i suradnika objavljeno 2023. istražilo je primarne motive upisa na diplomski studij sestrinstva. Rezultati su pokazali da su najčešći motivi želja za unaprjeđenjem znanja i vještina u sestrinstvu te napredovanje u karijeri stjecanjem diplome magistre sestrinstva (65).

Sustavni pregled literature iz 2021. godine, koji su proveli Macdiarmid i suradnici, analizirao je trendove i motivaciju za upis na diplomatske studije sestrinstva. Autori su naglasili manjak objavljenih istraživanja koja istražuju motivaciju studenata sestrinstva za diplomatske programe (2).

1.4.1 *Intrinzični motivi*

Unaprjeđenje znanja, vještina i kliničkog prosuđivanja te postizanje više razine stručnosti ključni su motivacijski čimbenici za upis medicinskih sestara na diplomatske studije, prema istraživanju Kamariannaki i suradnika provedenim 2017. godine u tri bolnice u Grčkoj (66). Slično, istraživanje Alsalaha i suradnika provedeno u Saudijskoj Arabiji 2022. godine pokazalo je da intrinzični motivi obuhvaćaju snažan osjećaj doprinosa kvaliteti skrbi o pacijentima, kao i želju za razvojem kompetencija koje omogućuju preuzimanje zahtjevnijih i odgovornijih profesionalnih uloga (65). Sustavnim pregledom literature objavljenim 2021. godine Macdiarmida i suradnika utvrđeno je da mnoge medicinske sestre diplomskim obrazovanjem pronalaze dublje značenje i svrhu kroz altruizam i brigu za druge, što im omogućuje osobno ispunjenje pomaganjem drugima (2).

1.4.2 Ekstrinzični motivi

Prema istraživanju u SAD Sarvera i suradnika, na uzorku od 1348 medicinskih sestara, utvrđeno je da medicinske sestre često upisuju diplomske studije vođene očekivanjima poboljšanja radnih uvjeta, veće sigurnosti zaposlenja, mogućnosti napredovanja i stjecanja profesionalnog prestiža. Diplomski studij sestrinstva prepoznaje se i kao prilika za ulazak u specijalizirane, upravljačke i edukacijske uloge, čime se dodatno povećava privlačnost nastavka obrazovanja (67).

Ekstrinzični motivi uključuju i financijske prednosti, kao što su veća primanja, financijska sigurnost i stabilnost zaposlenja. Pelletier i suradnici u istraživanju objavljenom 2013. godine ističu da je najvažnija motivacija za upis na diplomski studij sestrinstva u Australiji potreba za profesionalnim zadovoljstvom, poboljšanjem profesionalnog statusa i boljim mogućnostima zapošljavanja. Također, diplomski studiji donose mogućnosti napredovanja na trenutnom radnom mjestu (68). Te rezultate potvrđuje i Murphy i suradnici svojim pregledom literature objavljenim 2006. godine o cjeloživotnom obrazovanju medicinskih sestara u Irskoj, Ujedinjenom Kraljevstvu, SAD-u i Australiji. Kao glavni razlozi za profesionalni razvoj ističu se poboljšanje životopisa, povećanje mogućnosti za napredovanje u karijeri, veća plaća i veće zadovoljstvo poslom (69).

Macdiarmid i suradnici također su istaknuli da medicinske sestre i tehničari doživljavaju diplomu magistre/magistra sestrinstva kao priliku za daljnji profesionalni razvoj. Pregled literature prikazao je da u mnogim zemljama svijeta medicinske sestre i tehničari teže daljnjem obrazovanju iz različitih razloga, među kojima je najčešće povećanje mogućnosti za promaknuće na radnom mjestu (2).

Usporedba novijih istraživanja u svijetu pokazuje da su najčešće istaknute koristi upisa na diplomske studije sestrinstva mogućnost napredovanja i povećanje plaće (65,70,71).

1.5 Utjecaj kompetencija stečenih visokim obrazovanjem na kvalitetu skrbi za pacijenta

Brojna istraživanja potvrđuju izravnu povezanost razine obrazovanja medicinskih sestara s kliničkim ishodima pacijenata. Visokoobrazovane medicinske sestre pokazuju veću sposobnost prevencije komplikacija, poput dekubitusa (72), smanjenja stope bolničkih infekcija i skraćanja trajanja hospitalizacije (73), što donosi značajne uštede u zdravstvenom sustavu (74).

Također, presječno istraživanje pokazalo je da medicinske sestre percipiraju kako je viša razina stručnosti povezana sa smanjenjem broja profesionalnih pogrešaka, nižom razinom stresa na radnom mjestu i manjom učestalošću bolničkih infekcija, što u konačnici doprinosi većoj sigurnosti pacijenata u zdravstvenim ustanovama (66).

Aiken i suradnici proveli su opsežno istraživanje u 243 bolnice diljem Europe, na uzorku od 13 077 medicinskih sestara i 18 828 pacijenata putem anketa, dok su za analizu smrtnosti korišteni podaci o 275 519 kirurških pacijenata iz bolničkih administrativnih baza. U istraživanju nisu izravno ispitivani pacijenti i sestre o smrtnosti, već su se analizirali postojeći podaci o ishodima liječenja (poput smrtnosti nakon operacija) i povezivali s udjelom visokoobrazovanih medicinskih sestara u pojedinoj bolnici, uz kontrolu za različita obilježja bolnica, pacijenata i osoblja. Korišteni su napredni statistički modeli, poput generaliziranih procjenjujućih jednadžbi (engl. *generalized estimating equations*) za analizu smrtnosti pacijenata te logističkih regresijskih modela za ispitivanje ocjena pacijenata i iskustava sestara, kako bi izolirali utjecaj obrazovanja sestara od drugih čimbenika. Rezultati su pokazali da svako povećanje udjela medicinskih sestara s najmanje prijediplomskom stručnom spremom ili višim stupnjem obrazovanja za 10 % dovodi do 11 % manjeg rizika od smrtnosti pacijenata nakon općih kirurških zahvata (75).

Slične zaključke ima i istraživanje Wiecezorek-Wójcik i suradnika iz 2022. godine koje je analiziralo isplativost povećanja udjela medicinskih sestara s višim obrazovanjem u Poljskoj. Intervencija je uključivala povećanje udjela sestara s diplomom prvostupnika i magistarskim stupnjem za 10% na nekirurškim odjelima. Troškovi dodatnog zapošljavanja iznosili su 11.730,62 dolara, što predstavlja povećanje od 3,02 % u odnosu na osnovne troškove. Procijenjeno je da je ta intervencija spriječila 44 smrtna ishoda, pri čemu je mortalitet na 1000 bolesničkih dana smanjen s 9,42 na 8,41. Troškovna analiza iz društvene perspektive pokazala je bruto financijsku korist od gotovo 15 milijuna dolara, uključujući procijenjenu vrijednost

spriječenih smrtnih slučajeva. Autori su zaključili da je povećanje udjela medicinskih sestara s visokom stručnom spremom ekonomski opravdana i učinkovita strategija za smanjenje bolničke smrtnosti (66).

Dodatno, istraživanje Aikena i suradnika provedeno u europskim bolnicama s većim udjelom visokoobrazovanih medicinskih sestara, zaposlenici rjeđe ocjenjuju kvalitetu skrbi kao lošu, prijavljuju manje problema sa sigurnošću pacijenata. Također, češće bi preporučili svoju ustanovu obitelji i prijateljima. Zabilježena je i niža učestalost neželjenih događaja poput padova s ozljedama, dekubitusa i urinarnih infekcija (75).

Ova istraživanja naglašavaju važnost ulaganja u obrazovanje medicinskih sestara kao ključnog čimbenika za poboljšanje sigurnosti pacijenata, kvalitete zdravstvene skrbi i učinkovitosti zdravstvenih sustava. Ti rezultati su snažan argument za daljnju promicanje i poticanje visokog obrazovanja u sestrinstvu te zapošljavanje visokokvalificiranog sestrinskog kadra u zdravstvenim ustanovama (67,75,76).

1.6 Obrazovna i kadrovska analiza diplomiranih medicinskih sestara

Prema podacima HKMS-a za lipanj 2025. godine, u Hrvatskoj je registrirano 42 233 medicinskih sestara (*osobna komunikacija s HKMS-om*) od kojih je 34 968 (83 %) zaposleno u javnom bolničkom sektoru (77). Time se javni bolnički sektor ističe kao najveće i najvažnije područje zapošljavanja medicinskih sestara u Hrvatskoj.

Prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2024. godinu, u javnom bolničkom zdravstvenom sektoru Republike Hrvatske zaposleno je ukupno 34 968 medicinskih sestara, od čega 11 455 (33 %) ima završeno visokoškolsko obrazovanje, odnosno prijediplomski ili diplomski studij, dok preostalih 70 % čine medicinske sestre sa srednjoškolskom kvalifikacijom (78). Takva struktura radne snage u sestrinstvu svrstava Hrvatsku među tri europske zemlje s najmanjim udjelom visokoobrazovanih medicinskih sestara, uz Rumunjsku i Srbiju (23).

Posebno je značajno istaknuti da je na radnim mjestima u javnom bolničkom zdravstvenom sektoru koja zahtijevaju diplomski stupanj obrazovanja zaposleno svega 828 medicinskih sestara, što čini samo 2 % ukupnog broja sestara (78).

Prema podacima HKMS (*osobna komunikacija s HKMS-om*), u svibnju 2025. godine 3 774 medicinskih sestara imalo je završen diplomski studij, što znači da tek 22 % (828/3 774) njih u javnom bolničkom zdravstvenom sektoru radilo na radnim mjestima koja odgovaraju njihovoj razini obrazovanja.

U djelatnosti izvanbolničke hitne medicine, prema podacima ljetopisa za 2024. godinu, ukupno je zaposleno 147 magistri sestrinstva, što čini 8 % od ukupnog broja od 1 865 medicinskih sestara zaposlenih u toj djelatnosti (77).

Prema istraživanju Vinko i suradnika provedenim 2024. godine, na visokim učilištima u Hrvatskoj na stručnim i sveučilišnim studijima sestrinstva ukupno je bilo zaposleno 58 magistri sestrinstva u punom radnom vremenu (79).

1.6.1 Sistematizacija radnih mjesta i profesionalne mogućnosti za diplomirane medicinske sestre

Potreba za magistrima sestrinstva u hrvatskom javnom zdravstvu definirana je institucionalnim pravilnikom o sistematizaciji radnih mjesta. Riječ je o formalnom dokumentu koji za svaku ustanovu određuje radne pozicije u organizaciji, daje detaljan opis radnog mjesta, klasificira poslove prema specifičnim kriterijima poput razine odgovornosti, kvalifikacija i zahtjeva za posao, te određuje plaću i beneficije za svako radno mjesto (80).

Vlada Republike Hrvatske 14. srpnja 2022. godine izmijenila je *Uredbu o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama*. Time je osigurano povećanje plaća za magistre sestrinstva zaposlene isključivo na tzv. pozicijama prve kategorije. Ova regulativa prepoznaje napredne kvalifikacije diplomiranih medicinskih sestara i nastoji poboljšati njihovu naknadu unutar javnog zdravstvenog sektora (81).

Prema Uredbi, medicinske sestre zaposlene na pozicijama prve kategorije pripadaju u sedam kategorija, uključujući:

- i) glavne sestre klinika i kliničkih odjela u kliničkoj ustanovi,
- ii) hitni bolnički odjeli unutar kliničke ustanove
- iii) prevencija i kontrola bolničkih infekcija
- iv) poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi
- v) invazivni i specijalizirani dijagnostičko-terapijski postupci
- vi) vođe timova u operacijskim salama
- vii) koordinatori palijativne skrbi (81).

U Hrvatskoj, nakon završetka diplomskog studija magistri sestrinstva u javnom bolničkom zdravstvenom sektoru najčešće ostaju na istim radnim mjestima kao i prvostupnici, obavljajući iste zadatke, bez poboljšanih radnih uvjeta, povećanja odgovornosti ili plaće. Iako su stekli viši stupanj obrazovanja, trenutačno ne postoje formalni mehanizmi niti prepoznate karijerne putanje koji bi omogućili većem broju magistara sestrinstva naprednija radna mjesta ili financijske poticaje. Njihov profesionalni status, opterećenje i radno okruženje u pravilu ostaju nepromijenjeni. Stjecanje diplome magistre sestrinstva ne znači automatski bolje uvjete zaposlenja ili mogućnost napredovanja. Ipak, ako se u budućnosti otvore radna mjesta u sestrinstvu, posjedovanje magistarske diplome moglo bi utjecati na prednost pri zapošljavanju, iako su takve prilike trenutno vrlo ograničene i neizvjesne. Nedostatak jasnih karijernih putanja

i valorizacije kvalifikacija diplomskog studija sestrinstva potencijalno ugrožava razvoj sestrinske profesije i kvalitetu zdravstvene skrbi u Hrvatskoj.

Međutim, završetkom diplomskog studija sestrinstva, magistri sestrinstva stječu kompetencije za edukaciju zdravstvenih djelatnika, pacijenata i njihovih obitelji. Zbog toga, neki od njih odlučuju se za nastavak karijere u obrazovnom sektoru, uključujući srednje škole te visoke učilišne institucije poput sveučilišta i veleučilišta. Diploma magistri sestrinstva u ovom sektoru priznaje se na temelju drugih kriterija, a ne prema sistematizaciji radnih mjesta (58).

2. CILJEVI RADA I HIPOTEZE

Unatoč činjenici da medicinske sestre i tehničari u Hrvatskoj nakon završetka diplomskog studija sestrinstva u pravilu ne ostvaruju viši koeficijent složenosti poslova niti mogućnost napredovanja na radnom mjestu, zanimanje za upis na diplomatske studije sestrinstva je u porastu. Motivacija studenata za nastavak obrazovanja u takvom okruženju nije dovoljno istražena.

Glavni ciljevi ove doktorske disertacije su pružiti nove uvide u motive i namjere studenata koji upisuju diplomski studij sestrinstva, istražiti konkretne prednosti nakon završetka diplomskog studija sestrinstva, analizirati broj radnih mjesta u javnom zdravstvenom sektoru namijenjenih magistrima sestrinstva i ispitati utjecaj razine obrazovanja medicinskih sestara na pokazatelje kvalitete bolničke skrbi.

Stoga, ova doktorska disertacija obuhvaća šest zasebnih istraživanja:

- **Prvo istraživanje** je kvalitativno istraživanje o stavovima voditelja diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj o motivaciji studenata za upis na diplomski studij sestrinstva unatoč neizvjesnosti oko plaće i statusa.
- **Drugo istraživanje** je kvalitativno istraživanje o motivima studenata za upis na diplomski studij sestrinstva u Hrvatskoj unatoč neizvjesnosti oko plaće i statusa u karijeri.
- **Treće istraživanje** je presječno istraživanje o namjerama i motivima studenata za upis na diplomski studij sestrinstva u Hrvatskoj unatoč neizvjesnostima oko priznavanja diploma u zdravstvenom sektoru.
- **Četvrto istraživanje** je presječno istraživanje o iskustvima bivših studenata u vezi s osobnim i profesionalnim razvojem medicinskih sestara nakon završenog diplomskog studija sestrinstva u Hrvatskoj.
- **Peto istraživanje** je presječno istraživanje o pozicijama magistara sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj.
- **Šesto istraživanje** je retrospektivno presječno istraživanje o pokazateljima kvalitete bolničke skrbi u odnosu na stupanj obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj.

Rezultati disertacije mogu omogućiti bolje razumijevanje realnih koristi i prepreka koje diplomirane medicinske sestre i tehničari doživljavaju u kontekstu hrvatskog zdravstvenog sustava. Osim toga, mogu pomoći u oblikovanju politika vezanih uz priznavanje diploma

diplomskog studija sestrinstva i definiranje naprednih sestrinskih uloga, čime će se poduprijeti održivi razvoj sestrinske profesije u Hrvatskoj.

2.1 Prvo istraživanje

Cilj

Cilj ovog kvalitativnog istraživanja bio je ispitati mišljenja voditelja diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj o motivaciji studenata za upis na diplomski studij sestrinstva, unatoč neizvjesnosti oko buduće plaće i statusa.

Hipoteze

Nije primjenjivo. Kvalitativna istraživanja služe za generiranje budućih hipoteza.

2.2 Drugo istraživanje

Cilj

Ovo kvalitativno istraživanje uključilo je studente i cilj je bio istražiti motive studenata za upis na diplomski studij sestrinstva u Hrvatskoj, unatoč neizvjesnosti oko buduće plaće i statusa u karijeri.

Hipoteze

Nije primjenjivo. Kvalitativna istraživanja služe za generiranje budućih hipoteza.

2.3 Treće istraživanje

Cilj

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati namjere i motive aktualnih studenata prijediplomskih i diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj za upis na diplomski studij sestrinstva, unatoč neizvjesnosti oko zaposlenja na mjestu magistre/ magistra sestrinstva ili povećanja plaće nakon završetka diplomskog studija sestrinstva.

Hipoteze

Glavne hipoteze trećeg istraživanja su:

1. Više od 50% ispitanika navest će da njihova motivacija za upis na diplomski studij sestrinstva proizlazi iz želje za poboljšanjem znanja i vještina u sestrinskoj profesiji.
2. Više od 50 % ispitanika izjavit će da očekuju da će im diplomski studij sestrinstva omogućiti povećanje plaće u budućnosti.

2.4 Četvrto istraživanje

Cilj

Cilj istraživanja bio je ispitati iskustva bivših studenata o utjecaju magistarske diplome na osobni i profesionalni razvoj medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj.

Hipoteze

Glavne hipoteze četvrtog istraživanja su:

1. Manje od 50 % ispitanika izjavit će da im je diploma magistra sestrinstva omogućila povećanje plaće.
2. Više od 50 % ispitanika izjavit će da je diploma magistra sestrinstva pozitivno utjecala na njihov profesionalni razvoj.

2.5 Peto istraživanje

Cilj

Cilj istraživanja bio je analizirati koliko je radnih mjesta za magistre sestrinstva predviđeno u sistematizaciji radnih mjesta u javnom bolničkom sektoru, budući da on predstavlja glavno i najveće područje zapošljavanja medicinskih sestara. Nadalje, istraživanje je ispitalo koliko je magistri/ magistara sestrinstva zaposleno u tim bolnicama i koliko predviđenih radnih mjesta za magistre sestrinstva je uistinu popunjeno magistrima sestrinstva.

Hipoteze

Glavne hipoteze petog istraživanja su:

1. Manje od 10% od ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara u javnim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj zaposleno je na pozicijama magistre/ magistra sestrinstva.
2. Od predviđenog broja pozicija za magistre sestrinstva, na više od 50% radnih mjesta je zaposlena medicinska sestra/ tehničar s diplomom magistre/ magistra sestrinstva.

2.6 Šesto istraživanje

Cilj

Cilj istraživanja bio je ispitati povezanost između pokazatelja kvalitete bolničke skrbi i razine obrazovanja medicinskih sestara i tehničara.

Hipoteze

Glavna hipoteza šestog istraživanja je:

1. Bolnice u kojima više od 30 % medicinskih sestara ima prijediplomsko ili diplomsko obrazovanje imat će za 15 % bolje rezultate u pokazateljima sigurnosti pacijenata.

3. ISPITANICI I POSTUPCI

3.1 Metode prvog istraživanja: kvalitativno istraživanje među voditeljima studija

3.1.1 Ispitanici

U istraživanje su bili uključeni voditelji i zamjenici voditelja diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj. Naziv „voditelji“ odnosi se na sve osobe koje administrativno upravljaju diplomskim studijima sestrinstva u Hrvatskoj. Ovisno o studiju, voditelji su definirani kao dekani, prodekani, predstojnici odjela ili katedri i druge osobe čija je glavna odgovornost vođenje diplomskih studija sestrinstva. Popis visokih ustanova koje izvode diplomatske studije sestrinstva dobiven je putem informacijskog sustava MOZVAG, koji podržava postupke osiguravanja kvalitete što ih provodi Agencija za znanost i visoko obrazovanje (AZVO) u Hrvatskoj.

Iz istraživanja su isključeni rektori integriranih sveučilišta i dekani ustanova koji koordiniraju i druge studijske programe osim sestrinstva, ako su u tim ustanovama postojale druge osobe čiji je glavni zadatak bilo upravljanje diplomskim studijima sestrinstva. Očekivana veličina uzorka bila je u skladu sa smjernicama iz literature o kvalitativnim istraživačkim metodama (82). Ispitanici su pozvani na sudjelovanje u istraživanju putem javno dostupnih adresa e-pošte. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje dostupni su u Prilogu 1.

3.1.2 Postupci

Ovo kvalitativno istraživanje temeljeno je na polustrukturiranim intervjuima. Intervjui su provedeni tijekom listopada i studenoga 2023. godine, individualno između istraživača i ispitanika, bez prisutnosti drugih osoba, putem videopoziva, koristeći platformu po izboru ispitanika; Zoom, Google Meet ili Microsoft Teams.

3.1.3 Istraživački tim

Sve razgovore je vodila doktorandica, magistra sestrinstva i predavačica prijediplomskog studija sestrinstva. Doktorandica nije imala prethodnog iskustva u provođenju kvalitativnih istraživanja. U pripremi joj je pomogla mentorica, uz dodatnu edukaciju pomoću literature. Mentorica je sveučilišna profesorica s ekspertizom u znanstvenoj metodologiji i iskustvom u podučavanju i provođenju kvalitativnih istraživanja u području društvenih i biomedicinskih znanosti. Istraživački tim bio je sastavljen od stručnjaka iz područja sestrinstva, medicine, metodologije istraživanja i visokog obrazovanja.

3.1.4 Metodološka orijentacija i teorija

Transkripti su analizirani metodom interpretativne fenomenološke analize (83). Pristup interpretativne analize korišten je u ovom istraživanju kako bi se u potpunosti razumjeli elementi koji motiviraju medicinske sestre za nastavak visokog obrazovanja. Također, omogućuje tumačenje onoga što voditelji diplomskih studija primjećuju sa svoje točke gledišta (83). Dakle, rezultati ovog istraživanja predstavljaju teme ili značenja na koja se odnose odgovori ispitanika, koja su povezana s istraživačkim pitanjem.

3.1.5 Prikupljanje podataka

Za prikupljanje podataka korišteni su polustrukturirani intervjui, uz unaprijed pripremljen popis pitanja koji će se koristiti kao vodič za intervju. Vodič za intervju (Prilog 2) nastao je na temelju osobnog iskustva magistara sestrinstva u istraživačkom timu, rasprava među koautorima i analizom literature (67,69,84–86). Radna verzija vodiča za intervju više puta je dopunjavana u istraživačkom timu do konačne verzije.

Provedena su dva probna (pilot) intervjua s dva voditelja diplomskog studija sestrinstva prije početka provedbe glavnog dijela intervjua s ispitanicima. Na temelju povratnih informacija iz probnih intervjua, isključen je primjer iz jednog pitanja. S obzirom na to da nije bilo promjena u drugim dijelovima popisa pitanja, probni intervjui su uključeni u glavni uzorak istraživanja.

Svaki intervju je audio snimljen i nakon toga prepisan (transkribiran). Sve snimke razgovora pohranjene su na sigurnom poslužitelju. Trajanje intervjua bilo je između 30 i 40 minuta. Intervjui nisu ponavljani. Doktorandica je izradila sve prijepise intervjua, a drugi autor provjerio je sve prijepise. Sve audio datoteke su doslovno prepisane, uključujući sve

izgovorene riječi, zvučne efekte, stanke i izraze. Prijepisi su poslani ispitanicima na komentiranje i ispravak.

3.1.6 Analiza podataka

Korišten je proces sustavne kondenzacije teksta u četiri faze (engl. *systematic text condensation*, STC) (87), koji uključuje sljedeće korake: 1) ukupan dojam - prepoznavanje tema; 2) prepoznavanje i kategorizaciju relevantnih elemenata – od tema do kodova; 3) sažimanje - od koda do značenja; i 4) sintetiziranje - od sažimanja do opisa i pojmova. Kako bi stekli opću predodžbu, istraživači su prvo pročitali intervju. Zatim su definirane preliminarne teme. Nakon razgovora s koautorima, odabrane su tematske jedinice i kodovi, koji su definirani nakon ponovnog čitanja intervjua. Kodiranje teksta provela je doktorandica, a provjerio drugi istraživač. Nisu postojale nesuglasice između dva autora. Kako bi se predstavile originalne misli ispitanika, cijele rečenice iz prijepisa intervjua korištene su kao citati. Pri citiranju ispitanika korišteni su alfanumerički kodovi od I1 (ispitanik 1) do I18 (ispitanik 18). Cjeloviti tekst rezultata i njihove interpretacije poslani su ispitanicima na uvid i komentiranje. Novi komentari ispitanika ugrađeni su u konačnu interpretaciju.

3.1.7 Izvještavanje

Tekst istraživanja napisan je u skladu sa smjernicama za izvještavanje o kvalitativnom istraživanju (engl. *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*, COREQ) (88).

3.2 Metode drugog istraživanja: kvalitativno istraživanje među studentima

3.2.1 Ispitanici

U istraživanju je korišteno ciljano uzorkovanje (engl. *purposive sampling*), pri čemu su odabrani ispitanici koji zadovoljavaju specifične kriterije uključivanja. Uključeni su redovni i izvanredni studenti diplomskog studija sestrinstva, koji imaju različite mogućnosti za napredovanje na radnom mjestu nakon završetka diplomskog studija sestrinstva. Takav pristup omogućio je uključivanje ispitanika s različitim motivima i iskustvima.

Kriteriji uključivanja za redovne studente diplomskog studija sestrinstva bili su neprekinuto školovanje kroz sestrinske studije (nakon srednje škole upisan prijediplomski studij, a zatim diplomski studij) i studenti koji nemaju iskustvo rada kao medicinske sestre u zdravstvu.

Za izvanredne studente diplomskog studija sestrinstva kriteriji uključivanja su bili da su zaposleni kao medicinske sestre i tehničari u zdravstvu, a da u trenutku upisa nisu zaposleni na radnom mjestu za koje smatraju da postoji velika vjerojatnost da će stjecanjem diplome ostvariti povećanje plaće ili bolju poziciju u karijeri. Na primjer, neki izvanredni studenti diplomskog studija sestrinstva već rade na radnim mjestima koje im automatski osiguravaju povećanje plaće, poput glavnih sestara bolničkih odjela. Uključivanje izvanrednih studenata koji ne očekuju neposredno povećanje plaće nakon završetka studija na svom trenutnom radnom mjestu dodatno je povećalo vjerodostojnost rezultata, jer je istaknulo motive koji nisu povezani s financijskim nagradama. Bez obzira na financijske koristi, ovakav pristup osigurao je da zaključci o motivima studenata vjerno odražavaju njihove osobne i profesionalne ciljeve.

Predviđena veličina uzorka u skladu je sa smjernicama u literaturi o kvalitativnim istraživačkim metodama (82). Intervjue je provodila doktorandica koja nije poznavala ispitanike.

Popis ispitanika izrađen je uz pomoć voditelja diplomskih studija sestrinstva. Oni su predložili moguće ispitanike koji su upisani na diplomatske programe i iskazali su interes za sudjelovanje u istraživanju. Doktorandica je poslala informacije o istraživanju i poziv za sudjelovanje putem e-pošte (Prilog 3).

Veličina uzorka određena je prema smjernicama za kvalitativna istraživanja. Prvotno je bilo predviđeno uključiti 10 do 20 ispitanika u svaku skupinu (redovni i izvanredni studenti zasebno). Nakon što je zasićenje (saturacija) podacima postignuto s 12 ispitanika po skupini, radi dodatnog osnaživanja pouzdanosti rezultata odlučeno je uključiti još tri ispitanika u svaku

skupinu. Konačan uzorak obuhvatio je 15 ispitanika po skupini, odnosno ukupno 30 ispitanika. Cilj uključenja obje skupine bio je prikupiti raznovrsnije uvide u motive, izazove s kojima se susreću te koristi koje doživljavaju tijekom obrazovanja.

3.2.2 Postupci

Ovo kvalitativno istraživanje provedeno je uz pomoć polustrukturiranih intervjua u sedam visokoškolskih ustanova koje izvode diplomski studij sestrinstva.

3.2.3 Istraživački tim

Sve razgovore provela je doktorandica, magistra sestrinstva i predavačica prijediplomskog studija sestrinstva. Doktorandica nije imala prethodnog iskustva u provođenju kvalitativnih istraživanja. U pripremi joj je pomogla mentorica, uz dodatnu edukaciju pomoću literature. Mentorica je sveučilišna profesorica s ekspertizom u znanstvenoj metodologiji i iskustvom u podučavanju i provođenju kvalitativnih istraživanja u području društvenih i biomedicinskih znanosti. Istraživački tim bio je sastavljen od stručnjaka iz područja sestrinstva, medicine, metodologije istraživanja i visokog obrazovanja.

3.2.4 Metodološka orijentacija i teorija

Transkripti su analizirani metodom interpretativne fenomenološke analize (83). Rezultati istraživanja predstavljali su tematske cjeline i značenja koja su relevantna za istraživačko pitanje. U analizi nije korišten računalni softver.

3.2.5 Prikupljanje podataka

Podaci su prikupljeni uz pomoć vodiča za intervju (Prilog 4), putem online intervjua u razdoblju od listopada 2023. godine do siječnja 2024. godine. Intervjui su se vodili putem platformi poput Zooma, Google Meeta i Microsoft Teamsa, ovisno o željama ispitanika. Vodič za intervju sastavljen je na temelju na temelju osobnog iskustva, rasprava među koautorima i pregledom sličnih istraživanja (67,69,85,86).

Provedena su dva pilot intervjua s osobama koje su zadovoljavale kriterije za uključivanje, kako bi se ispitala prikladnost pitanja iz vodiča za intervju. Nakon analize pilot intervjua, odlučeno je izostaviti primjer iz jednog pitanja. Budući da u ostalim dijelovima nije bilo potrebe za promjenama, pilot intervjui uključeni su u glavni uzorak istraživanja.

Svaki intervju je audio zabilježen i prepisan, uključujući sve izgovorene riječi, zvučne efekte, stanke i izraze, te je pohranjen na sigurnom poslužitelju. Sve prijepise intervjua izradila je doktorandica, a naknadno ih je revidirao drugi koautor. Ispitanici nisu dobili transkripte na uvid niti na ispravak.

3.2.6 Analiza podataka

Za analizu podataka korišten je proces sustavne kondenzacije teksta (87). U prvoj fazi istraživači su temeljito pročitali sve intervjue kako bi stekli temeljni uvid u sadržaj i prepoznali početne koncepte. Nakon ponovnog čitanja transkripata i diskusije među koautorima, definirane su teme i izrađeni kodovi. Kodiranje teksta provela je doktorandica, a ispravnost kodiranja provjerila je druga koautorica. Nije bilo nesuglasica između njih.

Analiza je provedena induktivnim pristupom, pri čemu su tematske cjeline oblikovane izravno iz izjava ispitanika, bez prethodnih pretpostavki. Takav pristup omogućio je nepristran uvid u podatke i otkrivanje novih tema i spoznaja temeljenih na stvarnim iskustvima ispitanika.

Pojedine rečenice iz transkripata korištene su kao citati, kako bi se što vjernije prikazala izvorna mišljenja ispitanika. Doktorandica je anonimizirala ispitanike označivši ih šiframa I1–I15 za skupinu redovnih studenata i I16–I30 za skupinu izvanrednih studenata. Kontinuirane varijable, poput trajanja intervjua, dobi ispitanika i godina radnog iskustva u zdravstvu, prikazane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ($M \pm SD$).

3.2.7 Izvještavanje

Tekst istraživanja napisan je u skladu sa smjernicama za izvještavanje o kvalitativnom istraživanju COREQ (88).

3.3 Metode trećeg istraživanja: presječno istraživanje među studentima

3.3.1 Ispitanici

Ispitanici su bili studenti prijediplomskih i diplomskih studija sestrinstva s visokih učilišta u Hrvatskoj. U istraživanje su pozvana sva visoka učilišta u Hrvatskoj koja organiziraju prijediplomske i diplomske studije sestrinstva. Popis ustanova izrađen je uz pomoć informacijskog sustava MOZVAG koji podržava postupke osiguravanja kvalitete koje provodi AZVO u Hrvatskoj (59). Svi studenti koji su ispunjavali kriterije iz ustanova koje su sudjelovale pozvani su na sudjelovanje u istraživanju. Korišteno je uzorkovanje ukupne populacije, metoda uzorkovanja koja uključuje ispitivanje cijele koja ima određeni skup obilježja.

U istraživanje su bili uključeni studenti prijediplomskog i diplomskog studija sestrinstva s ciljem istraživanja mogućih razlika u njihovim motivima za upis na diplomski studij. Razlike u razini obrazovanja, strukturi nastavnog programa i očekivanim profesionalnim kompetencijama mogu značajno utjecati na stavove studenata o sestrinskom obrazovanju i planiranju kadrova u zdravstvu. Važno je istaknuti da s obzirom na motive za upis diplomskog studija te dvije skupine predstavljaju različite populacije. Studenti prijediplomskog studija mogu, ali i ne moraju, nastaviti obrazovanje na diplomskoj razini. S druge strane, studenti diplomskog studija već su upisani u studijski program. Uključivanjem obje skupine cilj je bio obuhvatiti i usporediti njihove različite motive i eventualne zabrinutosti vezane uz priznavanje stečene diplome, kako bismo dobili cjelovitiji uvid u perspektive studenata na različitim razinama sestrinskog obrazovanja.

3.3.2 Pozivanje ispitanika

Ispitanike su kontaktirali voditelji visokoškolskih ustanova za sestrinstvo putem svojih lista e-pošte. Studenti su primili e-poruku s pozivom na sudjelovanje, detaljnim informacijama o istraživanju u privitku te poveznicom na anketu postavljenu na platformi SurveyMonkey (Prilog 5). Kako bi se poboljšala stopa odgovora, predstavnici studenata su zamoljeni da poveznicu s anketom podijele u studentskim WhatsApp grupama. Nakon prvog poziva u lipnju 2024. godine, poslana su još dva podsjetnika u razmaku od tjedan dana. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, bez financijskih nagrada.

3.3.3 Postupci

Opazajno presječno istraživanje provedeno je online putem platforme SurveyMonkey od 17. lipnja do 1. rujna 2024. godine.

3.3.4 Ankete

Za istraživanje su razvijene dvije ankete, jedna za studente prijediplomskog studija sestrinstva (26 pitanja i 14 stranica) i druga za studente diplomskog studija sestrinstva (26 pitanja i 13 stranica).

Ankete su sadržavale pitanja o namjerama studenata prijediplomskog studija sestrinstva te pitanja za studente diplomskog studija sestrinstva o motivima za upis, percipiranim prednostima nakon stjecanja diplome magistra sestrinstva, budućim karijernim planovima i socio-demografskim podacima.. Tekstovi anketa nalaze se u Prilogu 6 (za studente prijediplomskog studija sestrinstva) i Prilogu 7 (za studente diplomskog studija sestrinstva).

U anketi za studente prijediplomskog studija prvo pitanje odnosilo se na namjeru upisa na diplomski studij sestrinstva. Samo u slučaju odgovora „Da“, ispitanici su nastavili s dijelom ankete o motivima za upis na diplomski studij. Ako je odgovor bio „Ne“ ili „Ne znam“, preusmjereni su na socio-demografska pitanja na kraju ankete.

Anketa je sadržavala i pitanja o postojećim radnim mjestima za magistre sestrinstva u Hrvatskoj, kako bi se procijenilo u kojoj mjeri informiranost studenata o tim ulogama može utjecati na njihovu motivaciju za upis na diplomski studij. Ti podaci omogućuju šire razumijevanje motiva studenata te uzimaju u obzir mogući utjecaj nedostatka informacija na razloge za upis studija.

Ankete su izrađene na temelju rezultata dvaju prvih kvalitativnih istraživanja provedenih u okviru ovog doktorskog rada među studentima i voditeljima diplomskog studija sestrinstva.

Provedena kvalitativna istraživanja imala su za cilj ispitati percepcije i iskustva ispitanika vezana uz motive za upis, što je omogućilo dublji uvid u složenost pitanja obrazovanja za magistre sestrinstva i priznavanja diploma u Hrvatskoj. Temeljenjem anketnih pitanja na tim izravnim iskustvima osiguran je individualizirani pristup koji obuhvaća širi spektar perspektiva relevantnih za lokalni kontekst.

Ankete su bile postavljene na platformi SurveyMonkey. U anketama se koristila logika preskakanja za personalizaciju pitanja na temelju odgovora ispitanika. Ispitanici su imali priliku pregledati i izmijeniti svoje odgovore korištenjem gumba za povratak. Nisu korišteni kolačići za prepoznavanje korisnika na pojedinim uređajima. Ankete nisu prikupljale osobne podatke, podatke o IP adresi (engl. *internet protocol*), niti su zahtijevale registraciju. Za pristup nije bila potrebna lozinka. Nisu korištene metode za sprječavanje dvostrukih unosa.

Nakon pripreme završne verzije ankete na SurveyMonkey platformi, provedena su pilot-testiranja anketa na uzorku od deset studenata prijediplomskog studija sestrinstva i deset studenata diplomskog studija sestrinstva. Tijekom pilot-testiranja ispitana je upotrebljivost i tehnička funkcionalnost elektroničkih anketa. U glavnoj analizi rezultata nisu uključene ankete prikupljene tijekom pilot-faze, budući da su, na temelju povratnih informacija i prijedloga ispitanika koji su sudjelovali u pilot-testiranju, naknadno izmijenjena pojedina pitanja i njihov redoslijed.

3.3.5 Analiza podataka

Analizirane su sve ankete, bez obzira na djelomične odgovore i vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete. Nakon zatvaranja anketa, s platforme SurveyMonkey preuzeti su podaci u tabličnom obliku. Podaci su analizirani korištenjem deskriptivne statistike u programu Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, WA, SAD). Za testiranje normalne distribucije kontinuiranih varijabli korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test. Podatci nisu bili normalno raspoređeni, stoga su prikazani kao medijani i rasponi. Nije primijenjena statistička korekcija.

Za analizu otvorenih pitanja primijenjena je metoda kvalitativnog deskriptivnog pristupa (89), čime je sadržaj prikazan sažeto uz očuvanje izvornih izjava ispitanika. Anketna pitanja formulirana su kao koncizne otvorene izjave radi preglednosti kodiranja. Doktorandica i mentorica provodile su kodiranje zajedno, do postizanja dogovora o konačnim kodovima.

Nadalje, napravljena je statistička usporedba između skupina prijediplomskih i diplomskih studenata sestrinstva. Korišten je Shapiro-Wilkov test, kojim je utvrđena distribucija podataka koja odstupa od normalne ($p < 0,05$), stoga je za daljnju analizu korišten Mann-Whitneyjev U test. Statističke analize izvedene su putem online alata za društvene znanosti (engl. *Social*

Science Statistics, dostupno na: <http://www.socscistatistics.com>). Razina statističke značajnosti postavljena je na $p < 0,05$.

3.3.6 Dostupnost podataka

Podatci prikupljeni u istraživanju objavljeni su na platformi engl. *Open Science Framework* (OSF), bez socio-demografskih podataka (poveznica: <https://osf.io/xztey/>).

3.3.7 Izvještavanje

Tekst istraživanja napisan je u skladu sa smjericama za istraživanje putem interneta (CHERRIES) (engl. the *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys*) (90) i STROBE smjericama za presječna istraživanja (engl. *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) (91).

3.4 Metode četvrtog istraživanja: presječno istraživanje među magistrima sestrinstva

3.4.1 Ispitanici

Ispitanici su bili magistri sestrinstva, bivši studenti (alumniji) sa svih visokoškolskih ustanova u Hrvatskoj koje izvede diplomske studijske programe sestrinstva, čime je obuhvaćena ukupna populacija. Nisu postojali kriteriji isključenja; na sudjelovanje u istraživanju pozvani su svi pojedinci koji su završili diplomski studij sestrinstva u Hrvatskoj.

3.4.2 Pozivanje ispitanika

Suradnik sa svake ustanove pozvao je svoje alumnije putem e-pošte, uz koju su dobili informacije o istraživanju (Prilog 8) i poveznicu na anketu. Nakon prvog poziva, poslana su još dva podsjetnika u razmaku od tjedan dana, 24. lipnja i 1. srpnja 2024. godine. Kako bi se povećala vidljivost i potencijalno obuhvatio veći broj bivših studenata diplomskog studija sestrinstva, poveznica na anketu podijeljena je i u WhatsApp grupe alumnija diplomskog studija sestrinstva. U protokolu istraživanja bila je planirana i objava ankete na mrežnoj stranici HKMS-a, no Komora je, nakon upita, odbila objavu uz obrazloženje da su svrha i cilj istraživanja nejasni.

3.4.3 Postupci

Presječno istraživanje provedeno je online u razdoblju od 17. lipnja do 1. rujna 2024. godine. Protokol istraživanja postavljen je na platformu OSF (poveznica: <https://osf.io/wzja3/>).

3.4.4 Anketa

Anketa od 34 pitanja na 23 stranice je sastavljena koristeći pitanja dostupna u prethodnom istraživanju (92) i analizom rezultata dva kvalitativna istraživanja provedena u okviru ovog doktorata na voditeljima i studentima diplomskog studija sestrinstva. Anketa je bila postavljena na platformu SurveyMonkey. Uključivala je pitanja o osobnim i profesionalnim prednostima diplome magistra sestrinstva, čimbenicima motivacije za upis, svjesnosti o trenutno dostupnim

radnim mjestima za magistre sestrinstva u Hrvatskoj te socio-demografskim podacima. Cjeloviti tekst ankete dostupan je u Prilogu 9.

Korištena je logika preskakanja kako bi pitanja bila relevantna za svakog ispitanika na temelju njegovih odgovora. Ispitanici su mogli koristiti gumb „natrag” za pregled i izmjenu svojih odabira. Kolačići nisu korišteni. Anketa nije tražila osobne podatke niti podatke o IP adresi, niti je zahtijevala registraciju. Ispitanici nisu morali koristiti lozinku za pristup. Nisu primijenjene metode za sprječavanje dvostrukih unosa. Na uzorku od deset bivših studenata diplomskog studija sestrinstva provedeno je pilot-testiranje ankete, uključujući ispitivanje upotrebljivosti i tehničke funkcionalnosti elektroničke ankete.

3.4.5 Analiza podataka

Podaci prikupljeni putem platforme SurveyMonkey analizirani su deskriptivnom statistikom u programu Microsoft Excel. U analizu su uključene sve ankete, neovisno o trajanju ispunjavanja ili potpunosti odgovora. Distribucija kontinuiranih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom, koji je pokazao da podaci ne prate normalnu distribuciju ($p < 0,05$). Stoga su podaci prikazani kao medijani s interkvartilnim rasponom (engl. *interquartile range*, IQR). Nisu korištene statističke korekcije.

3.4.6 Dostupnost podataka

Podatci prikupljeni u istraživanju objavljeni su na OSF platformi (poveznica: <https://osf.io/wzja3/>), bez socio-demografskih podataka i pitanja otvorenog tipa.

3.4.7 Izvještavanje

Tekst istraživanja napisan je u skladu sa CHERRIES smjernicama za istraživanje putem interneta (90) i STROBE smjernicama za presječna istraživanja (91).

3.5 Metode petog istraživanja: presječno istraživanje o pozicijama magistara sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj

3.5.1 Kriteriji uključenja

Pregledani su javno dostupni dokumenti sistematizacije radnih mjesta iz svih javnih bolnica u Hrvatskoj (n=57) (datum pristupa: 1. studenog 2024.) (93). Pojam bolnica u ovom istraživanju korišten je za označavanje svih kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika, općih bolnica i specijalnih bolnica. Popis javnih bolnica u Hrvatskoj (93), koji je bio dostupan 6. listopada 2024. na mrežnoj stranici Ministarstva zdravlja, prikazan je u Tablici 2.

Tablica 2. Popis bolnica u Republici Hrvatskoj

Klinički bolnički centri (n=5)	Klinički bolnički centar Zagreb
	Klinički bolnički centar Rijeka
	Klinički bolnički centar Split
	Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice
	Klinički bolnički centar Osijek
Kliničke bolnice (n=3)	Klinička bolnica Dubrava
	Klinička bolnica Merkur
	Klinička bolnica Sveti Duh
Klinike (n=5)	Klinika za dječje bolesti
	Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"
	Klinika za ortopediju Lovran
	Klinika za psihijatriju Vrapče
	Magdalena - Klinika za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta u Osijeku
Opće bolnice (n=20)	Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak
	Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod
	Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica
	Opća bolnica "Hrvatski ponos" Knin
	Opća bolnica Bjelovar
	Opća bolnica Dubrovnik
	Opća bolnica Gospić
	Opća bolnica Karlovac
	Opća bolnica Ogulin
	Opća bolnica Pula
	Opća bolnica Šibensko-kninske županije
	Opća bolnica Varaždin
	Opća bolnica Vinkovci
	Opća bolnica Virovitica
	Opća bolnica Zabok
	Opća bolnica Zadar
	Opća županijska bolnica Našice
	Opća županijska bolnica Požega

	Opća županijska bolnica Vukovar
	Županijska bolnica Čakovec
Specijalne bolnice (n=24)	"Biokovka" specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju - Makarska
	"Kalos" Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Vela Luka
	Bolnica za ortopedsku kirurgiju i rehabilitaciju "Prim. dr. Martin Horvat" Rovinj
	Dječja bolnica Srebrnjak
	Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača
	Psihijatrijska bolnica "Sveti Ivan"
	Psihijatrijska bolnica "Sveti Rafael" Strmac
	Psihijatrijska bolnica Lopača
	Psihijatrijska bolnica Rab
	Psihijatrijska bolnica Ugljan
	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež
	Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra
	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju "Naftalan" Ivanić Grad
	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice
	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice
	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik
	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice
	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice
	Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na moru
	Specijalna bolnica za plućne bolesti
	Specijalna bolnica za produženo liječenje - Duga Resa
	Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama
	Thalassoterapia Crikvenica, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Primorsko-goranske županije
	Thalassoterapija Opatija - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma

3.5.2 *Prikupljanje podataka*

Službenici za informiranje bolnica kontaktirani su putem javno dostupnih adresa elektroničke pošte. Njihova je uloga, u skladu sa zakonskim okvirom, osigurati transparentnost rada javnih tijela te omogućiti pristup informacijama kojima ta tijela raspolažu, čime se građanima pruža mogućnost informiranog sudjelovanja u društvenim procesima. Osnovna zadaća službenika za informiranje jest postupanje po zahtjevima za pristup informacijama i omogućavanje dostupnosti podataka od javnog interesa, uključujući i podatke zdravstvenih ustanova. (94). Tekst zahtjeva poslanog službenicima za informiranje dostupan je u Prilogu 10, a dodatne informacije o istraživanju nalaze se u Prilogu 11.

Prvi zahtjev za pristup informacijama upućen je 9. svibnja 2025. godine, uz dva naknadna podsjetnika, poslana u razmaku od dva tjedna. Zaključno, podatci su prikupljeni do 10. lipnja 2025. godine, čime je ispoštovan zakonski rok od maksimalno 30 dana za postupanje po zahtjevu u posebno složenim slučajevima (94).

Prikupljeni su dokumenti bolnica u kojima je opisana njihova sistematizacija radnih mjesta.

Iz tih dokumenata prikupljen je broj radnih mjesta medicinskih sestara I. kategorije i broj radnih mjesta predviđenih za magistre sestrinstva u javnom bolničkom sektoru. Za analizu je izabran javni bolnički sektor kao najveće i glavno područje zapošljavanja medicinskih sestara u Hrvatskoj (*osobna komunikacija s HKMS-om*). Zabilježeno je navodi li dokument sistematizacije potrebnu razinu obrazovanja za svaku od sedam kategorija radnih mjesta I. kategorije, odnosno propisuje li se diploma magistre sestrinstva kao uvjet ili neka druga kvalifikacija.

Nadalje, od službenika za informiranje prikupljeni su podatci o ukupnom broju magistara sestrinstva u bolnicama i broju zaposlenih magistara sestrinstva na radnim mjestima klasificiranim kao I. kategorija.

Podatke o broju zaposlenih magistara sestrinstva na radnim mjestima I. kategorije u javnom bolničkom sustavu zatraženi su i od službenika za informiranje Registra zaposlenih u državnoj službi i javnim službama. Prvi upit poslan je 19. rujna 2023. godine putem elektroničke pošte, no na njega nije zaprimljen odgovor. Podsjetnik je upućen 25. rujna 2023., a u dostavljenom odgovoru navedeno je kako je zahtjev potrebno uputiti Ministarstvu zdravstva, s obzirom na to da je, prema Zakonu o registru zaposlenih u državnoj službi i javnim službama (NN 59/2023), isključivo nadležno tijelo ovlašteno davati tražene podatke. Zahtjev je zatim proslijeđen

Ministarstvu zdravstva, zajedno s prethodnom korespondencijom, no do trenutka zaključenja istraživanja odgovor nije zaprimljen.

3.5.3 Analiza podataka

Podatci su analizirani deskriptivnom statistikom uz korištenje Microsoft Excela (Microsoft Inc., Redmond, WA, SAD). Za svaku bolnicu prikazana je frekvencija predviđenih radnih mjesta magistre sestrinstva, broj zaposlenih magistri na tim radnim mjestima te ukupan broj zaposlenih magistara/magistri sestrinstva. Za ustanove u kojima su podatci bili dostupni, izračunat je postotak popunjenosti predviđenih mjesta, kao i udio magistri koje rade na predviđenim pozicijama u odnosu na ukupan broj magistri u ustanovi.

3.5.4 Izvještavanje

Tekst istraživanja napisan je u skladu sa STROBE smjernicama (95).

3.6 Metode šestog istraživanja: retrospektivno opažajno istraživanje o pokazateljima sigurnosti pacijenta i obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj

3.6.1 Kriteriji uključenja

Analizirani su izabrani podaci praćenja kvalitete zdravstvene zaštite iz 57 bolničkih ustanova u Hrvatskoj, uključujući 5 Kliničkih bolničkih centara (KBC) (Zagreb, Rijeka, Split, Osijek i Sestre Milosrdnice u Zagrebu), 3 Kliničkih bolnica (KB), 5 Klinika, 20 Općih bolnica i 24 specijalnih bolnica (93) (Tablica 2).

3.6.2 Odabir podataka o praćenju kvalitete zdravstvene zaštite u Hrvatskoj

Prema važećem Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, br. 118/18) (96) i Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“, br. 79/11) (97), svaka zdravstvena ustanova u Hrvatskoj ima zakonsku obvezu redovitog prikupljanja i izvještavanja o ključnim aspektima kvalitete zdravstvene zaštite. Povjerenstvo za kvalitetu svake ustanove dužno je Ministarstvu zdravstva dostavljati izvješća svakih šest mjeseci, pokrivajući sljedeće skupine podataka:

1. Neočekivani neželjeni događaji
2. Neželjeni događaji prema osoblju
3. Pokazatelji sigurnosti pacijenta (PSP)

Ta izvješća omogućuju sustavno praćenje i poboljšavanje kvalitete zdravstvene zaštite na nacionalnoj razini (97).

Prikupljanjem i analizom javno dostupnih opisnih lista za svako izvješće s mrežnih stranica Ministarstva zdravstva i Sustava praćenja kvalitete zdravstvene zaštite (98) utvrđeno je kako su izvješća o PSP-ovima izravno povezana s profesionalnim djelovanjem i kompetencijama medicinskih sestara. PSP obuhvaćaju specifične neželjene događaje poput bolničkih infekcija, dekubitusa, padova pacijenata, pogrešaka u primjeni lijekova i drugih incidenata koji su neposredno vezani uz svakodnevnu sestrinsku praksu.

Za razliku od toga, ostale kategorije izvješća, poput neželjenih događaja prema osoblju (verbalno, fizičko ili materijalno nasilje) ili izvještavanja o izuzetno rijetkim i često liječnički

specifičnim neočekivanim neželjenim događajima (npr. kirurški zahvat na pogrešnom pacijentu ili pogrešna transfuzija), nisu jednako povezani s djelokrugom i edukacijskom relevantnošću medicinskih sestara pa nisu obuhvaćene ovom analizom.

Analizirani su podaci o broju PSP-ova, broju medicinskih sestara i zaposlenju medicinskih sestara prema razini obrazovanja u svakoj ustanovi za razdoblje od 1. siječnja 2017. do 31. prosinca 2023.

Analizirani PSP-ovi bili su:

1. PSP#01 Smrtnost od akutnog infarkta miokarda (AIM)
2. PSP#02 Smrtnost od moždanog udara (CVI)
3. PSP#03 Smrtnost od akutnog pankreatitisa (AP)
4. PSP#04 Poslijeoperacijska infekcija rane
 - PSP#04.1 Poslijeoperacijska infekcija rane kod ugradnje srčane prenosnice
 - PSP#04.2 Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu
5. PSP#05 Nedostatna higijena ruku (NHR)
 - PSP#05.1 Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove
 - PSP#05.2 Nedostatna higijena ruku na razini kirurške jedinice intenzivnog liječenja
 - PSP#05.3 Nedostatna higijena ruku na razini internističke jedinice intenzivnog liječenja
6. PSP#06 Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza
7. PSP#07 Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma
8. PSP#08 Nuspojave lijekova
9. PSP#09 Opstetrička trauma – vaginalni porođaj bez instrumenta
10. PSP#10 Poslijeoperacijski prijelom kuka
11. PSP#11 Pad pacijenta
12. PSP#12 Dekubitalni ulkus
13. PSP#13 Nuspojave antipsihotika

3.6.3 Prikupljanje podataka

3.6.3.1 Broj magistri sestrinstva u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj

Prikupljanje podataka o ukupnom broju magistri sestrinstva u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske provedeno je kroz višekratne službene upite relevantnim ustanovama i njihovim službenicima za informiranje tijekom 2023., 2024. i 2025. godine. Tijekom procesa kontaktirani su službenici za informiranje Ministarstva zdravstva putem elektroničke pošte (prvi upit 23. kolovoza 2023., posljednji 25. lipnja 2024.), a zbog izostanka pravovremenih odgovora bila je podnesena i službena žalba (22. srpnja 2024.) (Prilog 12), nakon čega je 16. rujna 2024. dobiveno rješenje žalbe s uputom da se zahtjev dostavi Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) (Prilog 13).

Isti upit o ukupnom broju zaposlenih magistri sestrinstva u zdravstvenom sustavu upućen je 19. listopada 2023. godini pomoćnici ministra zdravlja za sestrinstvo, čiji je odgovor bio da taj broj ovisi o kategoriji bolnica te sistematizaciji radnih mjesta, uz napomenu da navedeni podatci trebaju biti upućeni pomoćniku ravnatelja za sestrinstvo svake pojedine ustanove.

Dodatno, podaci su traženi i od Registra zaposlenih u državnim i javnim službama i Centralnog obračuna plaća (COP) – uz inicijalni upit 15. rujna 2023. te ponovnu korespondenciju 25. rujna 2023., pri čemu je zahtjev upućen natrag na Ministarstvo zdravstva s obzirom na zakonsku regulativu (NN 59/2023), koja određuje nadležnost za pružanje takvih informacija.

Paralelno je pokušano pribavljanje podataka o magistrima sestrinstva zaposlenima u obrazovnom sektoru putem Ministarstva obrazovanja (upiti od 25. rujna 2023., 12. ožujka 2024. i 25. lipnja 2024.), no i tu su zahtjevi odbijeni ili su ostali bez odgovora uz objašnjenje da to nije u njihovoj nadležnosti.

Također, upućen je zahtjev o ukupnom broju medicinskih sestara u Hrvatskoj s diplomom magistre sestrinstva u AZVO u lipnju 2025. U odgovoru je navedeno kako AZVO ne raspolaže traženim podatcima. Zahtjev je upućen prema Državnom zavodu za statistiku, visokim učilištima koja izvode sestrinske studije i HKMS-u.

Svi koraci dokumentirani su s ciljem transparentnosti i osiguranja potpune pokrivenosti izvora.

3.6.4 *Prikupljanje podataka o zaposlenju s obzirom na stručnu spremu medicinskih sestara*

Zbog nemogućnosti dobivanja informacija o obrazovanju sestara zaposlenih u bolnicama prikupljen je broj sestara na različitim vrstama zaposlenja, ovisno o obrazovnom stupnju. Prikupljen je broj zaposlenih na radnom mjestu srednje stručne spreme, broj sestara zaposlenih na radnom mjestu prvostupnika i sestara zaposlenih na radnom mjestu magistara. Podaci su prikupljeni za broj sestara zaposlenih na tako definiranom radnom mjestu jer sve bolnice ne prikupljaju podatke o obrazovanju medicinskih sestara. Primjerice, ako medicinska sestra radi na radnom mjestu prvostupnice, a ima završen diplomski studij, neke bolnice ne prikupljaju podatke o dodatnom obrazovanju medicinske sestre, koje nije nužno za to radno mjesto.

3.6.4.1 *Pokazatelji sigurnosti pacijenata, broj i obrazovanje medicinskih sestara u svakoj ustanovi*

Podatci o PSP-ovima, broju i radnom mjestu medicinskih sestara ovisno o stupnju obrazovanja prikupljeni su iz svih bolničkih ustanova putem službenika za informiranje, koristeći javno dostupne adrese elektroničke pošte. Zahtjevi za pristup ovim informacijama upućeni su prvi put 2. prosinca 2024. godine, uz dva naknadna podsjetnika. Podaci su obuhvatili izvješća o PSP-ovima te podatke o broju i razini obrazovanja medicinskog osoblja, zaključno s danom 31. prosinca svake godine, za razdoblje od 2017. do 2023. godine.

Proces prikupljanja podataka trajao je šest mjeseci, zaključno s 10. lipnjem 2025., zbog opsega zahtjeva i ponavljanih zamolbi službenika za informiranje za produljenjem roka za dostavu.

3.6.5 *Analiza podataka*

Podatci su analizirani deskriptivnom statistikom uz izračun frekvencija i postotaka, uz korištenje Microsoft Excela (Microsoft Inc., Redmond, WA, SAD). Za izračun povezanosti između broja izvješća PSP-ova i udjela kategorije zaposlenja medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Postotna promjena (engl. *percent change*) izračunata je za sve bolnice zajedno, za broj medicinskih sestara različite kategorije zaposlenja kao relativna razlika između nove i početne vrijednosti, podijeljena početnom vrijednošću i pomnožena sa 100. Na taj način dobiven je omjer promjene u odnosu na početnu vrijednost, izražen u postocima. Prosječan broj omjera pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u

promatranom razdoblju od sedam godina, analiziran je na dvije skupine bolnica, odnosno bolnice s udjelom visokoobrazovanih medicinskih sestara većim i manjim od 30%, od ukupnog broja medicinskih sestara u ustanovi analiziran je t-testom.

3.6.6 Izvještavanje

Tekst istraživanja napisan je u skladu sa smjernicom STROBE (95).

3.7 Etička načela

Prvih pet istraživanja u sklopu ove disertacije dobilo je odobrenje Etičkog povjerenstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta u Zagrebu. Šesto istraživanje odobrilo je Etičko povjerenstvo KBC Split. Sva istraživanja koja su uključivala studente imala su suglasnosti za provedbu na svim ustanovama na kojima su provedena. Za istraživanja provedena u okviru ove disertacije nisu korištena niti dobivena nikakva izvaninstitucionalna sredstva financiranja.

4. REZULTATI

4.1 Rezultati prvog istraživanja: kvalitativno istraživanje među voditeljima studija

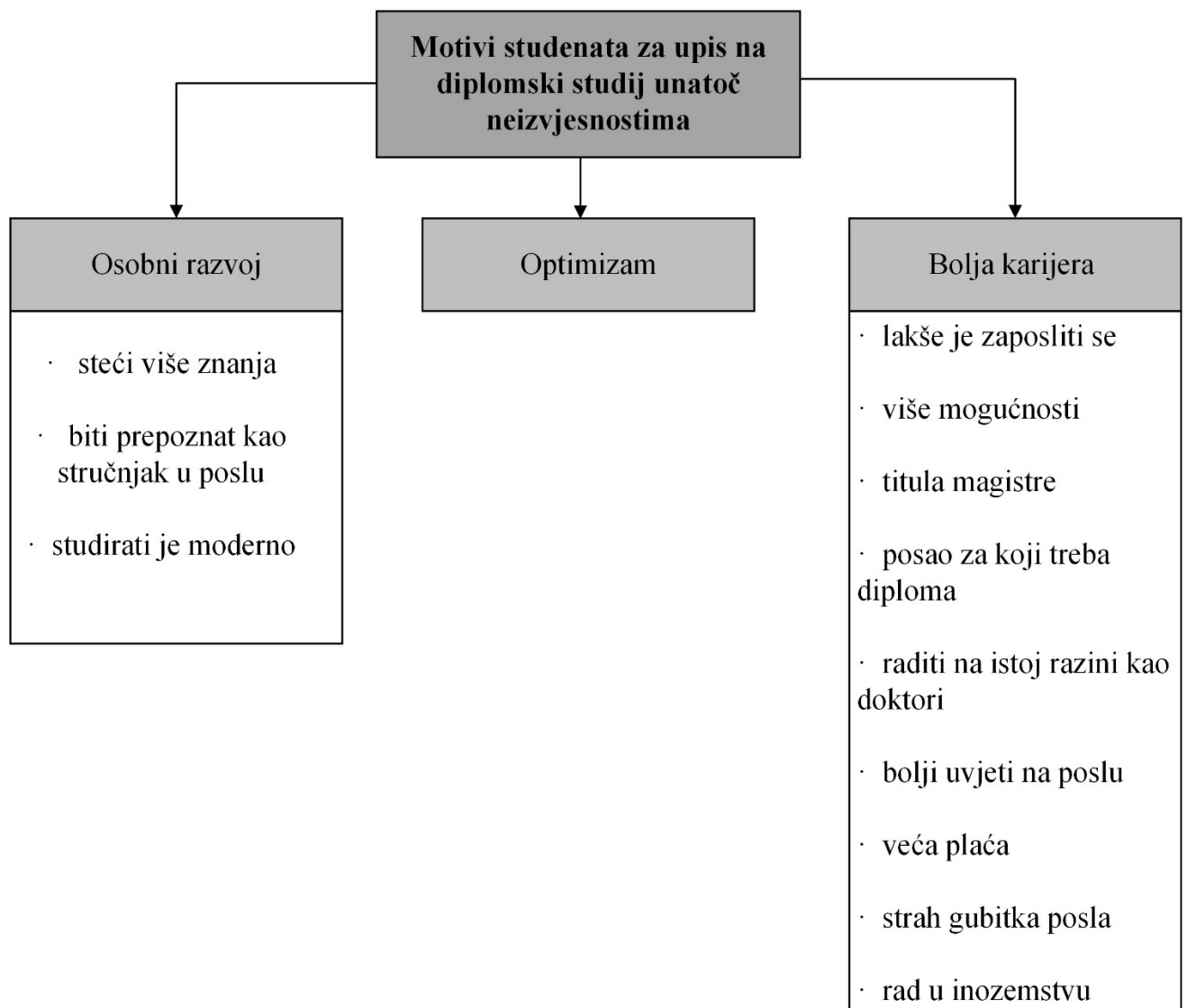
4.1.1 Ispitanici

Od ukupno 21 voditelja i zamjenika voditelja diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj, jedan ispitanik nije mogao sudjelovati zbog akademskih obveza, a dvoje nije odgovorilo na poziv za sudjelovanje. U konačnici, istraživanju je pristupilo 18 ispitanika iz ustanova koje izvode diplomske studije sestrinstva u Republici Hrvatskoj. Većinu ispitanika činile su žene ($n=12/18$). Većina ispitanika imala je akademsko obrazovanje iz područja sestrinstva ($n=12/18$). Među preostalih šest ispitanika bilo je pet liječnika i jedan psiholog. Dob ispitanika bila je u rasponu od 38 do 65 godina. Ispitanici su imali prosječno $5,1 \pm 4,1$ godina radnog iskustva u vođenju diplomskih studija sestrinstva.

4.1.2 Mišljenja voditelja diplomskih studija sestrinstva o motivima za upis na diplomski studij sestrinstva unatoč neizvjesnosti

Temeljem intervjua s voditeljima diplomskih studija, glavne teme povezane s motivima studenata za upis na diplomski studij sestrinstva bile su osobni rast, profesionalno napredovanje i optimizam (Slika 1).

Slika 1. Mišljenja voditelja diplomskih studija sestrinstva o motivima studenata za upis na diplomski studij sestrinstva



Podteme koje su se odnosile na osobni razvoj uključivale su stjecanje novih poznanstava, stjecanje dodatnih znanja, povećanje prepoznatosti, kompeticiju i praćenje aktualnih trendova unutar sestrinske profesije.

Podteme vezane uz profesionalno napredovanje obuhvaćale su lakše zapošljavanje, veće mogućnosti zapošljavanja, stjecanje akademske diplome i stručne titule, rad na pozicijama koje zahtijevaju visoku razinu obrazovanja, kompetentnost za ravnopravan rad s liječnicima, bolje radne uvjete, višu razinu primanja, ali i izražen strah od gubitka radnog mjesta i mogućnost odlaska u inozemstvo radi boljih prilika (Tablica 3).

Voditelji studija navodili su svoj dojam da studenti prilikom upisa na diplomski studij sestrinstva nisu dovoljno informirani o potencijalnim neizvjesnostima i izazovima koji ih mogu očekivati u budućoj profesionalnoj karijeri.

“Kolege su išle sa jednom, po meni pogrešnom, pretpostavkom da će im se to automatski priznavati kao prvostupništvo. Imam osjećaj da su bili u početku dosta neinformirani o tome da se to neće priznavati automatski.” (I8)

Tablica 3. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o motivaciji studenata za upis na diplomski studij sestrinstva

Teme	Podteme	Citati
Osobni rast	Stjecanje novih poznanstava	<i>„Interesantno je kako neke od njih razmišljaju za studij - širi mi vidike, širi mi poznanstva, mogu upoznati nove ljude, povezati se sa drugim kolegicama. Često navode kao prednost mrežu i poznanstva, umrežavanje i upoznavanje drugih ljudi.“ (I9)</i>
	Stjecanje većeg znanja	<i>„Nastavak obrazovanja, želja za usvajanjem novih znanja i/ili dodatnih znanja iz područja od interesa.“ (I4)</i> <i>„Jedan dio studenata, kojih je igrom slučaja, a i na našu sreću, bilo više, je odgovorilo da upisuju diplomski studij kako bi nadogradili svoje znanje kako bi se bolje isprofilirali u svom poslu.“ (I10)</i> <i>„I u biti žele sebe i svoje znanje unaprijediti, biti sigurniji u poslu, a to im nije znači primarno da zapravo idu u financijskom smjeru.“ (I11)</i> <i>„Čimbenik motivacije za upis diplomskog studija bio bi stjecanje novih znanja, novih vještina i kompetencija u svom poslu, napredovanje, stručno, uz mogućnost i znanstvenog napredovanja.“ (I14)</i>
	Prepoznatost	<i>„Čini mi se da tu postoji veća intrinzična ona motivacija, da će bolje educirati svoje klijente, da će biti prepoznate kao bolji stručnjaci.“ (I6)</i>
	Kompeticija	<i>„Mislim da ih motivira činjenica da, to upisuju svi, pa bi onda mogli i oni.“ (I1)</i> <i>„Studenti često znaju reći: „Kolega na mom odjelu ima visoku stručnu spremu pa želim imati i ja.“ (I4).</i> <i>„Svako gleda način na koji može najbolje očuvati svoje mjesto ili poslije jednom eventualno biti konkurentan na nekom drugo radno mjesto.“ (I17)</i>

	Trend	„Studenti mi kažu – svi upisuju pa upisujem i ja, moderno je studirati pa studiram i ja, svi nešto studiraju pa studiram i ja.“ (I1) „Nekako, čini mi se da je danas ipak postao trend da svi moraju završavati diplomatske studije.“ (I6)
Profesionalno napredovanje	Lakše zaposlenje	„Možda očekivanje da će im lakše možda pronaći neko drugo zaposlenje, da ostvare taj svoj cilj kad završe studij.“ (I2)
	Više mogućnosti	„Nekako, nadaju se da će ako završe nešto više imat veće mogućnosti.“ (I2) „Interesira ih i rad u nekom drugom smjeru od samog posla u kliničkom okruženju.“ (I9)
	Samo diploma i titula	„Ja mislim da je našim medicinskim sestrama nakon toliko dugo vremena borbe za diplomatske studije drago staviti iza svog imena magistar, tako da mislim da i titula tu je važna i da sigurno je jedan od motivacijskih faktora.“ (I6) „Definitivno mislim da ima još uvijek danas takvih studenata koji žude samo da imaju diplomu i da se nekom dokaže da se to može završiti.“ (I12)
	Rad na mjestima koji zahtijevaju diplomu	„Postoje karijeristi ljudi koji upisuju taj studij jer negdje ili ih već čeka mjesto ili se nadaju da će ga zauzeti nakon završetka studija.“ (I1) „Druga težnja je motivacija za napredovanje, odnosno funkcija, pozicija ili radno mjesto. Nakon dugo godina smjenskog rada ili rada u turnusima lakše radno mjesto, a za to im nedostaje diploma.“ (I9) „Pa evo zadnjih godina, mislim da je jedna od češćih težnji da budu glavna sestra ili da budu voditelj neke jedinice.“ (I10) „Mislim da je glavna motivacija napredovanje na radnom mjestu bolja pozicija, posao voditeljice, glavne sestre odjela, klinike, bolnice.“ (I14)
	Kompetentni za ravnopravan rad s liječnicima	„Da možda budu kompetentni na svom radnom mjestu, jel, da, da na neki način s obzirom da rade sa liječnicima koji su visokoobrazovani, koji su, završili...sve...vjerojatno sad, iz njihove perspektive gledam, raznorazne škole, da onda i oni budu, ajmo reći, kompetentni partner u cijeloj toj suradnji.“ (I1)

Bolji uvjeti, veća plaća	<i>„Sada prvostupnici također u velikom broju rade u smjenskom radu, pa je moguće da diplomski studij percipiraju na isti način kao jedan od načina oslobađanja od smjenskog rada.“ (I3)</i> <i>„Mogućnost napredovanja na radnom mjestu, odnosno apliciranje za bolje radno mjesto ili višu poziciju na radnom mjestu, npr. glavna sestra, glavna sestra odjela, klinike, zavoda...“ (I14)</i> <i>„Sasvim sigurno i motivacija za plaću nije manje zanemariva u svemu tome.“ (I12)</i>
Strah od gubitka posla	<i>„Strah uvjetovan vanjskim čimbenicima, da će biti smijenjeni s određenog radnog mjesta za koji nemaju stručnu spremu ili da će kolega dobiti radno mjesto zato što ima višu razinu obrazovanja.“ (I4)</i> <i>„Mislim da žele sačuvati radno mjesto s obzirom na to da zahtjevi na klinikama su sve veći i naravno obrazovanog kadra je sve više. Mislim da ipak možda i briga za to radno mjesto sasvim sigurno.“ (I12)</i>
Odlazak u inozemstvo	<i>„Druga je na neki način osiguravanje, nažalost, boljih uvjeta izlasku van, odlazak iz Hrvatske jer u nekim zemljama to se priznaje i to je nešto što oni jako dobro znaju.“ (I8)</i> <i>„Pa, nažalost, mislim da dosta zapravo kadra produciramo za vanjsko tržište, gdje je u principu takvo nešto zapravo prihvaćeno, odnosno oni dobiju adekvatnu poziciju i adekvatnu plaću.“ (I11)</i>

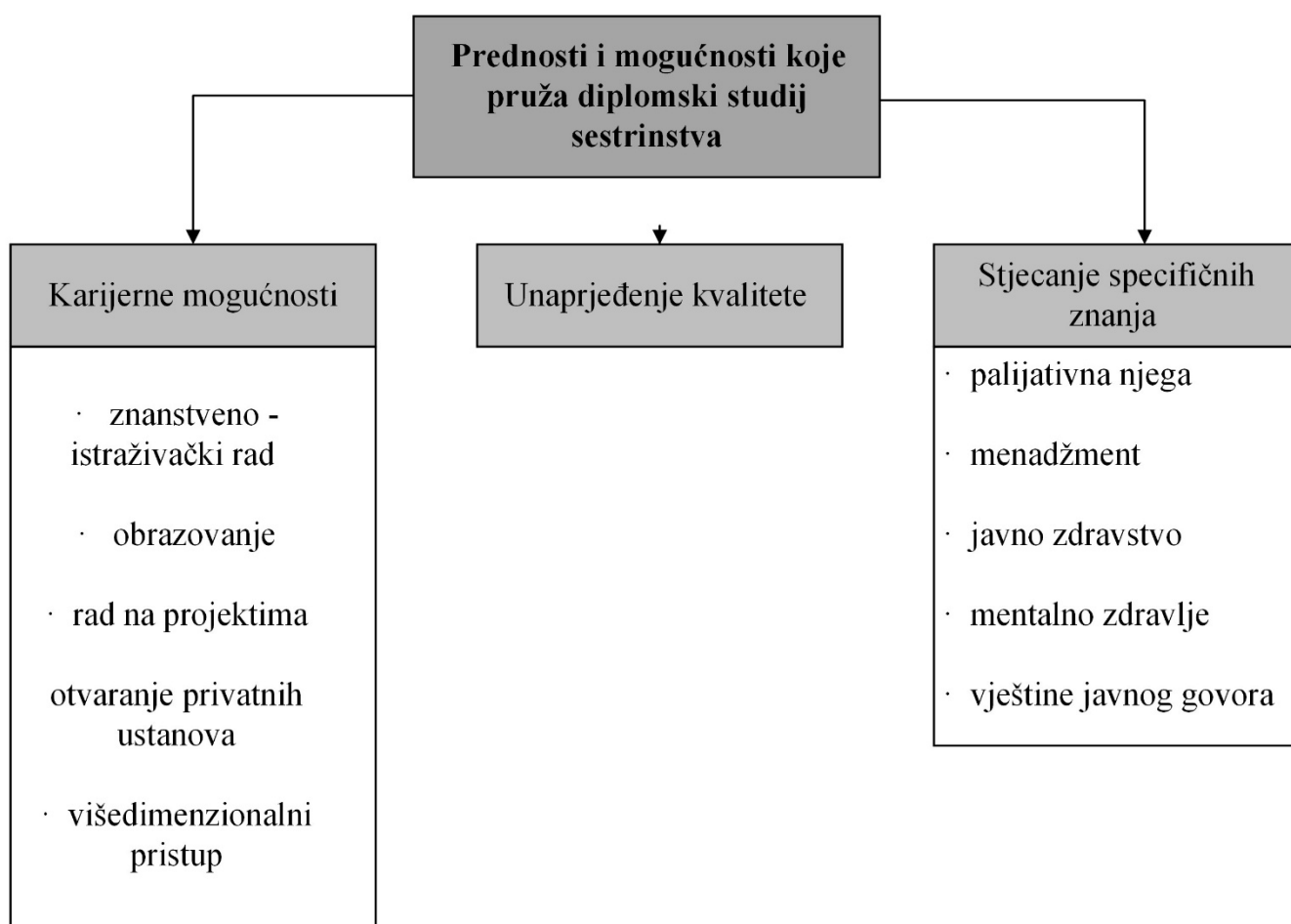
Optimizam	Nada za priznavanjem u budućnosti	<i>„Vjerojatno se ljudi nadaju da će se vremenom otvoriti neka prilika, pa promišljaju – evo neka ja to imam, pa možda se nešto dogodi pa možda ipak mi se omogući s vremenom ostvariti svoja prava, ili neka imam asa u rukavu ako negdje bude nešto...“ (I3).</i> <i>„Ja vjerujem da je jedan od važnijih čimbenika to što se oni nadaju da će im se ipak priznati.“ (I6)</i> <i>„Bar tako u razgovoru s njima doznajem da se nadaju da će doći do prepoznavanja koeficijenta, do prepoznavanja akademskog stupnja, i da zbog toga upisuju.“ (I7)</i> <i>„Ono što često navode meni jesu rečenice - trebat će mi jedan dan, možda sad u ovom trenutku ne, ali će mi zatrebati možda za par godina.“ (I9)</i> <i>„Mislim prije svega, nada u bolju budućnost. Nada da će se to ipak jednog dana ostvariti, da će se koeficijent povećati i da će plaća biti veća. To je mislim, prvi čimbenik.“ (I14)</i>
-----------	-----------------------------------	---

4.1.3 Prednosti i mogućnosti koje pruža diplomski studij sestrinstva

Iako medicinske sestre po završetku diplomskog studija često ne ostvaruju neposredno povećanje plaće ni viši profesionalni status, većina voditelja studija navela je da studenti tijekom diplomskog studija stječu značajne nove kompetencije, što im otvara dodatne mogućnosti za profesionalni razvoj i napredovanje u struci (Slika 2, Tablica 4)

„Pa zapravo mislim da im nudi puno mogućnosti. Mislim da sa diplomskim studijem studenti mogu dobiti puno više znanja koja više nisu toliko usko vezana u struku. iako neće svi dobiti na plaći, dobiju kompetencije koje su njima bitne za osobni razvoj možda kao profesionalke u sestrinskoj profesiji.“ (I7)

Slika 2. Prednosti i mogućnosti koje pruža diplomski studij sestrinstva



Tablica 4. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o prednostima i mogućnosti koje pruža diplomski studij sestrinstva

Teme	Podteme	Citati
Razvoj karijernih mogućnosti	Znanstveno - istraživački rad	„Mogu im ponuditi dodatne kompetencije u smislu upoznavanja metodologije istraživačkog rada.“ (I1) „Mogu se nekako više zanimati, možda i zapravo motivirati za znanost, za istraživanja.“ (I7) „Sveučilišni diplomski studij može biti baza gdje se stječu osnovna i nova znanja vezana za mogućnost znanstvenog napredovanja.“ (I14)
	Edukacija, nastava	„Oni su više usmjereni na istraživački rad i čini mi se na rad na edukaciju. Odnosno tu bi mogli pojačati ovaj dio kompetencija vezano za savjetodavna gdje rade sestre, za edukaciju bolesnika, za edukaciju unutar profesije“. (I1) „Pogotovo na nekim ustanovama su to uglavnom diplomski studiji koji su usmjereni prema nastavi. Dakle, prema pedagoškim predmetima.“ (I6) „Ono što je nova mogućnost koja se njima nudi nakon završenog magisterija je rad u srednjim školama, rad kao mentori na radilištima gdje trenutno rade, što njih jako interesira.“ (I9)
	Rad na projektima	„To uključivanje u projekte i daljnja publikacija eventualno čak i plaćanje iz projekta jer kad si vanjski, to se onda može isto odraditi.“ (I17)
	Otvaranje privatnih ustanova	„Nerijetko smo orijentirani isključivo prema državnom sektoru, a ne razmišljamo o mogućnosti otvaranja privatnih ustanova.“ (I4)

		<i>„Ja studenta sigurno vidim kao osobu koja u krajnjoj liniji može otvoriti vlastitu neku polikliniku. Nemojmo zaboraviti da otvaranje nekakvih i privatnih institucija nije rezervirano za liječnike.“ (I11)</i>
	Višedimenzionalni pristup profesiji	<i>„Prednost je i mogućnosti rada u nekim drugim dijelovima medicine, kao trgovački putnik, odnosno kao osoba koja radi u farmaceutskoj industriji, promocija i prodaja modernih obloga, pomagala za osobe s invaliditetom.“ (I9)</i>
Stjecanje specifičnih znanja	Palijativa	<i>„Većina studenata je govorila da su izabrali naš studij zato što nudimo predmete iz palijativne skrbi. Jer je sve više i više starijih osoba, pa tu ima malo znanja, nije se učilo o palijativnoj skrbi na prijediplomskoj razini.“ (I7)</i>
	Menadžment	<i>„Omogućavaju im da steknu kompetencije za upravljanje, za provođenje znanstvenih istraživanja i za nastavničke kompetencije.“ (I2)</i> <i>„Pa ono koliko ja znam te mogućnosti jesu iz područja kliničkog sestrinstva. Menadžmenta u sestrinstvu. To neko područje koje se upravo odnosi na menadžment i upravljanje.“ (I13)</i>
	Javno zdravstvo	<i>„Ovaj dio kompetencija povezanih sa savjetovalištim gdje sestre rade... Mislim da su oni fokusirani na javno zdravstvo.“ (I1)</i>
	Mentalno zdravlje	<i>„Mislim da za svoj studij sestrinstvo, promicanje zaštite mentalnog zdravlja, da dobiju neke vještine koje zapravo, i znanja, koja nisu bila u toj mjeri prisutna na prijediplomskom.“ (I5)</i>

	Vještine javnog govora	<i>„Diplomski studiji nisu koncipirani da razvijaju manualne vještine, nego unaprjeđuju vještine javnog govora, organizacijske vještine, načine edukacije drugih.“ (I9)</i>
Unaprjeđenje kvalitete i efikasnosti u profesiji	Povećanje kvalitete zdravstvene njege	<i>„Zasigurno će navedena znanja doprinijeti kvaliteti zdravstvene njege i boljim ishodima a time i većem osobnom zadovoljstvu.“ (I4)</i>

Voditelji studija dodatno su naglasili da iako studenti tijekom studija stječu znanja o znanstvenom istraživanju, samo posjedovanje tih teorijskih znanja često nije dovoljno za njihovu učinkovitu primjenu u praksi.

„Imate jednu širu razinu znanja iz svega toga, ali onu istraživačku bazu koju bi vi trebali imati za višu instancu, odnosno za najvišu instancu obrazovanja, definitivno mislim da nemate toliko jaku podlogu.“ (I12)

Većina voditelja studija (n=15/18) naglasila je da postojeće razlike među programima diplomskog studija sestrinstva značajno utječu na interes potencijalnih studenata za upis. Istaknuli su da studente privlače pojedini programi, blizina mjesta studiranja, razina zahtjevnosti studija te visina školarine (Tablica 5). Također su upozorili na potencijalni nesklad između kompetencija koje studenti stječu tijekom diplomskog studija sestrinstva i stvarnih potreba tržišta rada (Tablica 5).

Tablica 5. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o razlikama među programima diplomskog studija i nesklada s potrebama tržišta rada

Teme	Citati
Zahtjevnost studija	<i>“Ja mislim da to njima uopće nije važno, da se oni niti ne interesiraju previše puno oko tog, eventualno kruže priče o tome kako se polažu ispiti, kako se sluša nastava, kojim danima se bude na nastavi, mora li se, ne mora li se.” (I1)</i> <i>“Neki biraju studije vezano uz to koliki se očekuje angažman od njih, pa tako kažu – negdje treba dolaziti na nastavu.” (I6)</i>
Blizina studija	<i>„Studenti odabiru ono što im je bliže da manje putuju.“ (I3)</i> <i>“Nakon trinaest godina u visokom obrazovanju čini mi se da kako gravitiraju, prema kojem visokom učilištu, uz preporuku drugih kolega tako se i odlučuju.” (I9)</i>
Određen program/ modul	<i>“Kolege su točno ciljale koji smjer hoće. Znači nije bilo što samo da se upiše, nego su stvarno birali sukladno, pretpostavljam interesu.” (I8)</i>
Cijena školarine	<i>„Najveći razlog za odabir pojedinog studija je cijena. Ipak su to nazovimo skupi studiji i cijena tu igra važnu ulogu.“ (I6)</i>
Nesklad između kompetencija koje se stječu tijekom diplomskog studija sestrinstva i stvarnih potreba tržišta rada	<i>“Tako da i na tom dijelu treba poraditi, a i na kompetencijama koje sestre stječu na diplomskom. Ponavljam, ne mogu reći da one ne postoje i da nisu dovoljne, da se ne stječe razina znanja itd. Ali mislim da ih svakako treba prilagođavati procesu rada, usuglasiti sve studije i programe da bi se jasno definiralo ... Gdje su to sve potrebne visokoobrazovane sestre i što će točno raditi.”. (I3)</i> <i>“Mislim da je vrijeme da konačno jasno analiziramo samo tržište i analiziramo zdravstveni sustav i jasno definirano koje su to kompetencije. Bojim se da ne bi došlo do nekakve hiperinflacije nečega što ćemo sami sebi onda dokazati da jednostavno nešto produciramo što nam u stvari ne može zdravstveni sustav uopće prihvatiti.” (I8)</i>

Prema mišljenju većine voditelja studija (n=15/18), uvođenje jedinstvenog diplomskog studijskog programa sestrinstva, koji bi bio ujednačen na svim visokoškolskim ustanovama u

Hrvatskoj, ne bi rezultiralo jednostavnijim priznavanjem koeficijenata. Voditelji studija dodatno su istaknuli da sve medicinske sestre po završetku studija ionako stječu istu akademsku titulu magistre sestrinstva, neovisno o ustanovi na kojoj su završile studij.

„Mislim da te razlike između studija nemaju utjecaja na to, zato šta, zapravo završetkom tog našeg sveučilišnog diplomskog studija svi postanu magistar sestrinstva.“ (I2)

„Mislim da nemaju utjecaja na samo priznavanje samo koeficijenta, možda na tumačenje titule. Naime, svi su magistri sestrinstva.“ (I9)

Prema mišljenju voditelja studija, medicinske sestre koje razmatraju upis na diplomski studij sestrinstva najčešće ističu želje za zapošljavanjem na radnim mjestima s manjim radnim opterećenjem, interes za znanstveno-istraživački rad, mogućnost sudjelovanja u nastavnom procesu te nastavku obrazovanja, težnju za preuzimanjem rukovodećih pozicija, odlazak u inozemstvo te potrebu za održavanjem konkurentnosti na tržištu rada (Tablica 6).

Tablica 6. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o njihovoj percepciji najčešćih profesionalnih želja medicinskih sestara pri razmatranju upisa na diplomski studij sestrinstva

Teme	Citati
Istraživački dio	<i>„Znam sigurno da postoje ljudi koje zanima istraživački dio pa onda upisuju taj studij.“ (I1)</i>
Lakše radno mjesto	<i>„Dosta je izmiješano to kod nas, ali mislim da je težnja za lakšim radnim mjestom zapravo ono prvo.“ (I2)</i> <i>„Moguće da diplomski studij percipiraju kao jedan od načina oslobođanja od smjenskog rada.“ (I3)</i> <i>„Netko tko je došao s motivom ja želim biti glavna sestra ili ja želim...moram izgovoriti da je bilo i takvih... kad završim više škole manje ću raditi.“ (I15)</i>
Sudjelovanje u nastavi	<i>„Na našem diplomskom studiju u najvećoj mjeri studenti odabiru modul Menadžment u sestrinstvu i Nastavnički modul. Prema navedenom možemo zaključiti da su težnje prema vođenju, upravljanju potencijala i resursa, sustavu kvalitete i obrazovanju.“ (I4)</i> <i>„Sve bi zapravo išle dalje na edukaciju, sve bi radile sa studentima.“ (I17)</i>
Upravljanje, menadžment	<i>„Dio njih mislim da je spreman i voljan preuzeti nekakve vodeće pozicije.“ (I5)</i> <i>„To posebno možete vidjeti u menadžmentu su još uvijek ljudi koji ili imaju namjere preuzimati neko rukovodeća i vodeća mjesta ili su sa radnih mjesta koje potrebuje.“ (I8)</i> <i>„Možda isto tako ambicije da organiziraju, upravljaju posao na svojoj klinici, svojoj bolnici.“ (I15)</i>
Nastaviti studiranje	<i>„Jedan dio apsolutno razmišlja kako će njihov sljedeći korak biti doktorski studij.“ (I13)</i> <i>„Jedan od motivatora je i vertikalni nastavak obrazovanja.“ (I18)</i>
Odlazak u inozemstvo	<i>„Druga je na neki način osiguravanje, nažalost, boljih uvjeta izlasku van, odlasku iz Hrvatske jer u nekim zemljama to se priznaje i to je nešto što oni jako dobro znaju.“ (I8)</i> <i>„Mislim da je glavna motivacija napredovanje na radnom mjestu, bolja pozicija, posao voditeljice, glavne sestre odjela, klinike, bolnice. U posljednje vrijeme čini mi se i da je to stjecanje vještina i kompetencija koje će se u inozemstvu dobro valorizirati.“ (I14)</i>

Žele biti u korak s konkurencijom/kolegama	„Mislim da je ova nekakva pozicija na poslu, bilo da ih se ne prestigne, bilo jer su spremne preuzeti neku vodeću ulogu.“ (15) „Oni bi htjeli imati nekakav položaj tamo gdje rade, koji će bit na nekoj višoj razini nego što imaju svi ostali, i to je uglavnom njihov poriv.“ (116)
---	--

4.1.4 Mišljenja voditelja diplomskih studija sestrinstva o motivima studenata za upis na poslijediplomski doktorski studij

Prema izjavama voditelja studija, studenti diplomskog studija sestrinstva u Hrvatskoj rijetko nastavljaju obrazovanje na poslijediplomskoj doktorskoj razini. Navode da samo mali broj studenata iskazuje interes za upis na doktorski studij nakon završetka diplomskog programa.

„Mislim da negdje bi možda oko, tako 5 % ljudi se interesira, zanima, pita do najviše 10 %.“
(I1)

„Jako malo. Do sada evo, nisam se susreo.“ (I2)

„Minimalan, pojedinačan, po upisanoj generaciji tri do pet studenata izražava želju za daljnjim napredovanjem u znanstvenom smislu.“ (I14)

Voditelji studija naveli su da su studenti koji se odlučuju za upis na poslijediplomski doktorski studij najčešće vođeni intrinzičnim motivacijskim čimbenicima, među kojima se ističu osobno zadovoljstvo, želja za osobnim i profesionalnim napretkom, nastavak formalnog obrazovanja, osjećaj pripadnosti akademskoj zajednici i težnja za unaprjeđenjem vlastitog profesionalnog imidža (Tablica 7). Istovremeno, prema mišljenju voditelja studija, nedostatak financijskih sredstava može predstavljati značajnu prepreku za upis i pohađanje dokorskog studija.

„Pa ne izražava ih mnogo, kako bi rekao. Em što same se educiraju, znači moraju sami skupiti financijska sredstva i za diplomske, a kamoli za kasnije doktorske studije.“ (I11)

Tablica 7. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o motivaciji studenata diplomskog studija sestrinstva za upis na poslijediplomski doktorski studij

Teme	Citati
Osobno zadovoljstvo	<i>„Doprinos razvoju struke kroz znanstveni rad, rad na sebi, osobno zadovoljstvo.“ (I4)</i>
Općenito napredovanje	<i>„Tako da ja mislim da nema tu nekakvih skrivenih motiva, nego je baš ono želja za napredovanjem u svakom pogledu, ne samo u tituli, nego napredovanje u znanju i u svemu ostalom.“ (I7)</i>
Nastavak obrazovanja	<i>„Vjerujem da je tu motivacija više želja da završe najveći stupanj obrazovanja.“ (I2)</i>
Sudjelovanje u visokoškolskoj nastavi	<i>„Drugi dio je više privučen idejom nekakvog rada na fakultetu, zbog kojih moraju imati određene preduvjete.“ (I5)</i> <i>„To su studenti koji se žele isprofilirati u nastavi, znači koji razmišljaju o nekakvom daljnjem napredovanju, daljnjoj edukaciji i ulasku u nastavu.“ (I10)</i>
Profesionalni imidž	<i>„Nekako u društvu i na nekim mjestima ste tek onda shvaćeni ozbiljno kada kažete da imate poslijediplomsku razinu obrazovanja. Dakle i zbog samog nekog profesionalnog imidža, ja bih to tako rekla.“ (I13)</i>

4.1.5 Motiviranje studenata sestrinstva koji su neodlučni oko upisa na diplomski studij sestrinstva

S obzirom na to da stjecanje diplome magistre sestrinstva ne dovodi do automatskog povećanja koeficijenta ni više plaće, voditelji studija naveli su kako visokoškolske ustanove i voditelji studijskih programa primjenjuju različite strategije za motiviranje studenata. Među pristupima koje su naveli voditelji studija ističu se promocija prednosti vlastitih studijskih programa, poticanje studenata na uključivanje u znanstveno-istraživačke aktivnosti, prezentacija uspješnih karijernih puteva bivših studenata te motivacija kroz neformalne razgovore i predavanja unutar nastavnog procesa. S druge strane, dio voditelja smatra da je broj zainteresiranih i upisanih studenata već zadovoljavajući, te ne vide potrebu za dodatnim motivacijskim aktivnostima (Tablica 8).

Tablica 8. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o motiviranju studenata koji su neodlučni oko upisa na diplomski studij sestrinstva

Teme	Podteme	Citati
Specifični motivi	Specifični programi	„Možda tim neakvim specijalističkim domenama palijative o kojoj sam govorio.“ (I1)
	Poticanje na istraživanja/uključivanjem u istraživanja	„Evo na primjer kad imam studente s diplomskim i završnim radovima uvijek ih motiviram, - ajmo idemo dalje, idemo to objaviti negdje. Nastojim ih uključiti u istraživanja.“ (I3) „Motiviramo ih na način da ih uključujemo u različita istraživanja, da ih motiviramo da pišu radove. Mislim da je uključivanje u nastavni proces i objavljivanje njihovih radova velika motivacija za njih.“ (I12)
	Poticanje navođenjem iskustva i primjera bivših studenata	„Mi se jako trudimo da tijekom svojih predavanja dovedemo studentima najbolje primjere, alumnije, koji su nekad bili isto prvostupnici i nije im se priznala stručna sprema... No, postali su ravnatelji bolnica, ravnatelji doma zdravlja, dobili određenu evo tu satisfakciju.“ (I9) „Ja vjerujem da isto tako pozitivna iskustva studenata koja su završila naše studije utječu isto tako kao jedan bitan čimbenik motivacije.“ (I15)
Općeniti motivi	Promidžba studija	„Pa mi u svakom slučaju radimo na promidžbi diplomskih studija. Ono što mi želimo na neki način im predočiti ili prezentirati je da će time dobiti veći skup kompetencija, odnosno da će dobiti veće znanje, biti pripremljeni bolje za tržište rada.“ (I8)

	Osobno predavanjima individualnim razgovorima na i/ili	„Osobno uvijek motiviram studente, a poglavito nastojim svojim primjerom pokazati koliko sam ispunjena i koliko se osjećam zadovoljnom. Znaju mi reći – vi ste nama inspiracija.“ (I3) „O važnosti nastavka obrazovanja na diplomskoj razini govorimo studentima od prvog dana studiranja na prijediplomskoj razini.“ (I4) „Motiviram ih, na način da im uvijek kažem da je znanje ono što vam nitko ne može uzeti.“ (I10) „Uglavnom su to razgovori, bilo na predavanjima ili pojedinačnim konzultacijama.“ (I14) „Mi nastojimo tijekom svakako prijediplomskoga studija naglašavati važnost daljnje edukacije, formalne edukacije.“ (I15) „Evo to je jedan od glavnih mojih motiva da kažem radite na sebi, danas, sutra će vam se to isplatiti, trebat će vam.“ (I18)
Nema potrebe za dodatnom motivacijom, imaju dovoljno zainteresiranih za upis		„Konkretno na našem fakultetu, sve upisne kvote su popunjene, znači nismo nikad imali da je ostalo praznih mjesta. Tako da u biti motivacije vjerujem da ne manjka.“ (I11) „Zapravo, mi do sad nismo imali problema s motivacijom upisa. Nama se uvijek javljalo skoro duplo, dvostruko više ljudi, kandidata na prijemni nego što primamo.“ (I17)

4.1.6 Suradnja između diplomskih studija i tržišta rada u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj

Gotovo svi voditelji studija (n=16/18) naveli su da upisne kvote na diplomskim studijima sestrinstva nisu usklađene s potrebama tržišta rada. Većina voditelja studija (n=12/18) istaknula je kako trenutačno u Hrvatskoj ima relativno velik broj medicinskih sestara s diplomom magistra sestrinstva, što nije u skladu s ograničenim mogućnostima zapošljavanja i aktualnim uvjetima na tržištu rada. S druge strane, nekoliko voditelja studija (n=4/18) naglasilo je da, iako se broj magistara sestrinstva trenutačno može činiti prevelikim, za daljnji razvoj i unaprjeđenje sestrinske profesije taj broj zapravo nije dostatan.

„Ali mislim da ipak završetkom, ima ih malo više u odnosu na ono što treba na tržištu rada.“
(I2)

„Obzirom na tržište rada i ono što bi se mi morali... Mislim da je trenutno čak i prevelik broj.“
(I17)

„Ja mislim da što se tiče tržišta rada, da, ali što se tiče unaprjeđenja sestrinske profesije, mislim da je dobro da svi završe i diplomske studije.“ (I7)

Voditelji studija istaknuli su da su kurikulumi i programi diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj oblikovani u suradnji sa zdravstvenim sustavom. U tom procesu korištene su povremene osobne provjere interesa te neformalna istraživanja tržišta rada. Naglašena je i suradnja s različitim stručnim udrugama, kao i konzultacije s drugim akademskim institucijama tijekom izrade kurikuluma za diplomske studije sestrinstva (Tablica 9).

Tablica 9. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o konzultacijama s poslodavcima u zdravstvu prilikom izrade kurikuluma i programa na diplomskim studijima sestrinstva

Teme	Citati
Provjera interesa u bolnici (kroz osobne kontakte)	„Mi smo kontaktirali, održavali sastanke sa poslodavcima, uglavnom sa šefovima odjela. Budući da u kliničkom sestrinstvu imamo 4 modula, pa dolazili su nam šefovi odjela sa hematologije, sa neurologije.“ (I6) „Pa mi recimo obično napravimo jednom godišnje anketu s poslodavcima. Naši studenti koji su zaposleni kod njih, da nam daju povratnu informaciju, što oni misle, što je dobro, na čemu bi trebali više raditi, jesu li izlazne kompetencije dovoljne ili ih treba proširiti.“ (I18)
Neformalno ispitivanje tržišta	„I u biti uvijek nastojimo, mišljenja tih poslodavaca inkorporirati u smislu. Ne znam, više im treba kadra koji ima specijalizirana znanja iz određenog područja, onda u principu to bude i inkorporirano u kurikulum i tako na neki način i mijenjamo programe studija.“ (I11) „Tada smo imali nekoliko sastanaka s tada aktualnim šefovima odjela, glavnim sestrama.“ (17)
Hrvatski zavod za zapošljavanje	„Sada vam idu novi propisi prilikom izrade novih studijskih programa. Sada se treba konzultirati Hrvatski zavod za zapošljavanje da daju svoje mišljenje da li je potrebno, recimo, na tržištu rada tih osoba.“ (I2) „Kada smo osmišljavali naš studijski program naravno vodili smo se i izvještajima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i prijedlogom standarda zanimanja u cilju organizacije studijskog programa koji će s obzirom na kompetencije biti prepoznati na tržištu rada u području obrazovanja, zdravstvene i socijalne skrb.“ (I4)

Komora medicinskih sestara	<i>„Tako da mislim, mi stalno slušamo struku, evo, kažem.... pratimo što Komora nalaže i šta kako Zakon o sestrinstvu traži od nas i u skladu s tim djelujemo.” (I7)</i> <i>„S Hrvatskom komorom surađujemo sjajno i smatramo da „trebamo sve kao visokoobrazovne institucije, raditi sa našim nadzornim tijelom, kako bi zapravo bili ujednačeniji u onome što dajemo studentima.” (I9)</i> <i>„Isto tako u suradnji s komorom, Hrvatskom komorom medicinskih sestara znači da se pripomogne u izradi ovog specijalističkog stručnog studija”. (I15)</i>
Konzultacija s drugim sveučilištima	<i>„Kod oblikovanja kurikuluma diplomskog studija prije svega smo konzultirali neka druga sveučilišta koja su već izvodila taj studijski program.“ (I14)</i> <i>„Imali smo čak i prepiske s pojedinim fakultetima iz, kako iz regije, tako i iz zemalja koje su možda sustavom obrazovanja slični našim, kao što su Austrija, Njemačka, ovaj, Belgija.“ (I17)</i>

Voditelji studija istaknuli su da je aktivno uključivanje u suradnju s profesionalnim udrugama i lokalnim zajednicama ključno za otvaranje novih profesionalnih mogućnosti medicinskim sestrama s diplomom magisterija sestrinstva, osobito onima koje po završetku studija nemaju automatsko pravo na povećanje plaće. Takva suradnja može značajno doprinijeti učinkovitijoj integraciji magistara sestrinstva u zdravstveni sustav, te omogućiti razvoj dodatnih profesionalnih kompetencija.

„Sudjelujem u Nacionalnom odboru za sestrinstvo unutar Ministarstva zdravstva, gdje, dakle, se borimo u tom smislu. Sudjelujem u radu Komore, u povjerenstvima Hrvatske komore medicinskih sestara gdje isto tako ustrajno se radi na priznavanju.“ (I1)

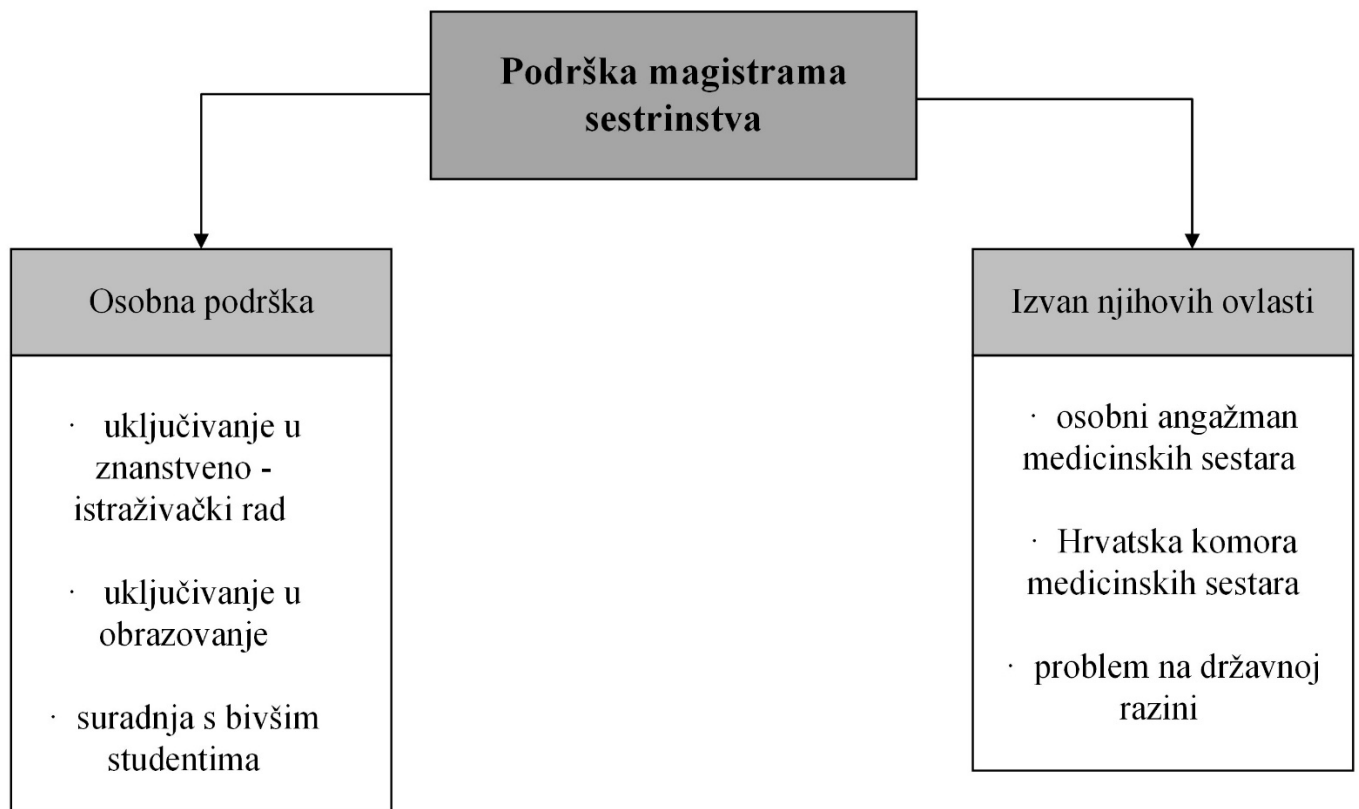
„Ja konkretno, mogu jedino kroz ova udruženja isticati i naglašavati i promovirati, motivirati, i tako dati osobno svoj doprinos.“ (I3)

„Vrlo smo aktivno uključeni u to. Od državnih institucija do naše komore, do lokalne zajednice.“ (I8)

Voditelji studija istaknuli su da se podrška medicinskim sestrama koje su završile diplomski studij sestrinstva najčešće pruža na individualnoj razini, osobito kada je riječ o očekivanjima vezanim uz unaprjeđenje plaće ili profesionalnog statusa. Međutim, neki ispitanici upozorili su

da pitanja iz ovog područja često nadilaze njihove formalne ovlasti i mogućnosti utjecaja (Slika 3, Tablica 10).

Slika 3. Podrška magistrama sestrinstva od strane voditelja diplomskih studija sestrinstva



Tablica 10. Citati voditelja diplomskih studija sestrinstva o pružanju podrške i zagovaranju medicinskih sestara koje su završile diplomski studij sestrinstva, ali nisu ostvarile očekivane promjene u plaći ili statusu

Teme	Podteme	Citati
Osobna podrška	Suradnja s bivšim studentima	„Znači mi sad motiviramo te koji su odlični, koji imaju kapaciteta da steknu iskustvo, rade na klinici, ali kod nas će se uključiti u pisanje doktorata, pa će jednog dana preuzeti nastavu.“ (I7) „Mi imamo alumni klub, studenata koji su kod nas završili. Oni kao bivši studenti mogu se zajedno susretati, razmjenjivati iskustva.“ (I15) „Pa prvo, suradnja s našim bivšim kolegama i studentima koji su ostali na pozicijama nekih glavnih sestara i tako dalje.“ (I17)
	Uključivanje u nastavu	„Zapošljavamo ih mi kao nekakve vanjske suradnike, kao, ljude koji nam ponekad uskaču u nastavu i možda eventualno, ono, na nekakvoj osobnoj razini dajemo podršku.“ (I1) „Dakle, ako ne mogu već dobiti tu satisfakciju plaće i funkcije, uključujemo ih aktivno da budu mentori na svojim radilištima, da na radilištima pokažu što znaju i mlađim generacijama, što čini sigurno jednu satisfakciju.“ (I9) „Ali nekakva podrška bi više bila u smislu uključivanja u nastavni proces. U smislu uključivanja u sustav mentorstva jer to je ipak nešto što, kao što sam maloprije rekla, s jedne strane ipak donosi zadovoljstvo...“ (I10)
	Uključivanje u istraživanja	„Uključujemo ih u svoja istraživanja koje provodimo kao sveučilište jer su stvarno fantastični u tome. Imaju znanja, kažem kao magistre pa nije teško njima objasniti kako očekujemo provođenje istraživanja ili što bi željeli učiniti.“ (I9)
Iznad njihovih ovlasti	Osobni angažman studenata	„To ipak treba osoba sama biti ta koja će se nametnuti, koja će biti prepoznata kao stručnjak. I u tom slučaju će sigurno i dobiti onda taj koeficijent.“ (I6) „To većinom mogu sestre koje su završile magisterije na to utjecati, to je zaista su to i pomakle te granice.“ (I12)

	Hrvatska komora medicinskih sestara i ostale udruge	<i>„A kome nije prihvaćen koeficijent ili je, mislim da je to sad više u konačnici stvar nekakvog sindikata sestrinstva.“ (I5)</i> <i>„Dakle definitivno strategije rade uprava, institucije i različita udruženja, ne pojedinačno nastavnici, a oni mogu biti članovi tog tima, ali u svakom slučaju institucije“. (I12)</i> <i>„Oni moraju preko vlastitih udruga, preko vlastitih ustanova, preko sindikata, komore znači organizacije koja i udruga koja postoji u društvu, boriti se za svoja prava.“ (I15)</i>
	Problem na državnoj razini	<i>„Naime, to je pitanje koje se treba riješiti na državnoj razini i koje bi moralo vrijediti za svih jednako.“ (I14)</i> <i>„U našem ministarstvu zdravstva nedostaje prava sestra političarka koja bi se borila za prava sestara i povećanje koeficijenta.“ (I18)</i> <i>„Vidjet ćemo, a mislim, definitivno bi trebalo i Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo obrazovanja raditi strategiju, a ne fakulteti.“ (I7)</i>

4.1.7 Preporuke voditelja diplomskih studija sestrinstva za budućnost magistri sestrinstva

Prema mišljenju polovice voditelja studija, u budućnosti bi bilo korisno razvijati specijalističke diplomske studije sestrinstva. Istodobno je važno redovito provoditi procjenu potrebnog broja magistara sestrinstva na tržištu rada te jasnije definirati radna mjesta i kompetencije u profesiji.

„Možda otvaranje ovih specijalističkih studija, to bi nekakva budućnost bila naša, kao nekakva strategija.“ (I2)

„Možda trebamo bolje artikulirati na kojim radnim mjestima je neophodna magistra sestrinstva. Neophodno je izraditi pomnu analizu trenutne situacije i potreba te na temelju istog revidirati, dopuniti kompetencije magistre sestrinstava.“ (I4)

„Jer gledajući generalno za cjelokupno sestrinstvo, ako je samo poruka završi studij, a da se to neće priznati, ne znam koliko je to dobro i održivo i koliko to može biti motivirajuće na duge staze.“ (I13)

4.2 Rezultati drugog istraživanja: kvalitativno istraživanje među studentima

4.2.1 Ispitanici

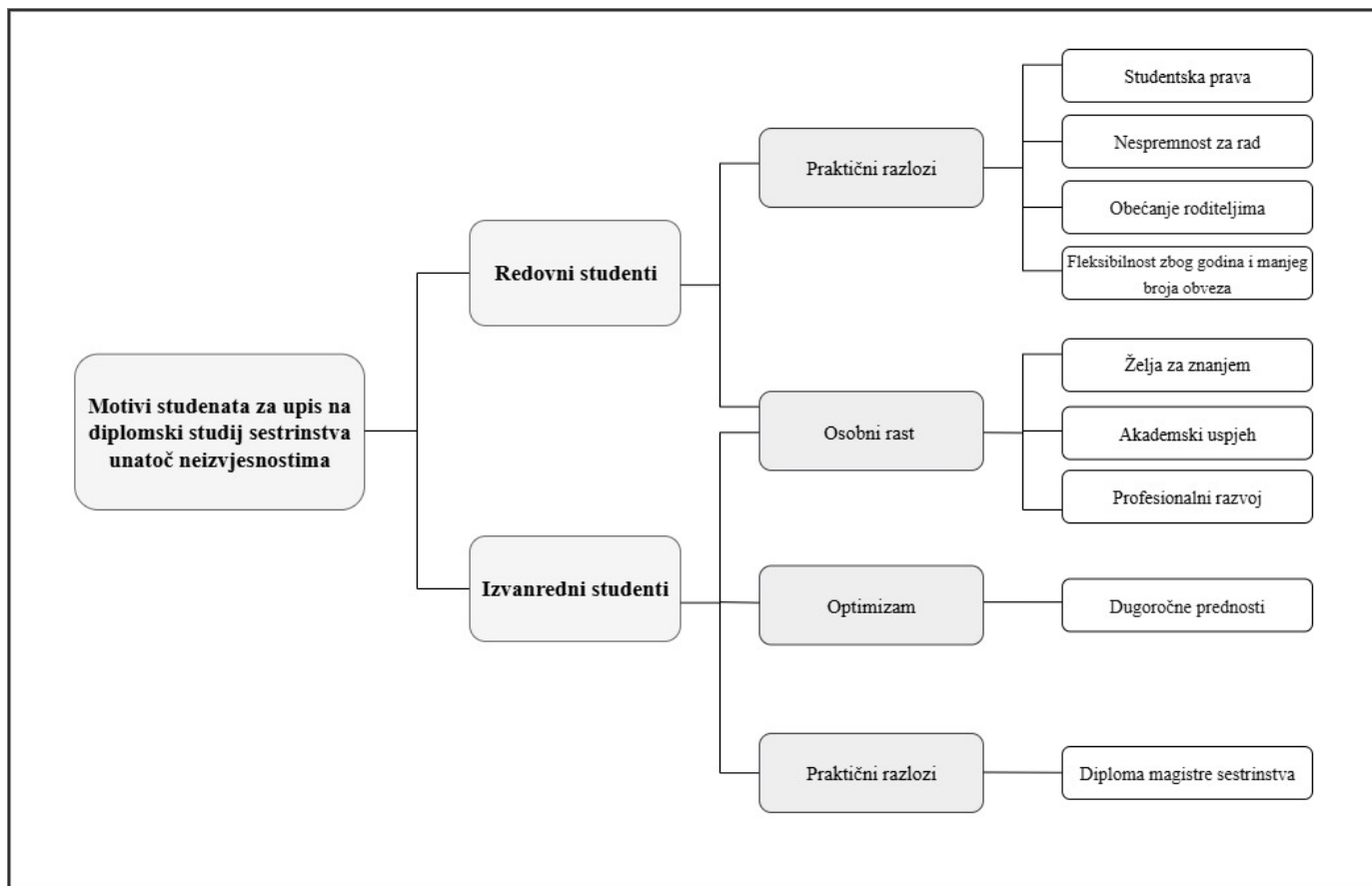
U istraživanju je sudjelovalo ukupno 30 ispitanika, od kojih je bilo 15 redovitih i 15 izvanrednih studenata. Studirali su na sedam različitih diplomskih studijskih programa u Hrvatskoj. Polustrukturirani intervjui provedeni su s prosječnim trajanjem od $12,7 \pm 1,5$ minuta. Većinu uzorka činile su žene ($n=24/30$). Medijan dobi ispitanika iznosio je 23 godine (raspon: 21–41 godina). Izvanredni studenti, koji su zaposleni kao medicinske sestre u zdravstvenom sektoru, imali su prosječno $7,3 \pm 2,9$ godina radnog iskustva u struci.

4.2.2 Motivi studenata za upis na diplomski studij sestrinstva unatoč neizvjesnostima oko priznavanja diploma

Glavne teme koje su proizašle iz motiva za upis na diplomski studij sestrinstva u obje grupe studenata obuhvaćaju osobni razvoj i praktične razloge. Izvanredni studenti posebno su isticali optimizam u vezi s budućim karijernim prilikama kao važan motivacijski čimbenik.

Unatoč neizvjesnostima oko neposrednog karijernog napredovanja, obje su skupine studenata prepoznale su vrijednost stjecanja dubljih znanja i akademskih postignuća za osobni razvoj. Redoviti studenti upisali su studij iz praktičnih razloga, poput korištenja studentskih prava, nespremnosti za ulazak na tržište rada, ispunjavanja obiteljskih očekivanja te fleksibilnosti koju im omogućuju godine i smanjen broj obveza. S druge strane, izvanredni studenti kao glavni praktični motiv navodili su stjecanje magistarske diplome, pri čemu su njihovi odgovori pokazali izražen optimizam i očekivanja u pogledu profesionalnog napredovanja nakon završetka studija (Slika 4, Tablica 11).

Slika 4. Motivi studenata za upis na diplomski studij sestrinstva unatoč neizvjesnostima oko priznavanja diploma



Tablica 11. Citati studenata o motivima za upis na diplomске studijа sestrinstva unatoč neizvjesnostima oko priznavanja diploma

Teme	Podteme	Citati
Osobni rast	Želja za znanjem	<i>„Uglavnom, napredovanje neko osobno, nije čak bio cilj ni novac ni ništa nego jednostavno želja za znanjem.“ (I4)</i> <i>„To je znanstveno-istraživački studij. I na prijediplomskom studiju smo imali neke predmete i to me interesiralo i zato sam željela nastaviti još više o tom i zapravo učiti.“ (I5)</i> <i>„Primarno sam upisala diplomski iz sestrinstva zbog toga što smatram da je prvenstveno važno ulagati u sebe i u svoje znanje kako bi pružili adekvatnu njegu pacijentima i ne izlazili nekako iz tog procesa edukacije.“ (I17)</i> <i>„Pa za upis na diplomski studiji me motiviralo, prije svega neki osobni razvoj. Želja za osobnim napretkom, stjecanje dodatnog znanja i vještina.“ (I20)</i> <i>„Jednostavno nije trka za diplomom ili nešto, nego jednostavno je to nekakva čežnja za tim da da završim neko poglavlja života koje jednostavno sam osjećao da moram napraviti za sebe.“ (I26)</i>
	Akademski uspjeh	<i>„Sestre su dugo dio akademske zajednice, pa ja sam isto htjela biti.“ (I4)</i> <i>„Pa motivirala me ta neka sveučilišna zajednica, konkretno baš našeg sveučilišta.“ (I9)</i>

Praktični razlozi	Profesionalni razvoj	„Sama motivacija da budem što bolji u svom poslu, da prenosim znanja mlađim kolegama.“ (I1) „Želim se usavršiti najbolje što mogu kako bi bila zapravo najbolja, mislim ne najbolja, a najbolje što mogu biti zapravo medicinska sestra.“ (I13) „Nije mi tolika bila motivacija sad plaća i dodatni koeficijent na poslu nego više moje, ajmo reći, znanstvena i stručna... znanstveni i stručni razvoj dalje u području sestrinstva.“ (I16) „Pa motiviralo me to što znam da nakon ovog fakulteta ću biti i više kompetentna i više ovoga... Imat ću više znanja za svoj daljnji napredak i za napredak u smislu cijele moje struke.“ (I23)
	Studentska prava	„Motiviralo me to što još nisam spremna za rad, to jest nisam i dalje sigurna, u kojem području sestrinstva se vidim, ne znam gdje bih htjela raditi, a između ostalog eto, volim studirati, lijepo mi je.“ (I10) „Nakon završenog prijediplomskog studija nisam znala iskreno gdje bih išla raditi i onda sam odlučila nastaviti diplomski studij jer evo nisam znala gdje bih sa sobom u struci.“ (I11) „Osobno me motiviralo studentska prava. I onda sam željela malo još iskoristiti to od studentskog života dok mi se nudi.“ (I12)
	Besplatna školarina	„Pa za početak je to što sam upala na redovni studij, tako da, odmah to sve završim, da kasnije ne plaćam tih 12 do 15 tisuća kuna koliko je.“ (I6) „Zato jer je besplatno jer sam još uvijek student. Redovni. I to je to.“ (I15)
	Obećanje roditeljima	„Pa primarno me natjeralo to što sam obećao roditeljima da ću završiti magisterij.“ (I1)

	Fleksibilnost zbog godina i manjeg broja obveza	<i>„Pa u principu prvenstveno to što sam trenutno još uvijek mlad i smatram da će mi biti lakše sad završiti studij nego kasnije dok budem imao vlastitu obitelj. Nemam još toliko obaveza.“ (I2)</i> <i>„A pa iskreno mislila sam ako ne nastavim sad poslije prijediplomskog odmah na diplomski da bude mi kasnije puno teže jer sada nemam ni djecu, ni obitelj za koju bi morala brinuti nego sam jednostavno slobodna, imam više vremena pa sam automatski nastavila.“ (I7)</i> <i>„Prvenstveno mi je trenutno bilo bitno to da riješim, ovoga, što se tiče edukacije te. Sad kad imam nekog više vremena. Dok sam mlađa.“ (I19)</i>
	Diploma magistre sestринства	<i>„Motivira me u principu samo ta diploma. Ne nekakvo znanje koje ću na njemu steći.“ (I18)</i> <i>„Znači samo da imaš taj papir da možeš dalje prenositi to znanje. To je nekakav uvjet.“ (I21)</i> <i>„Iskreno, mislila sam da upisujem samo radi diplome, a sad smo krenuli, mi se sviđa.“ (I30)</i>
Optimizam	Dugoročne prednosti	<i>„Mislim da iako neće biti sad priznat, bit će priznat možda kroz koju godinu i da će tamo nekad taj papir magisterija doći dobro.“ (I14)</i> <i>„Neka nada možda da će jednog dana ne po završetku studija, nego možda jednog dana u budućnosti ipak mi taj studij osigurati neko bolje radno mjesto, koeficijent.“ (I20)</i> <i>„Nadam se da će mi se jedan puta priznati i da će mi to školovanje koristiti i ta diploma.“ (I30)</i>

4.2.3 Dugoročne prednosti diplomskog studija sestrinstva izvan financijskih nagrada

S obzirom na neizvjesnost vezanu uz koeficijent plaće i mogućnosti napredovanja na radnom mjestu, ispitanici su naglasili da im stjecanje diplome magistre sestrinstva može pomoći u kontinuiranom osobnom i profesionalnom razvoju. Prema njihovom mišljenju, osobni razvoj kroz diplomski studij može se postići kroz kontinuirano učenje, poboljšanje komunikacijskih vještina i širenje profesionalnih kontakata.

Profesionalni razvoj za izvanredne studente prvenstveno je značio mogućnost zapošljavanja na boljim radnim mjestima i veći broj prilika na tržištu rada. Za obje skupine studenata posebno je istaknut interes za rad u obrazovanju (Tablica 12). Dvoje ispitanika izrazilo je zabrinutost oko posjedovanja diplome magistre sestrinstva u zdravstvenom sektoru.

„Trenutno ne vidim apsolutno nikakve prednosti jer gore ne može biti. Tako da mislim da je to u prvom redu je to samo taj nastavak školovanja, a za drugo nešto teško, bar u tom bolničkom sektoru.“ (I6)

Tablica 12. Citati studenata o dugoročnim prednostima diplomskog studija sestrinstva osim financijskih nagrada

Teme	Podteme	Citati
Osobni rast	Kontinuirano učenje	„Mislim da zapravo ta težnja za znanjem uvijek dobro dođe i uvijek ćeš nešto novo naučit.“ (I2) „Prednosti, mislim dobiješ ti uvid i u istraživačke radove, mislim u istraživački taj dio sestrinstva više.“ (I13) „Zato što, uvijek ćemo čuti nešto novo i upoznati se s novom okolinom ljudi i isto tako čuti neke nove informacije.“ (I17) „Završetkom diplomskog naravno, stječemo nova iskustva, vještine, nove kompetencije. Mislim, učimo nove stvari.“ (I25)
	Komunikacijske vještine	„Pa vidim u tom pogledu da radimo na sebi.. gradimo svoje komunikacijske vještine.“ (I1)
	Profesionalni kontakti i prepoznatost	„Pa daljnje uključenje u sam rad, povezanost s drugim kolegama, razvijanje same struke. Upoznavanje različitih profesora.“ (I9) „Pa možda više poštovanje u bolnicama ili ne samo u bolničkom okruženju nego izvanbolničkom okruženju.“ (I12)

Profesionalni razvoj	Bolje radno mjesto	<i>„Pa... Osobno, eventualno za neku promjenu radnog mjesta, neko bolje radno mjesto, rukovodeće ili neko radno mjesto van bolničkog sustava gdje bi se možda priznao taj stupanj obrazovanja.“ (I18)</i> <i>„Pa gledajte, mislim opet s tim diplomskim studijem smatram da bi se trebalo nekako olakšati taj posao u tim nekim segmentima. Možda će manje bit fizičkog rada a više će biti možda nekakvog uredskog i takvog.“ (I22)</i> <i>„Taj magisterij bi mogao donijeti, ne znam, kroz neko dogledno vrijeme, ne govorimo sutra, ali za nekih par godina, znači promjenu radnog mjesta. Eventualno neku mirniju sredinu, pa čak i da se ne prizna koeficijent.“ (I26)</i>
	Mogućnosti zapošljavanja	<i>„Prednosti koje bih ja nabrojala bi bilo definitivno nekako možda veći broj radnih mjesta, možda veća mogućnost, možda nekog zaposlenja različitih, različita radna mjesta bih rekla.“ (I4)</i> <i>„Pa smatram da će u budućnosti možda nekom zatrebati, ako se otvori neka prilika ili nešto, za neko radno mjesto koje je malo drugačije osim samo sestre na odjelu.“ (I5)</i> <i>„Trenutno ne vidim nikakvu prednost osim mogućeg povećanja plaće nekad u budućnosti i što imaš priliku, to jest prednost zauzeti neko mjesto tipa viša, glavna sestra odjela ili nešto slično.“ (I15)</i>

	Rad u obrazovanju	<i>„Ja na primjer sam upisala nastavnički, onda vam to pruža i ne samo rad u bolnici, nego naravno uz nadogradnju kasnije, i rad sa studentima, rad sa srednjoškolcima.“ (I3)</i> <i>„Puno je širi spektar gdje recimo se može i predavati u dakle obrazovnim ustanovama i raditi i pisati znanstvene radove.“ (I8)</i> <i>„Pa svakako se u nekoj daljoj budućnosti vidim u školstvu.“ (I19)</i>
--	------------------------------	---

Ispitanici su dali različite odgovore o tome jesu li vještine koje se stječu završetkom diplomskog studija sestrinstva dovoljan razlog za upis na studij.

„Evo bar po meni, nije dovoljna motivacija mogućnost povećanog koeficijenta, nego sama činjenica da ćemo steći više znanja, više sestrinskih kompetencija i biti bolji u svom poslu.“ (I28)

„Ne smatram, s obzirom da po kompetencijama se malo gdje radi, i to meni nije bilo, evo iskreno, niti primarna niti sekundarna stvar zbog koje sam ja upisala diplomski studij.“ (I17)

Ispitanici su prepoznali da će im diplomski studij sestrinstva poboljšati znanja o znanstveno-istraživačkom radu, kritičko razmišljanje i unaprijediti njihove praktične vještine u komunikaciji, timskom radu, educiranju i rukovođenju.

„Više, možda kritičko razmišljanje, a... razmišljanje samostalno, a i ne znam možda da mi se otvorio neka nova, neki novi pogledat, aspekt koji nisam imala prije.“ (I5)

„Neka nadogradnja. Više to snalaženje u rukovođenju, nekako rad u timu da bi moglo dosta doprinijeti, rad u školstvu isto, tko ima želju.“ (I4)

„Možda u načinu na koji bi određene spoznaje i teme iz područja sestrinstva mogao prenijeti drugima. U komunikacijskim vještinama i tako. U toj znanstvenoj, akademskoj sferi.“ (I16)

4.2.4 Percepcija studenata o programima diplomskog studija sestrinstva i upisnim kvotama

Iako u Hrvatskoj postoje različiti programi na diplomskim studijima, većina ispitanika (n=25/30) istaknula je da te razlike ne utječu na priznavanje magistarskih diploma u zdravstvenom sektoru.

„Nitko te na kraju krajeva neće pitati gdje si studirao, nego će ti čestitati na tome jer si magistar i mislim da nema velike razlike u priznavanju diplome.“ (I2)

Gotovo svi ispitanici (n=28/30) podržali su ideju o otvaranju specijaliziranih diplomskih studija u različitim područjima sestrinstva, smatrajući da bi takva ponuda dodatno motivirala buduće studente za upis na diplomske studije.

„Tako da, ako se pronalaze u tom području, mislim da bi im to bila dodatna motivacija da upišu.“ (I6)

„Smatram da bi to bilo dobro da postoje, kao vani u svijetu i u Europskoj uniji specijalizacije sestrinstva i da... se specijaliziraš za ono što te zanima i ono što u budućnosti misliš raditi. Da je to puni bolji način edukacije od ovog nekog općenitog.“ (I18)

Prema mišljenju ispitanika upisne kvote na diplomskim studijima u Hrvatskoj izrazito su visoke (n=14/30). To mišljenje naročito je izraženo u skupini izvanrednih studenata. Nekoliko ispitanih (n=7/30) naglasilo je da bi visoke upisne kvote mogle negativno utjecati na priznavanje diploma.

„Veliki nusprodukt toga je zapravo samo hiperprodukcija magistara koji svojim znanjima i kompetencijama se ne razliku puno od ostatka medicinskih sestra. Na taj način se taj stup niti ne prepoznaje, niti ne vrednuje, jer svi mogu biti danas magistri.“ (I16)

Većina redovnih studenata (n=16/30) smatra da broj upisnih mjesta na diplomskim studijima nije prevelik. Pet ispitanih studenata taj je broj doživjelo pozitivno, smatrajući da bi im to moglo olakšati buduće priznavanje diplome.

„Pa ne bi rekla, ne znam zašto bi uopće bilo previše mjesta, dapače, što nas je više to bolje.“ (I9)

„Ako je veća skupina mislim da će se možda prije početi priznavati.“ (I19)

Prema rezultatima istraživanja, 12 ispitanika smatra da bi stroži uvjeti natječaja pri upisu na diplomatske studije sestrinstva mogli pridonijeti bržem priznavanju magistarskih diploma. S druge strane, 13 ispitanika ne slaže se s tom tvrdnjom, dok je pet ispitanika neodlučno.

„Ne smatram jer selekcija prilikom upisa ne znači da će svi koji su upisali i završiti ili da onaj koji je imao manje bodova, recimo pri tom probiru, a upisao se, da će nakon diplomskog biti manje vrijedan od svih koji su i završili.“ (I8)

„Pa smatram da bi jer bi sam studij rezultirao kvalitetnijim, po meni, studentima kojim bi njihov rad onda i znanstveni i stručni bio bolje prepoznat, bolje cijenjen.“ (I16)

4.2.5 Percepcija studenata diplomskog studija sestrinstva o koeficijentima plaće

Odluka o upisu na diplomski studij sestrinstva isključivo zbog povećanja koeficijenta plaće bila je dovoljan motiv za polovicu ispitanika. Ostali ispitanici naveli su da im koeficijent plaće nije bio jedini motivacijski čimbenik.

„Pa da. U svijetu gdje su se vrti oko novaca i jednostavno, iskreno da.“ (I7)

„Nekome, možda koeficijent je jedini bitan.“ (I20)

„Koeficijent bi bio samo jedan dodatan plus, ali ne nužno i glavni razlog.“ (I16)

„Ako je jedini razlog zbog čega ljudi upisuju diplomski studij, da bi imali veću plaću, onda se definitivno nalaze u krivoj profesiji.“ (I17)

Većina ispitanika smatra da bi završetak diplomskog studija sestrinstva trebao automatski rezultirati povećanjem koeficijenta odmah po završetku studija. Naglašavaju kako bi uloženi trud i financijska sredstva tijekom studiranja trebali biti prepoznati i adekvatno nagrađeni, čime bi se dodatno motivirali budući studenti za upis na diplomski studij. Pojedini ispitanici također su istaknuli da su ostale profesije u zdravstvenom sustavu već prepoznate i nagrađene u pogledu statusa i materijalnih prava.

„Zato što naša struka je takva da su sestre dosta podcijenjene i samom stimulacijom i nagradom na poslu motivirali bi ih da nešto naprave što se tiče svoje karijere.“ (I1)

„Pa nekako vjerujem da najviše zbog rada i truda. Osobe ulože i novac i vrijeme i znanje u obrazovanju i da se to nekako ne nagradi.“ (I4)

„Svakako se treba priznati jer ako se doktorima priznaje svaki doktorat i svaki stupanj obrazovanja koju oni sebi sami plaćaju, smatram da se i sestrama treba priznavati.“ (I18)

Od ukupno 30 ispitanika, njih 28 izrazilo je očekivanje da će magistri sestrinstva, po završetku diplomskog studija, u nekom trenutku automatski steći pravo na povećani koeficijent plaće u zdravstvenim ustanovama. Većina ispitanika smatra da bi se takva promjena mogla ostvariti u sljedećih 5 do 10 godina.

„Doći će do toga sigurno, samo je pitanje momenta. Masa mladih i starijih kolega odlaze, bit će potražnja jako velika za sestrama. Ja se nadam u sljedećih nekih 10 godina da bi se to moglo ostvariti.“ (I17)

„Smatram da treba još nekih 10, 15 godina da bi došli do te razine s diplomom studija. Malo više popratiti pravila Europske Unije.“ (I18)

Kako bi osigurali viši koeficijent plaće, ispitanici su istaknuli različite strategije koje bi mogle utjecati na promjene u politici, poput standardizacije opisa radnih mjesta, zagovaranja reformi u zdravstvu, organiziranja prosvjeda i štrajkova, rješavanja problema nedostatka radne snage te jačanja jedinstva i zajedničkog djelovanja unutar sestrinske profesije. Prema mišljenju ispitanika, ključnu ulogu u postizanju ciljeva ima suradnja s različitim udruženjima, uključujući Ministarstvo zdravstva, HKMS, sindikate i obrazovne ustanove. Također su naglasili da bi proaktivno uključivanje medicinskih sestara moglo dovesti do značajnih promjena (Tablica 13).

Tablica 13. Citati studenata o strategijama za osiguravanje većih koeficijenata za sve magistre sestrinstva nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Teme	Podteme	Citati
Strategije za veće koeficijente	Standardizacija opisa radnih mjesta	„Pa jednostavno, treba se promijeniti sistematizacija radnih mjesta. Magistar sestrinstva, njegove ovlasti se trebaju proširiti.“ (I2) „Promjene u samoj sistematizaciji i nekakva konkretna raspodjela posla.“ (I11) „Mislim da bi novim sistematizacijama dobili radno mjesto za magistre.“ (I30)
	Reforme u zdravstvu	„A trebalo bi promijeniti reformu zdravstva, trebalo bi...“ (I25) „Treba se dogoditi neka velika reforma zdravstva, da, da bi se nešto posložilo kako treba.“ (I29)
	Organiziranje prosvjeda i štrajkova	„Eventualno nužno da svi prestanu sa radom i da tu budu nekakvi ogromni prosvjedi, štrajkovi i tako dalje. No mislim da se to neće dogoditi.“ (I8) „Svakako mi smo tu prvi koji bi trebali reagirati, ali... Evo kroz ove prosvjede.“ (I9) „Mislim da bi svakako se trebala desiti nekakva općenita pobuna svih magistara koji su završili, koji žele taj koeficijent.“ (I10)
	Manjak kadrova	„Manjak osoblja. Mislim da to primarno. Da ništa ih neće toliko ponukati da ljudima priznaju magisterije, dok neću imati s kim više ovdje raditi.“ (I17) „Ne znam, manjak kadra. Ja mislim kad bi oni ostali bez kadra, oni bi sve priznali.“ (I21)

	Zajedništvo u sestrinstvu	<i>„Pa mislim da bi se trebalo možda dogoditi najviše jedinstvo u našoj struci. Mislim da mi zapravo nismo toliko ujedinjeni koliko bismo trebali biti.“ (I12)</i> <i>„Vjerojatno nekakva njihova kolektivna angažiranost, nekakva, nekakvo zajedništvo u udruživanju.“ (I27)</i>
Uključivanje udruženja i javnih ustanova	Rukovodeće glavne sestre	<i>„Smatram da bi se trebale za to angažirati glavne sestre svojih, svojih članova jel, svojeg tima.“ (I17)</i> <i>„Trenutno smatram glavne sestre odjela da bi trebali.“ (I25)</i>
	Ministarstvo zdravlja	<i>„Pa počevši od ljudi koji su na vodećim pozicijama u kliničkom bolničkom centru pa sve do ministra zdravstva.“ (I1)</i> <i>„Mislim da bi se prvo trebala vlast promijeniti, onaj tko odlučuje o tome. to je u biti nešto na razini države što bi se trebalo promijeniti.“ (I29)</i>
	Hrvatska komora medicinskih sestara	<i>„Ja mislim općenito komora da dovoljno dobro i dovoljno ne radi na tome. Moram priznati, mislim da oni su i oko ovih plaća i to, da nisu dosta aktivni.“ (I13)</i> <i>„Komora medicinskih sestara bi trebala se tu najviše zalagati za naša prava. Zato ih i plaćamo.“ (I18)</i> <i>„Komora, oni su naše zakonodavno tijelo.“ (I21)</i>
	Sindikati	<i>„Pa definitivno, dakle, udruge hrvatskih udruge medicinskih sestara. Komora, dakle sindikati.“ (I8)</i> <i>„Da se tu malo više angažira sindikat.“ (I27)</i>

	Obrazovne ustanove	<i>„Pa, po meni, trebali bi se angažirati svi, a ponajviše, po meni, sveučilišta koja tolikim studentima pružaju mogućnost diplomskog studija često ne upoznajući ih, na početku ih niti ne upozore da im to možda neće biti priznato.“ (I16)</i> <i>„Svi fakulteti moraju sa sustavom nekako to izorganizirati. Zašto se toliko mjesta na diplomskim studijima otvara ako ta mjesta nisu potrebna.“ (I26)</i>
	Zajednički angažman medicinskih sestara	<i>„Sami mi kao, kao medicinski djelatnici. Mislim da kad bi pokazali baš, baš veliku volju i želju za tim, da bi onda to i krenulo.“ (I3)</i> <i>„Pa mislim, definitivno trebamo krenuti od nas samih, od sestara, ili nešto pa onda krenuti prema ne znam, ministarstvu ili nešto, jer dok se mi pobunimo neće nam nitko udijeliti.“ (I4)</i> <i>„Ja mislim da svaki pojedinac bi si trebao tražiti mjesto gdje će mu biti priznat koeficijent.“ (I20)</i>

4.2.6 Percepcija studenata o budućem profesionalnom razvoju nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Glavne teme vezane uz budući profesionalni razvoj nakon završetka diplomskog studija sestrinstva bile su specifični karijerni ciljevi, unaprjeđenje znanja i vještina koje će doprinijeti promjeni radnog mjesta i dugoročnim prednostima koje diplomski studij pruža (Tablica 14).

Tablica 14. Citati studenata o budućem profesionalnom razvoju nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Teme	Podteme	Citati
Specifični karijerni ciljevi	Rad u obrazovanju	„Pa evo ja bih jednog dana htjela možda čak raditi u srednjoj školi ili na fakultetu, pa mislim da bi mi magisterij tu dosta dobro došao.“ (I11) „Voljela bih se jednog dana možda okušati u predavanju pa se nadam da će mi pridonijeti tome.“ (I20)
	Znanstveno-istraživački rad	„Pa opet bi rekla to u nekom znanstvenom smislu, više uključenost u pisanju nekih radova, u neke projekte.“ (I4) „Pa, željela bih se što više usavršiti. Dakle, u pisanju tih znanstvenih i stručnih radova, proširiti neke vidike na, na to naravno.“ (I8) „Pa evo ja se nadam da će mi diplomski studij omogućiti još bolje.. još bolju edukaciju u području znanstvenih radova, pisanje znanstvenih radova, objavljivanja znanstvenih radova.“ (I16) „Pa evo meni je na primjer taj cilj naučiti napisati znanstveni rad, naučiti neko istraživanje provesti.“ (I30)
	Privatna ustanova	„A moj neki krajnji cilj trenutno je otvaranje svojeg staračkog to jest doma za starije je u planu, pa svakako mi je i nužno imati i magisterij ako mi je to cilj.“ (I9) „Nadam se da bi jednog dana eventualno moglo otvoriti nešto svoje privatno.“ (I24)
	Rukovodeća radna mjesta	„Pa ja bi iskreno nakon diplomskog voljela onako baciti se u vatru, krenut raditi možda intenzivna i s vremenom napredovati, možda za glavnu sestru odjela.“ (I14) „Nadam se nekakvom radnom mjestu tipa možda nekakvog glavnog tehničara ili negdje nešto takvo.“ (I22) „Steći nekakve kompetencije voditelja. Još nadograditi sebe kao sestru koja može biti neki vođa tima.“ (I29)

	Promjena radnog mjesta	„Pa nekako se nadam da će mi ovaj studij omogućiti neki novi pogled na moj daljnji napredak i razvoj u karijeri.“ (I23) „Taj magisterij bi mogao donijeti, ne znam, kroz neko dogledno vrijeme, ne govorimo sutra, ali nekih par godina znači promjenu radnog mjesta. Eventualno neko mirnije, mirniju sredinu, pa čak i da se ne prizna koeficijent.“ (I26)
Unaprjeđenje znanja i vještina koje će doprinijeti promaknuću na radnom mjestu	Znanstveno-istraživački rad	„Pa planiram ih iskoristiti u što najboljem opsegu. Cilj mi nije samo raditi, već danas sutra upoznati puno više ljudi, uključiti se u raznorazna istraživanja koliko god bude to moguće.“ (I8) „Pa tako primjerice što sama provedem jedno istraživanje.“ (I12)
	Rad u obrazovanju	„Pa svakako znači za pisanje tih, tih istraživačkih radova ili za možda i predavanje na fakultetu.“ (I6) „Pa evo kad budem radila svakako, svakako bi voljela, ne znam, možda jednog dana predavati u srednjoj školi. Evo to mi je neki cilj. To me iskreno zanima.“ (I10) „Eventualno malo više predavanja, istraživanja i možda se prijaviti da imam svoje učenike ili studente kao mentor za edukaciju.“ (I18)
	Poboljšana kvaliteta njege	„Pa negdje u budućnosti ovaj, definitivno nekako želim više bazirati na je li, na kvalitetnije provođenje zapravo zdravstvene njege.“ (I2)
	Odlazak u inozemstvo	„Ako možda odem izvan države negdje gdje se to priznaje.“ (I15) „Planiram svakako završiti to i brže bolje otići van iz Hrvatske.“ (I29)
Dugotrajne prednosti	Kompeticija	„Gledam na to, prvo, možda će zvučati sebično, ali želim sebe izgraditi na tržištu rada da sam konkurentan i da mogu nešto ponuditi što neko drugi ne može.“ (I1)
	Bolje radno mjesto	„Ne znam, u smislu biti, postati glavna sestra ili.. Uglavnom u tom smislu može se napredovati u bolnici na toj nekoj poziciji.“ (I10) „Otvorit će nova radna mjesta i da ćemo, mi ćemo moći birati neku poziciju gdje ćemo se naći.“ (I25)

	Nastavak obrazovanja	„Kao što sam rekla, doći do doktorata. I baviti se istraživačkim radovima.“ (I7) „Mogućnost daljnjeg studiranja, mogućnost nekakvog doktorata, eventualno.“ (I9)
	Doprinos profesiji	„Mislim da je općenito bolje da ima što više magistri sestrinstva jer nam se tako nekako podiže, podiže opće znanje medicinskih sestara, na višem su stupnju obrazovanja.“ (I11) „Pa dugoročne prednosti bi bile upravo to da se prepoznalo da je sestrinstvo, ajmo reć, važan dio u zdravstvenom sustavu u kojem, za koji je potrebno i koje pruža mogućnosti dodatno obrazovanje i pruža širinu u budućnosti za neke dodatne specijalizacije.“ (I16)
	Nada za priznavanjem u budućnosti	„A dugoročne dobrobiti. Možda evo u budućnosti, neka nada, nešto.“ (I5) „Dugoročno. Pa rekla bih, možda ono, nadam se najboljem i to jest nadat se da će se uskoro to možda promijeniti.“ (I4) „Pa vjerojatno će se u nekoj budućnosti, možda, s obzirom da kasnimo jedno dobrih 20 godina u zdravstvu, možda će se za 20 godina za sestre nešto i u Hrvatskoj promijeniti.“ (I29)
	Prilagodba na veće zahtjeve u zdravstvu	„Smatram da, da će možda kroz, kroz godine ovoga, biti povećan broj sestara koje će upisivati diplomski studij. Iz razloga što smatram da će to biti neophodno, pošto jednostavno sestrinstvo, kao i sama struka ovoga, medicinska, ide svake, svake godine naprijed.“ (I3) „Smatram da bi svatko od nas trebao ići na diplomski, jer nekada je bilo dovoljno imati samo osnovnu školu, pa je bilo dovoljno imati samo srednju školu. Smatram da će sve to s godinama rasti, da će očekivanja biti veća.“ (I7) „Sve nas je više i prvostupnika, tako i magistara i mislim da će u jednom trenu postati neophodno u jednu ruku imati magisterij.“ (I9)

4.2.7 Planovi studenata nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Većina ispitanika (n=20/30) pokazala je zanimanje za uključivanje u znanstvena istraživanja nakon završetka diplomskog studija sestrinstva. Istodobno, nastavak obrazovanja na poslijediplomskoj doktorskoj razini nije privukao većinu ispitanika (n=19/30). Redoviti studenti iskazali su veći interes za zapošljavanje u zdravstvenom sektoru nego za sudjelovanje u znanstvenim istraživanjima.

„Ne. Jer želim ići malo raditi...Iz gimnazije sam i ovo mi je u jednu ruku previše školovanja, premalo radnog iskustva.“ (I15)

Jedanaest ispitanika je mogućnost nastavka formalnog obrazovanja nakon diplomskog studija ostavilo otvorenom za budućnost. Kao glavne prepreke upisa na doktorski studij naveli su nedostatak financijskih sredstava, ali i osjećaj nedostatnosti te nedostatak relevantnih znanja.

„Iskreno, nisam sigurna opće šta, kako bi ja mogla nastaviti kao šta bi ja mogla upisati uopće nakon nakon...“ (I11)

„Iskreno, trenutno nemam ni vremena ni novaca, niti financijskih mogućnosti, niti obiteljske mogućnosti da idem na poslijediplomski studij. Ne kažem nikad, ali...“ (I18)

„Ne znam, mislim da ne bih ja bila baš dobra tu“. (I25)

Jedanaest ispitanika percipira poslijediplomski doktorski studij kao priliku za osobno ostvarenje, nastavak stručnog usavršavanja u području sestrinstva, uključivanje u znanstvena istraživanja te mogućnost budućeg angažmana u visokoškolskom obrazovanju kroz predavanja na sveučilištu.

„Želim naravno usavršiti sebe koliko god mogu. Želim sudjelovati u pisanju znanstvenih radova isto tako, sviđa mi se možda kao jednog dana predavati na faksu. Tako da me to vodi prema doktorskom studiju.“ (I1)

Od 15 izvanrednih studenata, sedam je izjavilo da bi razmislili o promjeni trenutnog radnog mjesta ukoliko nakon završetka diplomskog studija ne bi ostvarili povećanje plaće. Preostalih osam studenata izrazilo je zadovoljstvo postojećim radnim mjestom te bi nastavili raditi na istoj poziciji i bez povećanja plaće nakon stjecanja diplome magistre sestrinstva.

„Ne mislim raditi više od godinu, dvije, tri, bez da mi se prizna moja razina obrazovanja.“
(I18)

„Ne. Ne bi mijenjala svoj posao nikad, moj posao je moj poziv.“ (I27)

4.3 Rezultati trećeg istraživanja: presječno istraživanje među studentima

4.3.1 *Ispitanici*

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1548 studenata, uključujući 1129 ispitanika prijediplomskog studija sestrinstva i 419 studenata diplomskog studija sestrinstva.

U skupini prijediplomskih studenata sestrinstva stopa odgovora bila je 34 % - od 3341 pozvanih njih 1129 je ispunilo anketu. Među studentima diplomskog studija stopa odgovora bila je 44% - od ukupno 1022 pozvana studenta, 419 je sudjelovalo u anketi. Od 1548 ispitanika koji su započeli ispunjati anketu na platformi SurveyMonkey, 88 % ih je ispunilo sva pitanja do kraja.

4.3.1.1 *Obilježja ispitanika*

U obje skupine studenata, većina ispitanika bile su žene (89% prijediplomskih studenata, 86% diplomskih studenata). Medijan dobi u skupini prijediplomskih studenata iznosio je 22 godine (IQR = 21 do 27 godina. Redovnih studenata bilo je 53%, a 56 % njih bilo je nezaposleno. Većina redovnih studenata (54 %) sama je plaćala školarinu, dok se 29 % oslanjalo na pomoć roditelja, a manje od 10 % je primalo neku vrstu stipendije. Medijan radnog staža među zaposlenim studentima iznosio je 6 godina (IQR: 2 do 15 godina) (Tablica 15).

Medijan dobi u skupini diplomskih studenata iznosio je 31 godinu (IQR: 25 do 41 godina). Većina studenata samostalno je plaćala školarinu (71 %), dok je pomoć roditelja imalo 8,2 % ispitanih. Većina je bila zaposlena u zdravstvenom sektoru kao medicinske sestre i tehničari (87 %), a medijan godina radnog staža iznosio je 11 godina (IQR: 4,5 do 20 godina) (Tablica 15).

Tablica 15. Obilježja ispitanika trećeg istraživanja

Obilježja ispitanika		Studenti prijediplomskog studija sestrinstva, rezultati	Studenti diplomskog studija sestrinstva, rezultati
Spol. n (%)	Muško	99 (11)	53 (14)
	Žensko	829 (89)	333 (86)
	Ne želim se izjasniti	7 (0,8)	3 (0,8)
Dob u godinama. Medijan (IQR)		22 (21 do 27)	31 (25 do 41)
Godina studija. n (%)	Prva godina	267 (29)	195 (51)
	Druga godina	305 (33)	138 (36)
	Treća godina	325 (35)	13 (3,4)
	Apsolventska godina	37 (4,0)	35 (9,2)
Ustanova studiranja. n (%)	Sveučilište Josipa Juraj Strossmayer u Osijeku. Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (FDMZ Osijek)	36 (3,9)	29 (7,5)
	Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci(FZSRI)	95 (10)	48 (12)
	Hrvatsko katoličko sveučilište (HKS)	161 (17)	86 (22)
	Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu (MEF Zagreb)	NP	23 (5,9)
	Odjel zdravstvenih studija. Sveučilište u Splitu (OZS Split)	70 (7,5)	21 (5,4)
	Sveučilište u Dubrovniku (UNIDU)	37 (4,0)	23 (5,9)

	Medicinski fakultet, Sveučilište Juraj Dobрила u Puli (UNIPU)	123 (13)	25 (6,4)
	Sveučilište Sjever (UNIN)	69 (7,4)	15 (3,9)
	Sveučilište u Zadru (UNIZD)	86 (9,2)	45 (12)
	Veleučilište u Bjelovaru (VUB)	91 (10)	NP
	Veleučilište u Šibeniku (VUŠ)	15 (1,6)	NP
	Veleučilište Ivanić- Grad (VSIG)	25 (2,7)	NP
	Zdravstveno veleučilište u Zagrebu (ZVU)	126 (13)	73 (19)
Redovni ili izvanredni studenti. n (%)	Redovni	490 (53)	92 (24)
	Izvanredni	441 (47)	296 (76)
Način financiranja školarine n (%)	Ne plaćam školarinu	249 (27)	66 (17)
	Osobno	507 (54)	300 (77)
	Roditelji	267 (29)	32 (8,2)
	Poslodavac	29 (3,1)	7 (1,8)
	Stipendija	89 (9,6)	9 (2,3)
	Ostalo	14 (1,5)	4 (1,0)
Zaposlene kao medicinske sestre u zdravstvu n (%)	Da	335 (36)	338 (87)
	Da, na studentski ugovor	73 (7,8)	15 (3,9)
	Ne	523 (56)	36 (9,3)
Radni staž u godinama. Medijan (IQR)		6 (2 do 15)	11 (4,5 do 20)

Kratika: IQR=interkvartilni raspon (engl. *interquartile range*)

NP=nije primjenjivo (ustanove nemaju diplomski studijski program sestrinstva)

4.3.2 Motivi studenata za upis na diplomski studij sestrinstva

Studenti prijediplomskog studija sestrinstva (n=1129) prvo su pitani žele li nastaviti školovanje na diplomskom studiju sestrinstva, što je bio kriterij uključenja za nastavak na cjelokupnu anketu o motivima za upis. Njih 440 (39 %) izrazilo je želju za nastavkom obrazovanja, 260 (23 %) odgovorilo je niječno, dok je 429 (38 %) bilo neodlučno. Studenti koji su na to pitanje odgovorili niječno ili su bili neodlučni preusmjereni su na kraj istraživanja, dok su daljnja pitanja vezana uz diplomski studij ponuđena su samo onima koji su označili da žele nastaviti školovanje za diplomskom studiju (n=440).

Većina prijediplomskih i diplomskih studenata sestrinstva složila se da su motivi za upis diplomskog studija na osobnoj razini unaprjeđenje znanja i vještina, proširenje specifičnih znanja, provođenje istraživanja te želja za sudjelovanjem u fakultetskom obrazovanju. Unaprjeđenje znanja i vještina bio je najčešće odabran motiv za upis na diplomski studij u obje grupe ispitanika (Tablica 16, Tablica 17).

Tablica 16. Motivi studenata prijediplomskog studija sestrinstva na osobnoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva (n=440)

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Želim unaprijediti svoja znanja i vještine kao medicinska sestra/tehničar	0 (0)	4 (1,0)	21 (5,2)	142 (35)	237 (59)	404
Želim proširiti specifično znanje iz određenog područja sestrinstva	0 (0)	6 (1,5)	38 (9,5)	156 (39)	202 (50)	402
Želim provoditi istraživanja u sestrinstvu	12 (3,0)	44 (11)	121 (30)	135 (34)	87 (22)	399
Želim biti dio akademske zajednice	3 (0,7)	15 (3,7)	53 (13)	168 (41)	166 (41)	405

Tablica 17. Motivi studenata diplomskog studija sestrinstva na osobnoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva (n=419)

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Želim unaprijediti svoja znanja i vještine kao medicinska sestra/tehničar	5 (1,2)	3 (0,7)	32 (7,7)	163 (39)	213 (51)	416
Želim proširiti specifično znanje iz određenog područja sestrinstva	4 (1,0)	15 (3,6)	41 (10)	184 (44)	173 (41)	417
Želim provoditi istraživanja u sestrinstvu	18 (4,4)	49 (12)	116 (28)	149 (36)	80 (19)	412
Želim biti dio akademske zajednice	5 (1,2)	24 (5,8)	69 (17)	172 (41)	147 (35)	417

U obje skupine ispitanika, dva najčešća profesionalna motiva bila su veća plaća i bolji radni uvjeti. Gotovo polovica ispitanika iz obje skupine slaže se ili se u potpunosti slaže da žele izbjeći smjenski rad, preuzeti rukovodeće pozicije ili raditi na fakultetima. Kod studenata diplomskog studija češće je kao motivacijski čimbenik istaknut rad na znanstvenim projektima, dok su studenti prijediplomskog studija pokazali veći interes za rukovodeće funkcije. Motivi poput odlaska u inozemstvo, otvaranja privatne ustanove i straha od gubitka posla bili su rjeđe zastupljeni među ispitanicima (Tablica 18, Tablica 19).

Tablica 18. Motivi studenata prijediplomskog studija sestrinstva na profesionalnoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva (n=440)

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Želim imati veću plaću	2 (0,5)	5 (1,3)	40 (10)	139 (35)	211 (53)	397
Želim imati bolje radno mjesto	1 (0,3)	3 (0,8)	26 (6,6)	137 (35)	230 (58)	397
Želim biti oslobođen/oslobođena smjenskog rada	16 (4,0)	52 (13)	148 (37)	77 (19)	103 (26)	396
Želim raditi na rukovodećem radnom mjestu	15 (3,8)	29 (7,3)	141 (36)	113 (29)	97 (25)	395
Želim raditi na fakultetu	36 (9,1)	52 (13)	120 (30)	103 (26)	85 (21)	396
Želim raditi na znanstvenim projektima	23 (5,8)	61 (15)	131 (33)	112 (28)	69 (17)	396
Želim raditi kao medicinska sestra/tehničar u inozemstvu	100 (25)	102 (26)	103 (26)	46 (12)	45 (11)	396
Želim otvoriti privatnu ustanovu	58 (15)	86 (22)	129 (33)	80 (20)	42 (11)	395
Bojim se da ću izgubiti posao	178 (45)	133 (34)	64 (16)	15 (3,8)	6 (1,5)	396

Tablica 19. Motivi studenata diplomskog studija sestrinstva na profesionalnoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva (n=419)

Motivi	N (%)					Ukupno , N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunost i se slažem	
Želim imati veću plaću	1 (0,2)	2 (0,5)	25 (6,1)	133 (33)	248 (61)	409
Želim imati bolje radno mjesto	4 (1,0)	5 (1,2)	42 (10)	142 (34)	220 (53)	413
Želim biti oslobođen/oslobođen a smjenskog rada	18 (4,4)	56 (14)	131 (32)	100 (24)	106 (26)	411
Želim raditi na rukovodećem radnom mjestu	23 (5,6)	43 (10)	147 (36)	119 (29)	80 (19)	412
Želim raditi na fakultetu	31 (7,5)	85 (21)	143 (35)	87 (21)	66 (16)	412
Želim raditi na znanstvenim projektima	31 (7,5)	59 (14)	119 (29)	153 (37)	51 (12)	413
Želim raditi kao medicinska sestra/tehničar u inozemstvu	147 (36)	141 (34)	79 (19)	22 (5,3)	23 (5,6)	412
Želim otvoriti privatnu ustanovu	106 (26)	109 (26)	129 (31)	46 (11)	22 (5,3)	412
Bojim se da ću izgubiti posao	234 (57)	122 (30)	36 (8,7)	18 (4,4)	2 (0)	412

Motivi za upis na profesionalnoj zdravstvenoj razini među ispitanicima uključivali su unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi, želju da postanu uzor drugim medicinskim sestrama, želju za nadmetanjem s kolegama koji već posjeduju diplome magistara sestrinstva, proširenje profesionalnih kontakata, težnju za profesionalnim priznanjem i stjecanje magistarske diplome. Dvije trećine ispitanika iz obje skupine složilo se ili se u potpunosti složilo da su navedeni čimbenici utjecali na njihovu odluku o upisu na diplomski studij. Najistaknutiji motiv na

zdravstvenoj razini za obje skupine bio je izražena želja za unaprjeđenjem kvalitete zdravstvene njege (Tablica 20, Tablica 21).

Tablica 20. Motivi studenata prijediplomskog studija sestrinstva na zdravstvenoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva (n=440)

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Želim povećati kvalitetu zdravstvene njege	1 (0,3)	3 (0,8)	24 (6,2)	164 (42)	196 (51)	388
Želim biti uzor drugim medicinskim sestrama	3 (0,8)	6 (1,6)	36 (9,4)	121 (31)	219 (57)	385
Želim konkurirati ostalim kolegama koji su već završili diplomski studij sestrinstva	35 (9,0)	59 (15)	101 (26)	88 (23)	104 (27)	387
Želim proširiti poznanstva	4 (1,0)	9 (2,3)	44 (11)	163 (42)	167 (43)	387
Želim biti uvažen/uvažena kao stručnjak od strane okoline	4 (1,0)	20 (5,2)	65 (17)	128 (33)	171 (44)	388
Želim imati diplomu i titulu magistra/magistre sestrinstva	3 (0,8)	7 (1,8)	35 (9,0)	121 (31)	221 (57)	387

Tablica 21. Motivi studenata diplomskog studija sestrinstva na zdravstvenoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva (n=419)

Motivi	N (%)					Ukupno , N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Želim povećati kvalitetu zdravstvene njege	1 (0,3)	3 (0,7)	32 (7,9)	194 (48)	177 (43)	407
Želim biti uzor drugim medicinskim sestrama	1 (0,3)	5 (1,2)	34 (8,3)	179 (44)	189 (46)	408
Želim konkurirati ostalim kolegama koji su već završili diplomski studij sestrinstva	28 (6,9)	52 (13)	83 (20)	123 (30)	120 (30)	406
Želim proširiti poznanstva	1 (0,3)	11 (2,7)	47 (12)	196 (48)	152 (37)	407
Želim biti uvažen/uvažena kao stručnjak od strane okoline	6 (1,5)	16 (3,9)	63 (15)	176 (43)	146 (36)	407
Želim imati diplomu i titulu magistra/magistre sestrinstva	4 (1,0)	13 (3,2)	33 (8,1)	155 (38)	203 (50)	408

Na razini studiranja, više od polovice ispitanika izrazilo je sklonost prema studiranju i želju za završetkom magistarskog studija u mlađoj životnoj dobi, kada imaju više vremena za akademski napredak. Za studente prijediplomskog studija, nastavak obrazovanja uz prednosti studentskog života predstavljao je također važan motivacijski čimbenik. Želja za postizanjem razine obrazovanja iznad prvostupništva pokazala se kao prevladavajući motiv na razini studiranja za gotovo sve ispitanike (95 % prijediplomskih i 94% diplomskih studenata) (Tablica 22, Tablica 23).

Tablica 22. Motivi studenata prijediplomskog studija sestrinstva na razini studiranja za upis na diplomski studij sestrinstva (n=440)

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Volim studirati	8 (2,1)	25 (6,5)	115 (30)	155 (40)	82 (21)	385
Svi studiraju pa želim i ja	118 (31)	162 (42)	62 (16)	27 (7,0)	15 (3,9)	384
Obećao/obećala sam svojoj obitelji	140 (36)	147 (38)	56 (15)	32 (8,3)	10 (2,6)	385
Želim završiti diplomski studij dok sam mlađi/mlađa	15 (3,9)	25 (6,5)	40 (10)	132 (34)	173 (45)	385
Sada imam vremena za taj studij	12 (3,1)	16 (4,2)	55 (14)	150 (39)	151 (39)	384
Nisam spreman/spremna za rad u zdravstvu	172 (45)	127 (33)	56 (15)	17 (4,4)	13 (3,4)	385
Želim nastaviti školovanje u kontinuitetu	5 (1,3)	11 (2,9)	57 (15)	156 (40)	157 (41)	386
Želim iskoristiti mogućnosti koje mi pruža studentski život	36 (9,4)	51 (13)	85 (22)	105 (27)	108 (28)	385
Želim postići višu razinu obrazovanja od prijediplomskog studija	1 (0,3)	3 (0,8)	14 (3,6)	141 (37)	226 (59)	385

Tablica 23. Motivi studenata diplomskog studija sestrinstva na razini studiranja za upis na diplomski studij sestrinstva (n=419)

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Volim studirati	15 (3,7)	20 (4,9)	113 (28)	171 (42)	86 (21)	405
Svi studiraju pa želim i ja	126 (31)	171 (42)	78 (19)	24 (5,9)	7 (1,7)	406
Obećao/obećala sam svojoj obitelji	161 (40)	147 (36)	48 (12)	35 (8,6)	14 (3,5)	405
Želim završiti diplomski studij dok sam mladi/mlađa	35 (8,6)	55 (14)	68 (17)	114 (28)	134 (33)	406
Sada imam vremena za taj studij	23 (5,7)	43 (11)	85 (21)	140 (34)	115 (28)	406
Nisam spreman/spremna za rad u zdravstvu	249 (61)	115 (28)	24 (5,9)	11 (2,7)	7 (1,7)	406
Želim nastaviti školovanje u kontinuitetu	59 (15)	77 (19)	87 (21)	103 (25)	80 (20)	406
Želim iskoristiti mogućnosti koje mi pruža studentski život	110 (27)	108 (27)	85 (21)	67 (17)	36 (8,9)	406
Želim postići višu razinu obrazovanja od prijediplomskog studija	0 (0)	3 (0,7)	21 (5,2)	172 (42)	209 (52)	405

4.3.3 Statistička usporedba motiva za upis na diplomski studij sestrinstva između prijediplomskih i diplomskih studenata

Među motivima na osobnoj razini, studenti prijediplomskog studija pokazali su značajno veću motivaciju za proširenje specifičnog znanja iz sestrinstva u odnosu na studente diplomskog studija ($Z = -2,430$, $p = 0,015$). Prijediplomski studenti također su izrazili snažniju želju za pripadnošću akademskoj zajednici u usporedbi s diplomskim studentima ($Z = -2,091$, $p = 0,037$).

Što se tiče profesionalnih motiva, prijediplomski studenti su pokazali značajno veću motivaciju za rad na rukovodećim pozicijama ($Z = -2,005$, $p = 0,044$) i radom na visokoškolskim ustanovama u odnosu na diplomske studente ($Z = -2,616$, $p = 0,009$). Uz to, prijediplomski studenti bili su značajno skloniji radu u inozemstvu ($Z = -5,156$, $p < 0,001$) i osnivanju privatnih ustanova ($Z = -5,366$, $p < 0,001$). Diplomski studenti pokazali su značajno nižu motivaciju povezanu sa strahom od gubitka posla u odnosu na prijediplomske studente ($Z = -3,287$, $p = 0,001$).

Od motiva na razini zdravlja studenti diplomskog studija češće su navodili motiv konkurentnosti u odnosu na druge kolege ($Z = 2,131$, $p = 0,033$), dok su studenti prijediplomskog studija više isticali želju da služe kao uzor drugima ($Z = -2,004$, $p = 0,045$).

Što se tiče motiva povezanih sa studiranjem, prijediplomski studenti pokazali su znatno veću motivaciju za nastavak obrazovanja i iskorištavanje prednosti studentskog života u odnosu na studente diplomskog studija ($Z = -10,371$, $p < 0,001$, odnosno $Z = -9,828$, $p < 0,001$) (Tablica 24).

Tablica 24. Statistička usporedba motiva za upis na diplomski studij sestrinstva između prijediplomskih i diplomskih studenata ocijenjenih Likertovom ljestvicom

Motivi za upis na diplomski studij sestrinstva	Studenti prijediplomskog studija sestrinstva (Medijan, IQR)	Studenti diplomskog studija sestrinstva (Medijan, IQR)	Mann-Whitneyev U test	
			Z-rezultat	p-vrijednost
Osobni motivi				
Želim unaprijediti svoja znanja i vještine kao medicinska sestra/tehničar	5 (4-5)	5 (4-5)	-2.094	.037*
Želim proširiti specifično znanje iz određenog područja sestrinstva	5 (4-5)	4 (4-5)	-2.430	.015*
Želim provoditi istraživanja u sestrinstvu	4 (3-4)	4 (3-4)	-0.610	.541
Želim biti dio akademske zajednice	4 (4-5)	4 (4-5)	-2.091	.037*
Profesionalni motivi				
Želim imati veću plaću	5 (4-5)	5 (4-5)	2.204	.028*
Želim imati bolje radno mjesto	5 (4-5)	5 (4-5)	-1.569	.116
Želim biti oslobođen/oslobođena smjenskog rada	3 (3-5)	4 (3-5)	0.509	.610
Želim raditi na rukovodećem radnom mjestu	4 (3-4)	3 (3-4)	-2.005	.044*
Želim raditi na fakultetu	3 (3-4)	3 (2-4)	-2.616	.009*
Želim raditi na znanstvenim projektima	3 (3-4)	3 (3-4)	-0.172	.865
Želim raditi kao medicinska sestra/tehničar u inozemstvu	2 (1-3)	2 (1-3)	-5.156	< .001*
Želim otvoriti privatnu ustanovu	3 (2-4)	2 (1-3)	-5.366	< .001*
Bojim se da ću izgubiti posao	2 (1-2)	1 (1-2)	-3.287	.001*
Motivi na razini zdravstva				
Želim povećati kvalitetu zdravstvene njege	5 (4-5)	4 (4-5)	-1.782	.075

Želim biti uzor drugim medicinskim sestrama	5 (4-5)	4 (4-5)	-2.004	.045*
Želim konkurirati ostalim kolegama koji su već završili diplomski studij sestrinstva	3 (3-5)	4 (3-5)	2.131	.033*
Želim proširiti poznanstva	4 (4-5)	4 (4-5)	-1.156	.246
Želim biti uvažen/uvažena kao stručnjak od strane okoline	4 (4-5)	4 (4-5)	-1.257	.208
Želim imati diplomu i titulu magistra/magistre sestrinstva	5 (4-5)	4 (4-5)	-1.689	.091
Motivi povezani sa studiranjem				
Volim studirati	4 (3-4)	4 (3-4)	0.273	.787
Svi studiraju pa želim i ja	2 (1-3)	2 (1-3)	-0.331	.741
Obećao/obećala sam svojoj obitelji	2 (1-3)	2 (1-2)	-0.718	.471
Želim završiti diplomski studij dok sam mlađi/mlađa	4 (4-5)	4 (3-5)	-4.874	< .001*
Sada imam vremena za taj studij	4 (4-5)	4 (3-5)	-4.566	< .001*
Nisam spreman/spremna za rad u zdravstvu	2 (1-2)	1 (1-2)	-4.720	< .001*
Želim nastaviti školovanje u kontinuitetu	4 (4-5)	3 (2-4)	-10.371	< .001*
Želim iskoristiti mogućnosti koje mi pruža studentski život	4 (3-5)	2 (1-4)	-9.828	< .001*
Želim postići višu razinu obrazovanja od prijediplomskog studija	5 (4-5)	5 (4-5)	-1.763	.078

*p – vrijednost predstavlja statističku značajnost ($p < 0.05$ je značajno)

Kratika: IQR=interkvartilni raspon (engl. *interquartile range*)

4.3.4 Budućnost i dugoročne prednosti diplomskog studija sestrinstva

Dvije trećine uključenih prijediplomskih i diplomskih studenata izrazile su slaganje s tvrdnjom da znanja i vještine stečene tijekom diplomskog studija imaju dugoročnu vrijednost. Također, većina njih očekuje da će diploma magistara sestrinstva jednom biti priznata na tržištu rada. Prema mišljenju većine ispitanika, kontinuirano obrazovanje je nužno zbog povećanja zahtjeva u zdravstvenoj skrbi. Prema odgovorima 96 % studenata, svaka magistra sestrinstva trebala bi imati pravo na povećanje koeficijenta. Većina ispitanika pokazala je pozitivan stav prema budućnosti; čak 76 % prijediplomskih i 75 % diplomskih studenata očekuje da će magistri sestrinstva nakon završetka studija dobiti pravo na povećanje plaće (Tablica 25, Tablica 26).

Tablica 25. Percepcija prijediplomskih studenata o dugoročnim prednostima diplomskog studija sestrinstva (n=440)

Čestice	N (%)					Ukupno, N
	Nika ko se ne slaže m	Ne sla že m se	Niti se slažem niti se ne slažem	Sl až e m se	U potpu nosti se slaže m	
Smatram da će mi znanja i vještine stečene na diplomskom studiju biti korisne na duge staze	2 (0,5)	8 (2, 1)	31 (8,2)	16 0 (4 2)	179 (47)	38 0
Smatram da ću pronaći posao koji će uvažiti moju diplomu magistra/magistre sestrinstva	8 (2,1)	29 (7, 6)	91 (24)	14 0 (3 7)	112 (29)	38 0
Smatram da je nužno nastaviti obrazovanje zbog sve većih zahtjeva u zdravstvu	1 (0,3)	13 (3, 4)	43 (11)	16 2 (4 3)	161 (42)	38 0
Smatram da je nužno da se svima koji završe diplomski studij sestrinstva u sustavu javnog zdravstva omogući povećanje koeficijenta	0 (0,0)	1 (0, 3)	15 (4,0)	95 (2 5)	268 (71)	37 9
Smatram da će u budućnosti nakon završetka diplomskog studija magistri/magistre sestrinstva imati zagarantirano pravo na povećanje koeficijenta u sustavu javnog zdravstva	5 (1,3)	11 (2, 9)	75 (20)	11 8 (3 1)	169 (45)	37 8

Tablica 26. Percepcija diplomskih studenata o dugoročnim prednostima diplomskog studija sestrinstva (n=419)

Čestice	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Smatram da će mi znanja i vještine stečene na diplomskom studiju biti korisne na duge staze	5 (1,3)	9 (2,2)	49 (12)	194 (48)	144 (36)	401
Smatram da ću pronaći posao koji će uvažiti moju diplomu magistra/magistre sestrinstva	13 (3,2)	36 (9,0)	76 (19)	166 (41)	110 (27)	401
Smatram da je nužno nastaviti obrazovanje zbog sve većih zahtjeva u zdravstvu	2 (0,5)	12 (3,0)	34 (8,5)	182 (46)	170 (43)	400
Smatram da je nužno da se svima koji završe diplomski studij sestrinstva u sustavu javnog zdravstva omogući povećanje koeficijenta	0 (0,0)	5 (1,3)	12 (3,0)	85 (21)	298 (75)	400
Smatram da će u budućnosti nakon završetka diplomskog studija magistri/magistre sestrinstva imati zagaranirano pravo na povećanje koeficijenta u sustavu javnog zdravstva	9 (2,3)	30 (7,5)	61 (15)	117 (29)	183 (46)	400

Više studenata diplomskog studija nego prijediplomskog izrazilo je slaganje s tvrdnjom da dolazi do hiperprodukcije magistarskih diploma. Većina studenata u obje skupine smatra da diploma magistra sestrinstva značajno unaprjeđuje postojeća znanje i vještine te osigurava priznanje unutar zdravstvene profesije i akademske zajednice (Tablica 27, Tablica 28).

Tablica 27. Percepcija prijediplomskih studenata o diplomskom studiju sestrinstva (n=440)

Čestice	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Smatram kako dolazi do hiperprodukcije magistara/ magistri sestrinstva	15 (4,1)	64 (17)	139 (38)	105 (29)	43 (12)	366
Smatram kako je diplomski studij sestrinstva „formalnost“ za povećanje koeficijenta	25 (6,8)	84 (23)	136 (37)	85 (23)	36 (10)	366
Smatram kako diplomski studij sestrinstva neće u većoj mjeri unaprijediti znanja i vještine koje posjedujem već sada	46 (13)	167 (46)	95 (26)	39 (11)	19 (5,2)	366
Smatram kako su kriteriji za upis diplomskog studija sestrinstva dovoljni kako bi se između prvostupnika sestrinstva napravila kvalitetna selekcija	16 (4,4)	43 (12)	151 (41)	114 (31)	42 (11)	366
Smatram kako će moj diplomski rad utjecati na razvoj sestrinstva u Hrvatskoj	13 (3,6)	56 (15)	182 (50)	79 (22)	36 (10)	366

Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti bolju prepoznatljivost kao zdravstvenog stručnjaka u zdravstvenom sustavu, osobito u okolini kojoj radim	1 (0,3)	16 (4,4)	96 (26)	167 (46)	83 (23)	363
Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti prepoznatljivost u akademskoj zajednici	3 (0,8)	23 (6,3)	125 (34)	149 (41)	66 (18)	366
Smatram kako postoji značajna razlika između stručnog i sveučilišnog diplomskog studija	18 (4,9)	40 (11)	132 (36)	115 (31)	61 (17)	366

Tablica 28. Percepcija diplomskih studenata o diplomskom studiju sestrinstva (n=419)

Čestice	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Smatram kako dolazi do hiperprodukcije magistara/ magistri sestrinstva	12 (3,0)	57 (14)	115 (29)	127 (32)	86 (22)	397
Smatram kako je diplomski studij sestrinstva „formalnost“ za povećanje koeficijenta	45 (11)	133 (33)	117 (29)	72 (18)	31 (7,8)	398
Smatram kako diplomski studij sestrinstva neće u većoj mjeri unaprijediti znanja i vještine koje posjedujem već sada	60 (15)	170 (43)	86 (22)	58 (15)	23 (5,8)	397
Smatram kako su kriteriji za upis diplomskog studija sestrinstva dovoljni kako bi se između prvostupnika sestrinstva napravila kvalitetna selekcija	48 (12)	96 (24)	127 (32)	109 (27)	18 (4,5)	398
Smatram kako će moj diplomski rad utjecati na razvoj sestrinstva u Hrvatskoj	17 (4,3)	61 (15)	164 (41)	121 (31)	33 (8,3)	396
Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti bolju prepoznatljivost kao zdravstvenog stručnjaka u zdravstvenom sustavu, osobito u okolini kojoj radim	9 (2,3)	34 (8,5)	110 (28)	193 (48)	52 (13)	398

Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti prepoznatljivost u akademskoj zajednici	8 (2,0)	44 (11)	140 (35)	153 (39)	52 (13)	397
Smatram kako postoji značajna razlika između stručnog i sveučilišnog diplomskog studija	22 (5,5)	43 (11)	142 (36)	128 (32)	63 (16)	398

Želju za upisom na doktorski studij izrazilo je 28 % prijediplomskih i 21 % diplomskih studenata, 49 % prijediplomskih i 41 % diplomskih studenata bilo je neodlučno, dok 23 % prijediplomskih i 37 % diplomskih studenata nije imalo takve namjere.

Što se tiče upisa na specijalistički poslijediplomski studij, 35 % prijediplomskih i 25 % diplomskih studenata izrazilo je želju za nastavkom školovanja, 55 % prijediplomskih i 50 % diplomskih studenata bilo je neodlučno, a 10 % prijediplomskih i 25 % diplomskih studenata nije imalo takve planove.

4.3.5 Svjesnost o trenutnom položaju magistara sestrinstva u Hrvatskoj

Većina prijediplomskih (91 %) i diplomskih studenata sestrinstva (97 %) svjesna je da većina magistara sestrinstva u Hrvatskoj trenutno nema pravo na povećanje plaće ili poboljšane radne uvjete neposredno nakon završetka studija. Neodlučnost po ovom pitanju iskazalo je 4,6 % prijediplomskih i 1,3 % diplomskih studenata, dok je 4,3 % prijediplomskih i 1,8 % diplomskih studenata navelo da ne zna.

Prema procjenama većine prijediplomskih studenata, broj medicinskih sestara s diplomom magistre/magistra sestrinstva u Hrvatskoj iznosi između 1.001 i 3.000, a većina ispitanika iz obje skupine procijenila je da do 10 % svih medicinskih sestara ima diplomu magistre/magistra sestrinstva koja im je priznata na radnom mjestu (Tablica 28).

Slično tome, većina diplomskih studenata procijenila je da između 1 % i 10 % osoba s magistarskom diplomom ima u potpunosti priznate kvalifikacije na svom radnom mjestu. Većina ispitanika procijenila je da se na diplomske studije sestrinstva upisuje između 1 i 500 studenata (Tablica 28).

Manji dio prijediplomskih (6,3 %) i diplomskih studenata (4,3 %) naveo je da diploma nikada neće biti priznata svim magistrima sestrinstva kroz povećanje koeficijenta plaće. Većina ispitanika iz obje skupine predviđela je da će diploma magistre biti u potpunosti priznata unutar javnog zdravstvenog sustava u razdoblju od pet do deset godina (Tablica 28).

Polovica diplomskih studenata (51 %) izjavila je da bi razmislila o promjeni posla ukoliko se njihova plaća nakon završetka studija ne bi povećala sukladno stečenoj diplomi, dok su ostali bili neodlučni (35 %) ili nisu planirali mijenjati posao bez obzira na priznanje diplome (14 %).

Tablica 28. Svjesnost prijediplomskih i diplomskih studenata o trenutnom položaju magistri/magistara sestrinstva u Hrvatskoj

Pitanja/izjave	Odgovori	Studenti prijediplomskog studija sestrinstva, n (%)	Studenti diplomskog studija sestrinstva, n (%)
Molimo, procijenite sljedeće: za koliko godina će diplomski studij sestrinstva biti priznat svim magistrima sestrinstva u sustavu javnog zdravstva u Hrvatskoj na koeficijentu plaće?	a) Unutar 5 godina	77 (21)	112 (28)
	b) Za 5-10 godina	165 (45)	164 (41)
	c) Za 11-20 godina	77 (21)	82 (21)
	d) Za više od 20 godina	23 (6,3)	22 (5,5)
	e) Nikad	23 (6,3)	17 (4,3)
Koliko je u Hrvatskoj medicinskih sestara/tehničara koji su završili diplomski studij sestrinstva i stekli naziv magistra/magistre sestrinstva?	a) 1-1000	105 (11)	57 (15)
	b) 1001-2000	191 (20)	94 (24)
	c) 2001-3000	241 (25)	92 (23)
	d) 3001-4000	206 (22)	56 (14)
	e) 4001-5000	95 (10)	48 (12)
	f) Više od 5000	108 (11)	46 (12)
U Hrvatskoj ima oko 34 tisuće medicinskih sestara/tehničara, uključujući one sa srednjom školom, prvostupništvom i magisterijem. Prema vašoj procjeni, među svima njima, koliki je postotak onih koji su zaposleni na radnom mjestu	a) 0-10%	400 (42)	236 (60)
	b) 11-20%	321 (34)	110 (28)
	c) 21-30%	140 (15)	31 (7,9)

magistra/magistre sestrinstva u Hrvatskoj?	d) 31-40%	57 (6,0)	11 (2,8)
	e) 41-50%	16 (1,7)	4 (1,0)
	f) Više od 51%	10 (1,1)	3 (0,8)
Koliki je među svim diplomiranim medicinskim sestrama, prema vašoj procjeni, postotak onih kojima je magisterij sestrinstva priznat na radnom mjestu?	a) 1-10%	576 (61)	269 (68)
	b) 11-20%	211 (22)	87 (22)
	c) 21-30%	89 (9,4)	22 (5,6)
	d) 31-40%	41 (4,3)	8 (2,0)
	e) 41-50%	15 (1,6)	5 (1,3)
	f) Više od 50%	12 (1,3)	4 (1,0)
Koliko medicinskih sestara/tehničara se godišnje upiše na diplomske studije sestrinstva u Hrvatskoj?	a) 1-500	338 (36)	185 (47)
	b) 501-1000	300 (32)	130 (33)
	c) 1001-1500	161 (17)	48 (12)
	d) 1501-2000	86 (9,1)	27 (6,8)
	e) 2001-2500	32 (3,4)	4 (1,0)
	f) Više od 2500	24 (2,6)	1 (0,3)

4.3.6 Komentari ispitanika o priznavanju diploma magistri sestrinstva u Hrvatskoj

U otvorenim pitanjima ispitanici su iznijeli različita stajališta o priznavanju diploma magistrima sestrinstva u Hrvatskoj. Odgovori su podijeljeni u nekoliko tematskih cjelina, uključujući nepriznavanje diploma i povećanja koeficijenata plaća, hiperprodukciju magistara sestrinstva, nužnost uvođenja specijalizacija, kritike na kvalitetu diplomskog studija i načine podučavanja te odlazak u inozemstvo.

Nepriznavanje diploma i povećanja koeficijenata plaća

Studenti su svjesni da većina magistara sestrinstva u Hrvatskoj trenutno ne ostvaruje povećanje plaće niti bolji radni status nakon završenog diplomskog studija. Mnogi su ispitanici izrazili nezadovoljstvo zbog izostanka sustavnog priznavanja diploma svim magistrima sestrinstva u zdravstvenom sektoru. Ispitanici su izrazili da to stvara osjećaj uzaludnosti i demotivacije, što izravno utječe na odluke o nastavku obrazovanja.

Citati:

„Žalosno je da koeficijent nije priznat osobama koje su školovane i osposobljene te rade na kvaliteti i poboljšanju uvjeta u zdravstvu. Smatram to velikom nepravdom.“ (I1; prijediplomski student)

„Žalosno je da ni na poslovima gdje je opis posla management nije priznat magisterij, a sestra koja je rukovoditelj ima položen magisterij koji nije plaćen.“ (I2; diplomski student)

„Apsurdno je postojanje studija, a nepriznavanje koeficijenta.“ (I4; diplomski student)

Hiperprodukcija magistara sestrinstva

Ispitanici su istaknuli problem prekomjernog broja magistara sestrinstva, naglašavajući kako broj diplomiranih premašuje trenutne potrebe zdravstvenog sustava.

Citati:

„Postoji hiperprodukcija magistara sestrinstva, bez odgovarajućeg radnog mjesta i to dovodi do nezadovoljstva.“ (I4; prijediplomski student)

„Smatram kako bi za kriterij upisa na diplomski studij sestrinstva trebalo podignuti godine radnog staža na 10 godina u struci jer uslijed hiperprodukcije magistara sestrinstva bez adekvatnog znanja i vještina dolazi do problema u sustavu.“ (I35, diplomski student)

„Kvaliteta sestrinskih studija je loša, s ovim mislim da je prelagano, a i kriteriji za upis na diplomske studije ne postoje.“ (I3, diplomski student)

Nužnost uvođenja specijalizacija

Ispitanici su istaknuli potrebu za snažnijim naglaskom na specijalizacije unutar studija sestrinstva, kako bi budući magistri sestrinstva stekli specifična znanja i vještine relevantne za svoje buduće profesionalne uloge.

Citati:

„Smatram da bi diplomski studij trebao biti usmjeren na neku konkretnu granu, poput kardiologije, onkologije i slično, a ne općenit kao sada.“ (I10, diplomski student)

„Nadam se da će magisterij biti orijentiran na sličan princip specijalizacija, kao što Norveška ima magisterije različitih smjerova, ne toliko općenito kao kod nas.“ (I15; prijediplomski student)

„Diplomski studiji sestrinstva u Hrvatskoj trebali bi biti više prilagođeni praktičnim potrebama zdravstvenog sustava. Također, bilo bi korisno da se više fokusiraju na specijalizacije koje su tražene na tržištu rada kako bi studenti imali bolje šanse za zapošljavanje nakon završetka studija.“ (I35; prijediplomski student)

Kritika na kvalitetu diplomskih studija sestrinstva i načinima podučavanja

Neki ispitanici izrazili su nezadovoljstvo organizacijom studija i metodama podučavanja, navodeći da predavanja nedovoljno potiču razvoj novih znanja te su pretežno usmjerena na teorijske sadržaje, a ne na praktične vještine. Mnogi su ukazali na nedovoljnu kvalitetu nastave, što prema njihovom mišljenju dovodi do nedostatka kompetencija po završetku studija.

Citati:

„Izrazito loša razina obrazovanja u odnosu na profesore. Neorganizirani, predavanja se sastoje većinom od toga da studenti rade PowerPoint prezentacije, a profesori sjede i nadovezuju se na to. Po meni na takav način svatko može danas biti profesor što je izrazito loše jer je metodika predavanja ništavna.“ (I20, diplomski student)

„Previše nepotrebnih kolegija, a premala posveta onim koji su zaista nužni za obrazovanje kvalitetnog i sposobnog kadra.“ (I30, diplomski student)

Odlazak u inozemstvo

Mnogi ispitanici tvrde da razmišljaju o preseljenju u inozemstvo radi boljih uvjeta rada i priznavanja diploma magistara sestrinstva.

Citati:

„Opaska na hrvatski zdravstveni sustav, mislim da sama brojka sestara koje odlaze na rad van Hrvatske ukazuje na veličinu problema.“ (I2, prijediplomski student)

„Kad nas ostane premalo i velika većina magistara sestrinstva ode iz Hrvatske raditi u inozemstvo onda će se sve početi priznavati jer neće imati tko da radi.“ (I36, prijediplomski student)

„Mislim da bi se trebalo priznati koeficijent svima koji su završili. Jer ovo kakva je sad situacija nije u redu prema sestrama i možda je razlog zašto nema toliko upisa, a i zašto sestre koje su visoko obrazovane idu u inozemstvo raditi. Zato što ih vani netko cijeni i plati za ono što rade.“ (I45, prijediplomski student)

4.4 Rezultati četvrtog istraživanja: presječno istraživanje među magistrima sestrinstva

4.4.1 Ispitanici

Od ukupno 1522 pozvanih magistara sestrinstva, u istraživanju je sudjelovalo 1074 ispitanika, što predstavlja stopu odaziva od 71 %. Većinu ispitanika činile su žene, s medijanom dobi od 40 godina (IQR: 31 do 48 godina). Većina ispitanika (62 %) radila je na radnim mjestima prvostupnice sestrinstva, odnosno nisu obavljali poslove za koje je potrebna diploma magistre sestrinstva. Medijan radnog iskustva iznosio je 22 godine (IQR: 15 do 30 godina) (Tablica 29).

Tablica 29. Obilježja ispitanika

Obilježja ispitanika		Rezultati
Spol, n (%)	Muški	96 (11)
	Ženski	757 (88)
	Ne želim se izjasniti	8 (0,9)
Dob u godinama, medijan (IQR)		40 (31 do 48)
Godina diplomiranja, medijan (IQR)		2020 (2018 do 2022)
Zaposlen na radnom mjestu magistre sestrinstva, n (%)	Da	326 (38)
	Ne	534 (62)
Radni staž u godinama, medijan (IQR)		22 (15 do 30)
Ustanova završetka diplomskog studija, n (%)		Rezultati
Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (FDMZ Osijek)		140 (16)
Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci (FZSRI)		66 (7,7)
Hrvatsko katoličko sveučilište (HKS)		204 (24)

Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu(MEF Zagreb)	162 (19)
Odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu (OZS Split)	80 (9,3)
Sveučilište u Dubrovniku (UNIDU)	31 (3,6)
Medicinski fakultet, Sveučilište Juraj Dobrila u Puli (UNIPU)	17 (2,0)
Sveučilište Sjever (UNIN)	49 (5,7)
Sveučilište u Zadru (UNIZD)	25 (2,9)
Zdravstveno veleučilište u Zagrebu (ZVU)	69 (8,1)
Inozemstvo	14 (1,6)

Kratika: IQR=interkvartilni raspon (engl. *interquartile range*)

4.4.2 Motivi magistara sestrinstva za upis na diplomski studij sestrinstva

Većina magistara sestrinstva kao glavne osobne motive koji su ih bili potakli na upis na magistarski studij navela je unaprjeđenje znanja i vještina (91 %), produbljivanje specifičnih znanja (85 %), interes za znanstveno istraživanje (65 %) te uključivanje u akademsku zajednicu (76 %). Najčešće istican motiv bio je stjecanje naprednih znanja i vještina u području sestrinstva (Tablica 30).

Tablica 30. Motivi magistara sestrinstva na osobnoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Želim unaprijediti svoja znanja i vještine kao medicinska sestra/tehničar	10 (1,0)	18 (1,8)	66 (6,6)	351 (35)	550 (55)	995
Želim proširiti specifično znanje iz određenog područja sestrinstva	6 (0,6)	33 (3,3)	111 (11)	411 (42)	427 (43)	988
Želim provoditi istraživanja u sestrinstvu	21 (2,1)	76 (7,7)	242 (25)	357 (36)	288 (29)	984
Želim biti dio akademske zajednice	12 (1,2)	50 (5,1)	176 (18)	363 (37)	387 (39)	988

Na profesionalnoj razini, većina ispitanika složila se ili se u potpunosti složila da su ključni motivi za upis na diplomski studij sestrinstva veća plaća (78 %), bolji uvjeti rada (80 %), izbjegavanje smjenskog rada (47 %) i mogućnost sudjelovanja u znanstvenim istraživanjima (54 %). Kao najčešći motivi istaknuti su povećanje plaće i osiguranje boljeg radnog mjesta. Većina ispitanika bila je neutralna prema tvrdnjama da su ih na upis motivirale želja za radom na fakultetu ili preuzimanje rukovodećih funkcija. Najmanje izraženi motivi bili su otvaranje privatne ustanove i odlazak u inozemstvo, dok je samo 4 % ispitanika navelo strah od gubitka posla kao razlog za upis na studij (Tablica 31).

Tablica 31. Motivi magistara sestrinstva na profesionalnoj razini za upis na diplomski studij sestrinstva

Motivi	N (%)					
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno, N
Želim imati veću plaću	21 (2,1)	57 (5,8)	137 (14)	399 (41)	370 (38)	984
Želim imati bolje radno mjesto	11 (1,1)	56 (5,7)	130 (13)	404 (41)	378 (39)	979
Želim biti oslobođen/oslobođena smjenskog rada	93 (9,5)	172 (18)	251 (26)	229 (23)	232 (24)	977
Želim raditi na rukovodećem radnom mjestu	81 (8,3)	165 (17)	338 (34)	252 (26)	145 (15)	981
Želim raditi na fakultetu	88 (9,1)	172 (18)	319 (33)	270 (28)	123 (13)	972
Želim raditi na znanstvenim projektima	59 (6,1)	120 (12)	264 (27)	367 (38)	161 (17)	971
Želim raditi kao medicinska sestra/tehničar u inozemstvu	423 (43)	320 (33)	150 (15)	47 (4,8)	37 (3,8)	977
Želim otvoriti privatnu ustanovu	360 (37)	295 (30)	223 (23)	66 (6,8)	25 (2,6)	969
Bojim se da ću izgubiti posao	568 (58)	294 (30)	74 (7,6)	26 (2,7)	13 (1,3)	975

Motivi povezani sa zdravstvenom skrbi za upis na diplomski studij sestrinstva bili su izrazito naglašeni među ispitanicima. Dvije trećine ispitanika složilo se s motivima kao što su unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi (87 %), služenje kao uzor drugim medicinskim sestrama (85 %), širenje profesionalnih kontakata (79 %), stjecanje poštovanja (69 %) te stjecanje magistarske diplome (69 %). Natjecanje s kolegama koji su već završili diplomski studij također je predstavljalo značajan motiv za gotovo polovicu ispitanika (Tablica 32).

Tablica 32. Motivi magistara sestrinstva na razini zdravstva za upis na diplomski studij sestrinstva

Motivi	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Želim povećati kvalitetu zdravstvene njege	12 (1,2)	20 (2,1)	91 (9,4)	408 (42)	440 (45)	971
Želim biti uzor drugim medicinskim sestrama	12 (1,2)	19 (2,0)	111 (11)	430 (44)	398 (41)	970
Želim konkurirati ostalim kolegama koji su već završili diplomski studij sestrinstva	119 (12)	216 (22)	205 (21)	241 (25)	185 (19)	966
Želim proširiti poznanstva	17 (1,8)	35 (3,6)	152 (16)	450 (47)	312 (32)	966
Želim biti uvažan/uvažena kao stručnjak od strane okoline	27 (2,8)	62 (6,4)	213 (22)	380 (39)	288 (30)	970
Želim imati diplomu i titulu magistra/magistre sestrinstva	54 (5,6)	82 (8,4)	166 (17)	363 (37)	307 (32)	972

Na razini motiva vezanih uz studiranje, ispitanici su pokazali izrazitu sklonost prema obrazovanju, pri čemu je 93 % ispitanika kao ključni motiv navelo želju za stjecanjem kvalifikacija iznad prijediplomske razine. Dodatno, 45% ispitanika navelo je uživanje u studiranju i završetak diplomskog studija u mlađoj životnoj dobi kao motiv. Ostali motivi, poput pogodnosti studentskog života, nespremnosti za ulazak u zdravstveni sustav, obiteljskih obveza i utjecaja vršnjaka, bili su rjeđe istaknuti (Tablica 33).

Tablica 33. Motivi magistara sestrinstva na razini studiranja za upis na diplomski studij sestrinstva

Motivi	N (%)					Ukupno , N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunost i se slažem	
Volim studirati	8 (0,8)	26 (2,7)	142 (15)	402 (42)	387 (40)	965
Svi studiraju pa želim i ja	323 (34)	417 (44)	144 (15)	50 (5,2)	22 (2,3)	956
Obećao/obećala sam svojoj obitelji	389 (41)	372 (39)	107 (11)	63 (6,6)	25 (2,6)	956
Želim završiti diplomski studij dok sam mlađi/mlađa	182 (19)	208 (22)	138 (14)	276 (29)	155 (16)	959
Sada imam vremena za taj studij	179 (19)	218 (23)	169 (18)	251 (26)	141 (15)	958
Nisam spreman/spremna za rad u zdravstvu	549 (57)	326 (34)	48 (5,0)	18 (1,9)	15 (1,6)	956
Želim nastaviti školovanje u kontinuitetu	193 (20)	261 (27)	144 (15)	212 (22)	145 (15)	955
Želim iskoristiti mogućnosti koje mi pruža studentski život	383 (40)	309 (32)	129 (13)	79 (8,3)	57 (6,0)	957
Želim postići višu razinu obrazovanja od prije diplomskog studija	9 (0,9)	14 (1,5)	47 (4,9)	410 (42)	487 (50)	967

4.4.3 Stečena znanja i vještine nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Većina ispitanika naglasila je da je diplomski studij sestrinstva značajno unaprijedio njihove kliničke (49 %), rukovodeće (63 %), pedagoške (87 %) i istraživačke (75 %) vještine. Ispitanici su se složili da im je završetak studija omogućio stjecanje znanja i kompetencija primjenjivih u profesionalnom okruženju, čime su ukupno poboljšali svoje radne sposobnosti, s posebnim naglaskom na razvoj nastavnih i istraživačkih kapaciteta. Više od polovice ispitanika složilo se da uspješno primjenjuju stečene vještine u profesionalnoj praksi, pri čemu su najčešće korištene pedagoške vještine (Tablica 34).

Tablica 34. Stečena znanja i vještine nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Čestice	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Završetkom studija stekao/stekla sam znanja i vještine koje su mi korisne na radnom mjestu	24 (2,5)	62 (6,5)	180 (19)	447 (47)	237 (25)	950
Znanja i kompetencije stečene studijem unaprijedile su moj dosadašnji rad	25 (2,6)	72 (7,6)	168 (18)	439 (46)	247 (26)	951
Moje kliničke vještine poboljšale su se po završetku studija	57 (6,0)	147 (16)	282 (30)	290 (31)	172 (18)	948
Moje edukacijske vještine poboljšale su se po završetku studija	14 (1,5)	27 (2,8)	81 (8,5)	506 (53)	322 (34)	950
Moje vještine rukovođenja poboljšale su se po završetku studija	23 (2,4)	80 (8,4)	246 (26)	390 (41)	209 (22)	948
Moje vještine u provođenju istraživanja poboljšale su se po završetku studija	22 (2,3)	49 (5,2)	163 (17)	427 (45)	289 (30)	950
Završetkom studija stekao/stekla sam znanja i vještine koje su mi korisne na radnom mjestu	43 (4,6)	97 (10)	251 (27)	385 (41)	154 (17)	930
Znanja i kompetencije stečene studijem unaprijedile su moj dosadašnji rad	24 (2,6)	45 (4,8)	129 (14)	472 (51)	261 (28)	931

Moje kliničke vještine poboljšale su se po završetku studija	49 (5,3)	101 (11)	259 (28)	353 (38)	167 (18)	929
Moje edukacijske vještine poboljšale su se po završetku studija	49 (5,3)	109 (12)	276 (30)	330 (35)	168 (18)	932

Magistri sestrinstva izrazili su visoku razinu samopouzdanja u svojim sposobnostima vođenja timova, edukacije kolega, pacijenata i njihovih obitelji te samostalno provođenje znanstvenih istraživanja. Većina ispitanika navela je da ih je diplomski studij osposobio za preuzimanje odgovornosti u kliničkom i obrazovnom radu, kao i za učinkovito upravljanje zdravstvenim resursima. Dvije trećine ispitanika prepoznalo je osobni i profesionalni rast nakon završetka studija. U uzorku se 39 % ispitanika složilo da su hijerarhijski napredovali na radnom mjestu (Tablica 35).

Tablica 35. Percepcija ispitanika o vlastitim sposobnostima i napredovanju nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Čestice	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Nakon studija sposoban/sposobna sam samostalno voditi zdravstveni tim	18 (2,0)	29 (3,2)	158 (17)	380 (42)	329 (36)	914
Nakon studija mogu samostalno provesti edukaciju iz područja zdravstvene njege pacijentima i obitelji	9 (1,0)	18 (2,0)	66 (7,2)	403 (44)	417 (46)	913
Nakon studija mogu samostalno provesti edukaciju medicinskih sestara	9 (1,0)	17 (1,9)	75 (8,2)	402 (44)	408 (45)	911
Nakon studija mogu planirati i provesti znanstveno istraživanje	20 (2,2)	33 (3,6)	170 (19)	419 (46)	264 (29)	906
Nakon studija mogu organizirati i upravljati materijalnim sredstvima te sustavima podrške u području zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi	18 (2,0)	56 (6,2)	254 (28)	338 (37)	244 (27)	910
Nakon studija mogu implementirati recentne znanstvene spoznaje u sestrinsku praksu utemeljenu na dokazima	18 (2,0)	36 (4,0)	198 (22)	427 (47)	230 (25)	909
Nakon studija mogu samostalno delegirati zadatke drugim članovima tima prema njihovim sposobnostima, stupnju pripremljenosti i kompetencijama	10 (1,1)	29 (3,2)	132 (14)	432 (47)	308 (34)	911

Smatram da sam napredovao/napredovala na osobnoj razini završetkom studija	18 (2,0)	31 (3,4)	63 (7,0)	395 (44)	396 (44)	903
Smatram da sam napredovao/napredovala na profesionalnoj razini završetkom studija	46 (5,1)	86 (10)	134 (15)	336 (37)	299 (33)	901
Smatram da sam napredovao/napredovala na hijerarhijskoj razini završetkom studija	146 (16)	208 (23)	202 (22)	195 (22)	149 (17)	900

Pitanja o formalnom napredovanju u karijeri i povećanju plaće na trenutnom radnom mjestu pokazala su da je većina ispitanika (69 %) nakon završetka diplomskog studija ostala na istom radnom mjestu, bez napredovanja u karijeri (72 %) i bez povećanja plaće (63 %). Među onima koji su promijenili posao, dvije trećine navelo je nedostatak povećanja plaće nakon završetka studija kao glavni ili dodatni razlog za odluku o promjeni radnog mjesta (Tablica 36).

Tablica 36. Formalno napredovanje na radnom mjestu nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Pitanja	Odgovori	N (%)
Jeste li promijenili radno mjesto završetkom diplomskog studija sestrinstva?	Da	239 (24)
	Ne	688 (69)
	Nisam želio/željela promjenu radnog mjesta	65 (6,6)
Je li na promjenu vašeg radnog mjesta utjecala činjenica da na prethodnom radnom mjestu niste imali veći koeficijent/plaću po završetku diplomskog studija sestrinstva?	Da	112 (46)
	Ne	84 (35)
	Djelomično	46 (19)
Jeste li završetkom diplomskog studija sestrinstva dobili bolje radno mjesto po vašem mišljenju?	Da	192 (19)
	Ne	720 (72)
	Nisam želio/željela promjenu radnog mjesta	90 (9,0)
Jeste li završetkom diplomskog studija sestrinstva dobili povećanje koeficijenta/plaće na svom radnom mjestu?	Da	358 (33)
	Ne	669 (63)
	Nisam radio/radila u struci prije završetka diplomskog studija	42 (3,9)
U kojem sektoru ste zaposleni?	Zdravstveni sektor	274 (77)
	Obrazovni sektor	66 (19)
	Socijalni sektor	12 (3,4)
	Farmaceutska industrija	1 (0,3)
	Ostalo	1 (0,3)

Nakon završetka diplomskog studija sestrinstva, 18 % ispitanika ostvarilo je bolje radno mjesto, 12 % lakše radno mjesto, a 17 % je zauzelo rukovodeće pozicije. Iako su mnogi naveli povećanje stručnog znanja i veće poštovanje među kolegama kao prednosti stjecanja diplome, trećina ispitanika istaknula je da su te prednosti postigli neovisno o diplomi magistre sestrinstva (Tablica 37).

Tablica 37. Direktne prednosti ostvarene nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Izjave	Da N (%)	Ne N (%)	Postigao/postigla sam to neovisno o diplomskom studiju, N (%)	Ukupno, N
Imam bolje radno mjesto	165 (18)	467 (52)	262 (29)	894
Imam lakše radno mjesto	111 (12)	617 (69)	164 (18)	892
Više ne radim smjenski rad	174 (20)	407 (46)	309 (35)	890
Imam rukovodeće radno mjesto	154 (17)	544 (61)	193 (22)	891
Imam veću plaću	335 (37)	484 (54)	76 (8,5)	895
Uključio/uključila sam se u znanstvena istraživanja	204 (23)	617 (69)	69 (7,8)	890
Stekao/stekla sam više poznanstava u profesiji	636 (71)	144 (16)	110 (12)	890
Imam više poštovanja među kolegama	271 (30)	298 (33)	324 (36)	893
Počeo/počela sam raditi u obrazovanju	164 (18)	634 (71)	90 (10)	888

Ispitanici su naveli da im je završetak diplomskog studija sestrinstva općenito produbio stručno znanje (75 %) i omogućio vrijedne prilike, osobito u području edukacije i znanstvenog istraživanja. Kao dodatnu prednost istaknuli su veće mogućnosti za zaposlenje, iako se samo trećina ispitanika složila da kvalifikacija magistra sestrinstva može donijeti lakše radno mjesto (34 %) ili omogućiti izbjegavanje smjenskog rada (30 %). Većina ispitanika (83 %) u potpunosti se složila da im je diploma magistre sestrinstva doprinijela boljoj učinkovitosti na radnom mjestu te unaprijedila profesionalni ugled i poštovanje unutar sestrinske struke (Tablica 38).

Tablica 38. Generalne prednosti nakon završetka diplomskog studija sestrinstva

Izjave	N (%)					Ukupno, N
	Nikako se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunos ti se slažem	
Produbio/produbila sam stručna znanja iz područja sestrinstva	21 (2,4)	37 (4,2)	162 (18)	432 (49)	227 (26)	879
Specijalizirao/specijalizirala sam uže područje u sestrinstvu	86 (10)	241 (28)	263 (30)	189 (22)	93 (11)	872
Više mogućnosti za zaposlenje	128 (15)	185 (21)	232 (27)	231 (27)	92 (11)	868
Više mogućnosti za lakše radno mjesto	127 (15)	210 (24)	240 (27)	221 (25)	75 (8,6)	873
Izbjegavanje smjenskog rada	144 (17)	218 (25)	247 (28)	202 (23)	59 (6,8)	870
Više mogućnosti za bolje radno mjesto	101 (12)	153 (18)	227 (26)	299 (34)	93 (11)	873
Više mogućnosti za rukovodeće radno mjesto	103 (12)	142 (16)	207 (24)	321 (37)	101 (12)	874
Mogućnost za bolju plaću	110 (13)	144 (16)	174 (20)	320 (37)	126 (14)	874
Više mogućnosti za promjenu radnog mjesta	89 (10)	125 (14)	212 (24)	343 (39)	105 (12)	874
Biti više uključen/uključena u znanstvena istraživanja	57 (6,5)	83 (10)	221 (25)	383 (44)	128 (15)	872
Steći više poštovanja među kolegama	103 (12)	164 (19)	297 (34)	227 (26)	78 (9,0)	869
Imati više mogućnosti za rad u obrazovanju	53 (6,1)	47 (5,4)	153 (18)	446 (51)	170 (20)	869
Kvalitetnije obavljati svoj posao	26 (3,0)	56 (6,4)	133 (15)	442 (51)	216 (25)	873
Doprinijeti ugledu profesije	24 (2,8)	22 (2,5)	101 (12)	424(49)	303 (35)	874

4.4.4 Percepcija o diplomskim studijima sestrinstva i svjesnost o trenutnom položaju magistri sestrinstva u Hrvatskoj

Polovica ispitanika navela je da je diploma magistre sestrinstva nužna za njihovo trenutno radno mjesto, dok se 42 % s time nije složilo, a 8,4 % je bilo neodlučno. Na temelju vlastitog iskustva, 72 % ispitanika navelo je da bi ponovno odabralo istu ustanovu za diplomski studij, 7,3 % bi se odlučilo za drugu, 6,9 % ne bi ponovilo upis, a 14% nije sigurno u svoj izbor. Nadalje, 75 % magistara sestrinstva preporučilo bi diplomski studij kolegama, dok 11 % to ne bi učinilo, a 14 % je neodlučno.

Kvaliteta diplomskog studija ocijenjena je pretežno pozitivno, a većina iskazala je izrazito zadovoljstvo. Program je 31 % ispitanika ocijenilo izvrsnim, 35 % vrlo dobrim, a 20% dobrim, dok je 12 % ocijenilo program prihvatljivim, a samo 2 % nezadovoljavajućim. Više od dvije trećine ispitanika imalo je povoljno mišljenje o kvaliteti programa.

Manji broj ispitanika točno je odgovorio na pitanja o broju magistara sestrinstva u Hrvatskoj i o broju onih koji rade na radnim mjestima gdje je ta kvalifikacija priznata. Svrha pitanja bila je procijeniti postoji li svjesnost o nerazmjeru između broja magistara i broja odgovarajućih radnih mjesta na tržištu rada. Polovina ispitanika očekuje da će diploma magistre sestrinstva utjecati na koeficijent plaće za sve zaposlene u javnom zdravstvenom sustavu u sljedećih 5 do 20 godina (Tablica 39).

Tablica 39. Percepcija o diplomskim studijima sestrinstva i svjesnost o trenutnom položaju magistri sestrinstva u Hrvatskoj

Pitanja/izjave	Odgovori	N (%)
Koliko je u Hrvatskoj medicinskih sestara/tehničara koji su završili diplomski studij sestrinstva i stekli naziv magistra/magistre sestrinstva?	1-1000	124 (14)
	1001-2000	235 (27)
	2001-3000 (točan odgovor)	199 (23)
	3001-4000	129 (15)
	4001-5000	73 (8,5)
	Više od 5000	97 (11)
U Hrvatskoj ima oko 34 tisuće medicinskih sestara/tehničara, uključujući one sa srednjom školom, prvostupništvom i magisterijem. Prema vašoj procjeni, među svima njima, koliki je postotak onih koji su zaposleni na radnom mjestu magistra/magistre sestrinstva u Hrvatskoj?	0-10% (točan odgovor)	564 (65)
	11-20%	212 (25)
	21-30%	59 (6,8)
	31-40%	19 (2,2)
	41-50%	7 (0,8)
	Više od 51%	4 (0,5)
Koliki je među svim diplomiranim medicinskim sestrama, prema vašoj procjeni, postotak onih kojima je magisterij sestrinstva priznat na radnom mjestu	1-10%	621 (72)
	11-20%	164 (19)
	21-30% (točan odgovor)	53 (6,1)

	31-40%	13 (1,5)
	41-50%	9 (1,0)
	Više od 50%	6 (0,7)
Molimo, procijenite sljedeće: za koliko godina će diplomski studij sestrinstva biti priznat svim magistrima sestrinstva u sustavu javnog zdravstva u Hrvatskoj na koeficijentu plaće?	Unutar 5 godina	153 (18)
	Za 5-10 godina	287 (33)
	Za 11-20 godina	191 (22)
	Za više od 20 godina	86 (10)
	Nikad	156 (18)

Većina magistara sestrinstva navela je da nije zainteresirana za upis na poslijediplomski doktorski studij (42 %), dok je 34 % bilo neodlučno. Upis na doktorski studij planira 18% ispitanika, 1,7% ih je već završilo doktorski studij, a 4,7% ih je trenutno upisano.

Zanimanje za specijalistički poslijediplomski studij iskazalo je 12 % ispitanika, 1,6 % ih je upisano, a 1,5 % ih je završilo takav program. Većina ispitanika nema namjeru upisivati specijalistički poslijediplomski studij (38%) ili nije sigurna u svoju odluku (40 %).

4.4.5 Komentari magistri sestrinstva o priznavanju magistarskih diploma u Hrvatskoj

U odgovorima na otvorena pitanja, magistri sestrinstva iznijeli su svoja mišljenja o priznavanju magistarskih diploma u Hrvatskoj kroz nekoliko tematskih područja. Najčešće su isticali upitnu svrhu magistarske diplome i njezin značaj za profesionalni razvoj, ali i izražavali nezadovoljstvo zbog nedovoljnog prepoznavanja i valorizacije magistara sestrinstva u zdravstvenom sustavu, što je povezano s osjećajem nezadovoljstva u profesiji.

Ispitanici su također upozorili na problem hiperprodukcije magistara sestrinstva, potrebu za uvođenjem specijalističkih diplomskih studija i promjene profesije kao posljedicu

neadekvatnog priznavanja magistarske diplome, što može dovesti do odlaska kadra iz zdravstvenog sustava ili promjene karijere.

Upitna svrha magistarskih diploma u Hrvatskoj

Značajan broj ispitanika izrazio je sumnju u svrhovitost diplomskog studija sestrinstva, naglašavajući kako očekivane koristi u smislu profesionalnog napredovanja uglavnom nisu realizirane.

Citati:

„Ministarstvo zdravstva i naša vlada daju suglasnost za otvaranje studija sestrinstva. A po završetku studija njihova zvanje ne žele priznati u sustavu rada te ni adekvatno vrednovati kroz koeficijente i sistematizaciji radnih mjesta. Uzaludno traćenje vremena i novaca za studij koji vrijedi manje od bilo kojeg drugog studija.“ (I10)

„Ako zdravstveni sustav smatra da nema potrebe za magistrima sestrinstva i da ih ne želi platiti, zašto uopće onda postoji diplomski studij sestrinstva? Sam po sebi studij sestrinstva je užasno skup, zašto je to tako?“ (I30)

Nezadovoljstvo zbog nedovoljnog prepoznavanja i valorizacije magistara sestrinstva

Nekoliko ispitanika opisalo je osjećaj srama vezan uz vlastitu profesionalnu ulogu, što je rezultiralo frustracijom zbog nedostatka priznanja stečene kvalifikacije magistre sestrinstva.

Citati:

„Nepriznavanje edukacije i visoke stručne spreme u djelatnosti u kojoj radiš je degradacija, destimulacija i nepoštovanje svih osoba koji se trude unaprijediti svoja znanja i vještine.“ (I21)

„Sestre koliko god ulagale u svoje znanje koje je neophodno za održavanje i unaprjeđenje cjelokupnog zdravstvenog sustava, uvijek će biti niža nepriznata vrsta....tužno...sestre kao nosioci sustava....“ (I23)

„U današnje vrijeme deficita sestara i masovnog napuštanja zdravstvenog sustava, sestrama se ne priznaje koeficijent. Užasno frustrirajuće, nepravedno i bezobrazno. Produbljuje opće

nezadovoljstvo i ne privlači nove mlade kadrove jer je područje neatraktivno i neuvažavano.“
(I35)

Hiperprodukcija magistara sestrinstva

Ispitanici su izrazili zabrinutost zbog moguće hiperprodukcije magistara sestrinstva u Hrvatskoj, smatrajući da povećani broj diplomiranih može dovesti do umanjenja vrijednosti i prepoznatljivosti magistarskih diploma unutar zdravstvenog sustava. Takvo stanje, prema njihovom mišljenju, može negativno utjecati na percepciju stručnosti i profesionalnog statusa magistara sestrinstva, dodatno otežavajući njihovo adekvatno priznavanje i valorizaciju na tržištu rada.

Citati:

„Previše otvorenih studija na malom geografskom području, prevelike upisne kvote u odnosu na potrebe sustava. Dolazimo u situaciju da nema kriterija za upis, studij upisuje svatko tko želi i spreman je izdvojiti novac za isti.“ (I14)

„Bolje smanjiti upisne kvote i ne producirati magistre ako se istima završeni fakultet neće priznati te će biti prekvalificirane za svoje radno mjesto.“ (I25)

„Previše programa diplomskog studija sestrinstva u svim gradovima po vrlo visokim cijenama, a nakon toga diplomu okačite na zid i gledajte ju svaki dan, ništa više od toga mi za sada nije donijela.“ (I32)

Potreba za uvođenjem specijalističkih diplomskih studija

Većina ispitanika predložila je da bi osnivanje specijalističkih diplomskih studija bilo korisno.

Citati:

„Trebalo bi ih opredijeliti na specifična područja kao što je to u inozemstvu (posebno psihijatrijska grana, palijativna, pedijatrijska itd.).“ (I34)

„Specijalistički studiji su nam puno potrebniji jer daju sestrama više ovlasti, ali i znanja i vještina u poslu koji rade.“ (I44)

Promjena profesije

Izostanak formalnog priznanja diplome magistre sestrinstva naveo je određene ispitanike da razmišljaju o napuštanju profesije, traženju alternativnih karijernih puteva ili odlasku u inozemstvo.

Citati:

„Sestrinstvo u Hrvatskoj je toliko očajno i podcijenjeno da sam upisala specijalistički studij da izađem iz struke.“ (I48)

„Žalim svaku kunu koju sam platila za studij i svaki minutu svog vremena koju sam potrošila. Bilo bi bolje da sam investirala u obrazovanje u nekom drugom području, prije bi dobila posao, mogućnost napredovanja i financijsku korist.“ (I58)

„Žao mi što radije nisam završila pet godina nekog drugog fakulteta i bila cijenjena magistra.“ (I78)

4.5 Rezultati petog istraživanja: presječno istraživanje o pozicijama magistara sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj

Od ukupno 57 kontaktiranih javnih bolnica u Republici Hrvatskoj, podaci su dobiveni od 45 (79 %) ustanova (Tablica 40).

Tablica 40. Broj zaposlenih magistri sestrinstva i radnih mjesta predviđenih sistematizacijom za magistre sestrinstva u javnim bolnicama u Hrvatskoj

Naziv zdravstvene ustanove		Broj medicinskih sestara u ustanovi s diplomom magistra, n	Broj zaposlenika a magistri sestrinstva na radnom mjestu I. kategorije, n	Udio zaposlenika magistri sestrinstva na radnom mjestu I. kategorije od zaposlenih magistara sestrinstva, %	Broj radnih mjesta I. kategorije predviđenih sistematizacijom, n	Popunjenost radnih mjesta predviđenih sistematizacijom, %
Klinički bolnički centar (n=5)						
1	Klinički bolnički centar Zagreb	297	ND	/	ND	/
2	Klinički bolnički centar Rijeka	146	126	86 % (126/146)	224	56 % (126/224)
3	Klinički bolnički centar Split	NP	39	/	ND	/
4	Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice	NP	83	/	ND	/
5	Klinički bolnički centar Osijek	153	70	46 % (70/153)	ND	/
Klinička bolnica (n=1)						
1	Klinička Bolnica "Merkur"	61	27	44 % (27/61)	57	47 % (27/57)
Klinika (n=2)						

1	Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"	NP	24	/ 24/NP	68	35 % (24/68)
2	Klinika za psihijatriju Vrapče	39	16	41 % 16/39	20	80 % (16/20)
Opća bolnica (n=19)						
1	Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak	41	11	27 % 11/41	12	92 % (11/20)
2	Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod	6	6	100 % 6/6	10	60 % (6/10)
3	Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica	32	7	22 % 7/32	7	100 % (7/7)
4	Opća bolnica "Hrvatski ponos" Knin	10	2	20 % 2/10	2	100 % (2/2)
5	Opća bolnica Bjelovar	20	9	45 % 9/20	9	100 % (9/9)
6	Opća bolnica Dubrovnik	44	14	32 % 14/44	14	100 % (14/14)
7	Opća bolnica Gospić	NP	6	/ 6/NP	6	100 % (6/6)
8	Opća bolnica Karlovac	NP	14	/ 14/NP	15	93 % (14/15)
10	Opća bolnica Pula	61	30	49 % 30/61	30	100 % (30/30)
11	Opća bolnica Šibensko- kninske županije	NP	9	/ 9/NP	12	75 % (9/12)
12	Opća bolnica Varaždin	86	15	17 % 15/86	ND	/

13	Opća bolnica Vinkovci	28	6	21 % 6/28	9	67 % (6/9)
14	Opća bolnica Virovitica	25	9	36 % 9/25	17	53 % (9/17)
15	Opća bolnica Zabok	21	21	100 % 21	21	100 % (21/21)
16	Opća bolnica Zadar	54	6	11 % 6/54	6	100 % (6/6)
17	Opća županijska bolnica Našice	14	3	21 % 3/14	3	100 % (3/3)
18	Opća županijska bolnica Požega	49	17	35 % 17/49	ND	/
19	Opća županijska bolnica Vukovar	NP	2	/ 2/NP	2	100 % (2/2)
20	Županijska bolnica Čakovec	NP	23	/ 23/NP	36	64 % (23/36)
Specijalna bolnica (n=18)						
1	"Biokovka" Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju - Makarska	1	1	100 % 1/1	1	100 % (1/1)
2	"Kalos" Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Vela Luka	2	2	100 % 2/2	2	100% (2/2)
3	Bolnica za ortopedsku kirurgiju i rehabilitaciju "Prim. dr. Martin Horvat" Rovinj	0	0	/ 0/0	0	/

4	Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača	22	19	86 % 19/22	19	100 % (19/19)
5	Psihijatrijska bolnica "Sveti Rafael" Strmac	5	2	40 % 2/5	2	100 % (2/2)
6	Psihijatrijska bolnica Ugljan	6	3	50 % 3/6	3	100 % (3/3)
7	Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež	2	2	100 % 2/2	2	100 % (2/2)
8	Specijalna bolnica za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra	3	1	33 % 1/3	1	100 % (1/1)
9	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju "Naftalan" Ivanić Grad	NP	3	/ 3/NP	6	50 % (3/6)
10	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	24	3	13 % 3/24	3	100 % (3/3)
11	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice	1	1	100 % 1/1	3	33 % (1/3)
12	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice	7	4	57 % 4/7	4	100 % (4/4)

13	Specijalna bolnica za ortopediju Biograd NP moru	NP	3	/ 3/NP	4	75 % (3/4)
14	Specijalna bolnica za plućne bolesti	9	2	22 % 2/9	2	100 % (2/2)
15	Specijalna bolnica za produženo liječenje - Duga Resa	NP	3	/ 3/NP	7	43 % (3/7)
16	Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama	3	2	67 % 2/3	6	33 % (2/6)
17	Thalassotherapia Crikvenica, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Primorsko-goranske županije	3	3	100 % 3/3	3	100 % (3/3)
18	Thalassotherapija Opatija - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma	9	6	67 % 6/9	6	100 % (6/6)

Kratice: ND-nije dostupno. Ustanova nema jasno naveden broj izvršitelja u dokumentima sistematizacije radnih mjesta, ni u njihovim prilogima.

NP- nije primjenjivo. Ustanova ne vodi evidenciju o broju medicinskih sestara s diplomom magistra sestrinstva.

4.5.1 Broj radnih mjesta I. kategorije za magistre sestrinstva predviđen sistematizacijom

Zbog manjkavih podataka, odnosno izostanka uvida u podatke svih bolnica, podatak o ukupnom broju radnih mjesta I. kategorije namijenjenih magistrima sestrinstva u javnom bolničkom sektoru u Hrvatskoj nije dostupan.

Od 12 bolnica koje nisu dostavile tražene podatke o sistematizaciji radnih mjesta, za tri bolnice dokumenti sistematizacije u srpnju 2025. bili su dostupni na mrežnim stranicama. Stoga su ukupno analizirani dokumenti o sistematizaciji za 48 od 57 javnih bolnica u Hrvatskoj (84 %). U tih 48 analiziranih dokumenata, ukupno je predviđeno 906 radnih mjesta I. kategorije za magistre sestrinstva. Pregledom službeno dostupne dokumentacije o sistematizaciji radnih mjesta iz tri bolnice, preuzetih s njihovih mrežnih stranica, utvrđeno je kako je za magistre sestrinstva u I. kategoriji predviđeno ukupno 252 radna mjesta u sve te tri bolnice (Klinička bolnica Sveti duh – 229, Opća bolnica Ogulin – 7, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik – 16). Međutim, budući da bolnice nisu dostavile tražene podatke o broju zaposlenih magistara sestrinstva na radnim mjestima I. kategorije, niti o ukupnom broju medicinskih sestara s tom stručnom spremom, nije bilo moguće provesti usporedbu planiranih i popunjenih radnih mjesta, niti detaljnu analizu njihove popunjenosti za te tri bolnice.

U dokumentima sistematizacije i priložima iz 48 bolnica, točan broj izvršitelja radnih mjesta prve kategorije namijenjene magistrima sestrinstva nije bio jasno naveden u šest ustanova. Od tih šest ustanova, četiri su klinički bolnički centri (KBC Zagreb, KBC Split, KBC Sestre Milosrdnice, KBC Osijek), koji u pravilu raspolažu najvećim brojem radnih mjesta u zdravstvenom sustavu.

Pregledom radnih mjesta I. kategorije utvrđeno je da u sedam ustanova od 48 analiziranih (Klinički bolnički centar Rijeka, Klinički bolnički centar Split, Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Opća bolnica Ogulin te Specijalna bolnica za produženo liječenje – Duga Resa) završeni diplomski studij sestrinstva nije propisan kao isključivi stručni uvjet za obavljanje poslova glavne sestre ili glavnog tehničara zavoda ili klinike. Na ta radna mjesta, prema važećoj sistematizaciji, mogu se prijaviti i medicinske sestre sa završenim prijediplomskim studijem. U preostaloj 41 bolnici, na svim radnim mjestima I. kategorije jasno je naznačeno da je uvjet za zapošljavanje završen diplomski studij sestrinstva.

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ predstavlja iznimku unutar sustava javnog zdravstva jer je u svojoj sistematizaciji predvidjela dodatna specijalizirana radna mjesta

namijenjena magistrima sestrinstva, čime nadilazi standardnih sedam kategorija utvrđenih Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama. Osim uobičajenih funkcija, u Klinici su formalno predviđena radna mjesta za magistre sestrinstva u području dijagnostike, mrtvozorstva i obdukcije (dva do četiri izvršitelja), te po jedan izvršitelj za edukaciju zdravstvenog osoblja, upravljanje sestrinskom dokumentacijom, zbrinjavanje rana, palijativnu skrb i bioetiku, kao i znanstvena istraživanja.

Nasuprot tome, u dvije specijalne bolnice ("Biokovka" specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju – Makarska, i "Kalos" Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Vela Luka) sistematizacijom je za radno mjesto I. kategorije predviđeno isključivo radno mjesto glavne sestre bolnice. Te dvije ustanove nemaju sistematizirana radna mjesta I. kategorije u svim propisanim kategorijama.

4.5.2 Broj zaposlenika magistri sestrinstva na radnom mjestu I. kategorije

U 45 ustanova koje su dostavile podatke, ukupan broj zaposlenih magistri sestrinstva na radnim mjestima I. kategorije iznosio je 781.

Iako su radna mjesta I. kategorije za magistre sestrinstva predviđena dokumentima sistematizacije, ona u praksi nisu u potpunosti popunjena u svim analiziranim ustanovama. Potpunu popunjenost tih radnih mjesta iskazale su 22 bolnice od 45, među kojima se pretežito nalaze opće i specijalne bolnice (Tablica 40). Od analiziranih 45 ustanova koje su dostavile podatke, za 39 bolnica za koje su bili dostupni potpuni podatci o broju izvršitelja sistematiziranih i popunjenih radnih mjesta I. kategorije, od 654 dostupna radna mjesta bilo je popunjeno njih 431. Dakle, ukupna stopa popunjenosti radnih mjesta I. kategorije za medicinske sestre u 39 bolnica za koje je bilo moguće napraviti tu analizu iznosila je 71%.

Stopa popunjenosti znatno je varirala među ustanovama, a u pojedinim slučajevima zabilježene su vrijednosti niže od 50%. U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice taj udio iznosio je 33%, dok je u Specijalnoj bolnici za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama popunjeno 33% tih pozicija. Međutim, to su ustanove koje imaju veći broj radnih mjesta I. kategorije predviđen sistematizacijom, ali nemaju dovoljan broj zaposlenih magistara sestrinstva da bi svojim kadrovima popunili radna mjesta I. kategorije (Tablica 40).

U pet ustanova (Klinička bolnica Merkur, Klinika za psihijatriju Vrapče, Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak, Opća bolnica Virovitica i Opća bolnica Vinkovci) radna mjesta I. kategorije nisu bila u potpunosti popunjena, iako je u evidenciji tih bolnica zabilježen dovoljan broj medicinskih sestara s diplomom magistre sestrinstva. Međutim, one nisu bile raspoređene na radna mjesta I. kategorije.

Nasuprot tome, u dvije ustanove utvrđen je nedostatak zaposlenih magistara sestrinstva u odnosu na broj sistematiziranih radnih mjesta. Primjerice, u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice sistematizirana su tri radna mjesta I. kategorije, a u ustanovi je bila zaposlena samo jedna magistra sestrinstva. Ta jedna magistra sestrinstva bila je zaposlena na radnom mjestu I. kategorije. U Specijalnoj bolnici za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama predviđeno je šest radnih mjesta I. kategorije. Međutim, od tri magistre sestrinstva zaposlene u toj bolnici dvije rade na radnim mjestima I. kategorije (Tablica 40).

4.5.3 Broj medicinskih sestara sa završenim diplomskim studijem zaposlenih u javnom bolničkom sektoru

U 45 ustanova koje su sudjelovale u istraživanju, u deset bolnica nije bilo moguće prikupiti podatke o ukupnom broju zaposlenih medicinskih sestara koje su završile diplomski studij sestrinstva. Razlog tome je što te ustanove ne vode evidenciju osoba koje su stekle kvalifikaciju magistra sestrinstva, a nisu zaposlene na odgovarajućem radnom mjestu. U preostalih 35 ustanova koje vode evidenciju, ukupno je bilo 1.284 medicinskih sestara s diplomom magistre sestrinstva.

Potpuna podudarnost između broja zaposlenika koji su završili diplomski studij sestrinstva i broja zaposlenika na radnim mjestima I. kategorije za medicinske sestre na odgovarajućim radnim mjestima zabilježena je u sedam bolnica, no riječ je o ustanovama koje zapošljavaju vrlo mali broj magistara, najčešće tek nekoliko zaposlenika. U preostalih 38 analiziranih zdravstvenih ustanova broj medicinskih sestara s diplomom magistre sestrinstva nadmašuje broj onih koji su zaposleni na radnim mjestima I. kategorije (Tablica 40).

Najveći broj magistara sestrinstva zaposlenih na radnim mjestima I. kategorije u Hrvatskoj imali su Klinički bolnički centri Zagreb i Rijeka, svaki sa 127 zaposlenika te kategorije. Klinički bolnički centar Rijeka, pritom, ističe se izrazito visokom stopom zaposlenosti na radnim mjestima I. kategorije – 86% magistara sestrinstva zaposlenih u toj ustanovi rade na

radnim mjestima koja odgovaraju njihovoj stručnoj spremi. Nasuprot tome, u KBC-u Zagreb taj postotak je iznosio 42 %. Suprotno tim primjerima, Opća bolnica Virovitica navodi kako magistre sestrinstva u toj ustanovi uglavnom obavljaju poslove koji su prema sistematizaciji namijenjeni prvostupnicama sestrinstva ili čak medicinskim sestrama sa srednjom stručnom spremom. Citat koji je poslala bolnica glasi: „*Opća bolnica Virovitica na zadnji dan 2024. godine, odnosno 31. 12. 2024. godine ima zaposleno 9 magistri sestrinstva, dok u bolničkom sustavu imamo evidentirano još 16 medicinskih sestara koje imaju zvanja magistar/ra sestrinstva odnosno dipl. med. techn, ali su zaposlene i obavljaju poslove na radnim mjestima s nižom stručnom spremom (SSS ili prvostupnik sestrinstva).*“

4.6 Rezultati šestog istraživanja: retrospektivno opažajno istraživanje o pokazateljima sigurnosti pacijenta i obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj

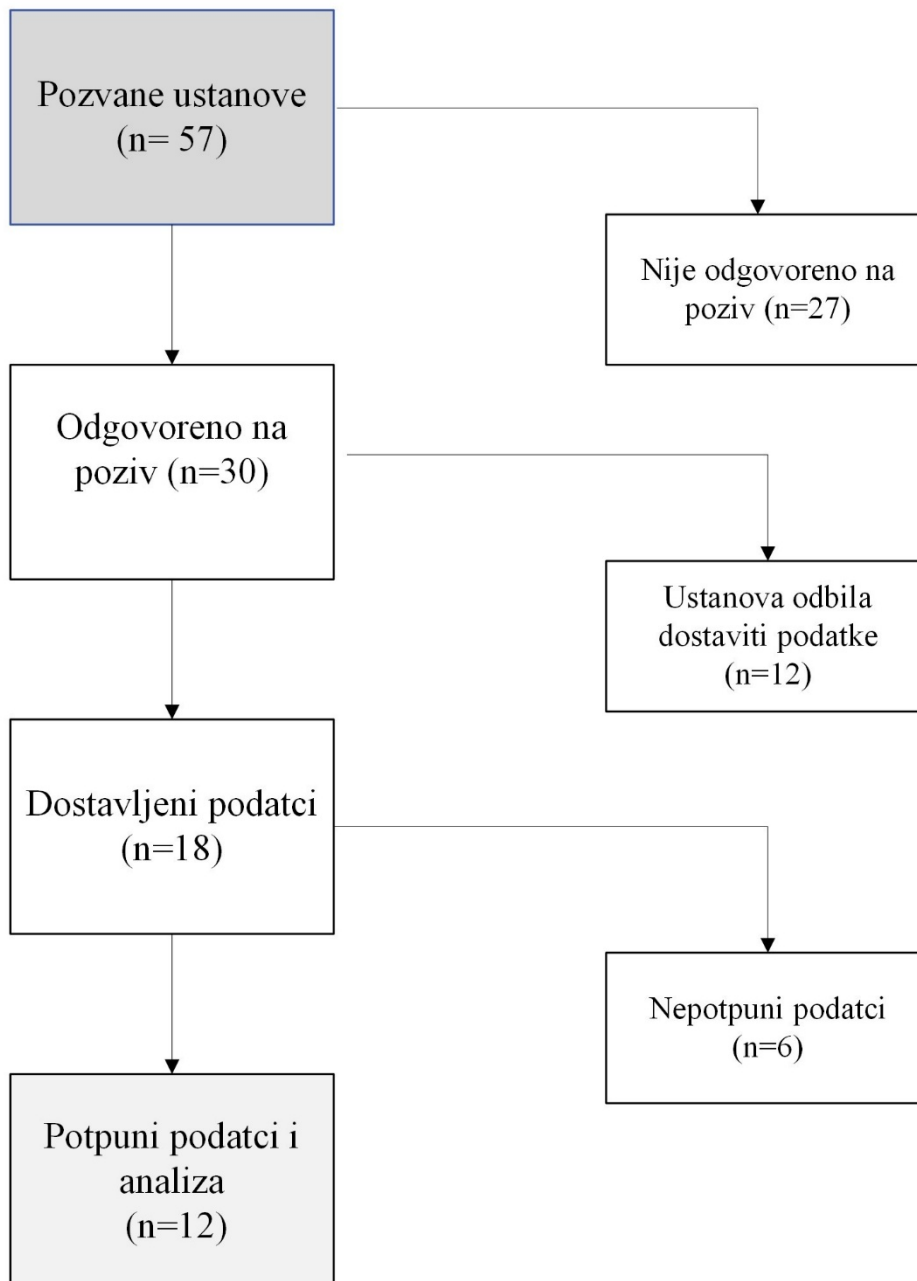
Od ukupno 57 kontaktiranih javnih bolnica u Republici Hrvatskoj, neka vrsta odgovora je primljena od 30 ustanova, dok 27 ustanova nije odgovorilo ništa na ponavljane upite.

Među 30 ustanova koje su odgovorile na upit, 18 ustanova je dostavilo podatke, a 12 ustanova je odbilo sudjelovanje. Kao razlog za odbijanje dostave podataka, 9 službenika je navelo zaštitu podataka, dok su tri ustanove navele da u predmetnom razdoblju nisu prikupljale ili dostavljale Ministarstvu zdravstva PSP-ove.

Analizom podataka dobivenih od 18 ustanova utvrđeno je kako 4 bolnice nisu zabilježile niti jedan prijavljeni PSP u analiziranom razdoblju od 2017. do 2023. godine. Nadalje, dvije ustanove su prijavile isključivo padove pacijenata (s 2, odnosno 3 događaja po bolnici), i nisu prijavile nikakve druge PSP-ove. Stoga podaci tih 6 bolnica nisu uključeni u glavnu analizu ovog istraživanja.

Konačna analiza je bila moguća za 12 bolničkih ustanova za koje su bili dostupni potpuni i relevantni podaci o PSP-ovima te o broju i kategoriji zaposlenja medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu (Slika 5).

Slika 5. Analizirani podatci o pokazateljima sigurnosti pacijenta i broju i kategoriji zaposlenja medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu u bolničkim ustanovama u Hrvatskoj



4.6.1 Klinički bolnički centar Split

Kadrovska struktura medicinskih sestara

U Kliničkom bolničkom centru Split, u razdoblju od 2017. do 2023. godine, ukupan broj medicinskih sestara i tehničara povećao se s 1599 na 1710. Istovremeno, zabilježeno je kontinuirano smanjenje broja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme s 72 % na 52 %. Nasuprot tome, broj medicinskih sestara na radnom mjestu prvostupnika sestrinstva povećao se s 28 % na 47%. Broj sestara/tehničara na radnom mjestu magistra sestrinstva, kojih nije bilo do 2021. godine, povećao se na 26 (1,5 %) u 2023. godini (Tablica 41).

Tablica 41. Kadrovska struktura medicinskih sestara u KBC Split

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	1153 (72)	1154 (72)	1155 (71)	1082 (65)	992 (59)	941 (55)	880 (52)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	446 (28)	461 (28)	481 (29)	573 (35)	691 (41)	760 (44)	804 (47)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	0	0	0	0	11 (0,6)	11 (0,6)	26 (1,5)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	1599	1615	1636	1655	1694	1712	1710

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Tijekom analiziranog razdoblja u KBC-u Split zabilježene su velike oscilacije u broju slučajeva PSP-ova, s općenitim povećanjem ukupnog broja prijavljenih događaja, osobito u kasnijim analiziranim godinama. U 2017. godini ukupan broj PSP-ova iznosio je 400, a do 2023. godine broj ukupnih slučajeva povećao se na 2925. Najizraženiji i najčešće prijavljivani PSP bili su dekubitusi, padovi pacijenata te oblici nedostatne higijene ruku koji su od 2018. godine postali najzastupljeniji pojedinačni PSP. Broj dekubitusa i padova pacijenata tijekom cijelog razdoblja bio je stabilan, s povremenim povećanjem pojedinih godina (Tablica 42).

Tablica 42. Broj prijavljenih izvješća pokazatelja sigurnosti pacijenta u KBC Split

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	57	73	46	34	30	33	28
Smrtnost od moždanog udara	210	199	166	127	178	165	148
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	9	8	5	5	8	3	6
Poslijeoperacijska infekcija rane kod ugradnje srčane prenosnice	0	0	0	0	0	2	12
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	11	2	1	16	26	27	26
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0	520	734	604	910	1438	1550
NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	0	116	58	43	77	131	125

NHR Internistička jedinica intenzivnog liječenja	0	156	98	65	71	224	243
Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	1	4	3	0	8	23	12
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom	2	23	50	19	6	7	5
Nuspojave lijekova	1	0	0	0	0	2	0
Opstetrička trauma	0	5	4	2	3	8	2
Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0	0	0	0	0	0
Pad pacijenta	21	135	93	48	37	142	203
Dekubitalni ulkus	91	372	317	79	507	714	565
Ukupan broj PSP, n	403	1613	1575	1042	1861	2919	2925

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Analiza omjera PSP-ova i udjela visokoobrazovanih sestara pokazala je da su najčešći PSP-ovi bili dominantno nedostatna higijena ruku, padovi pacijenata i dekubitusi. U ukupnom broju PSP-ova također uočava se uzlazno povećanje s godinama, s vrhuncem 2022. godine (65,45) i 2023. godine (60,31) (Tablica 43).

Tablica 43. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u KBC Split

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	2,04	2,61	1,59	0,97	0,72	0,74	0,58
Smrtnost od moždanog udara	7,5	7,10	5,72	3,63	4,28	3,70	3,05
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	0,32	0,29	0,17	0,14	0,19	0,07	0,12
Poslijeoperacijska infekcija rane kod ugradnje srčane prenosnice	0	0	0,00	0,00	0,00	0,04	0,25
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0,39	0,07	0,03	0,46	0,63	0,61	0,54
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0	18,57	25,31	17,26	21,88	32,24	31,96
NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	0	4,14	2,00	1,23	1,85	2,94	2,58

NHR Internistička jedinica intenzivnog liječenja	0	5,57	3,38	1,86	1,71	5,02	5,01
Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0,04	0,14	0,10	0,00	0,19	0,52	0,25
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom	0,07	0,82	1,72	0,54	0,14	0,16	0,10
Nuspojave lijekova	0,04	0	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00
Opstetrička trauma	0	0,17	0,14	0,06	0,07	0,18	0,04
Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Pad pacijenta	0,75	4,82	3,21	1,37	0,89	3,18	4,19
Dekubitalni ulkus	3,25	13,28	10,93	2,26	12,19	16,01	11,65
Ukupan broj PSP, n	14,39	57,61	54,31	29,77	44,74	65,45	60,31

4.6.2 Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak

Kadrovska struktura medicinskih sestara

Analiza kadrovske strukture u promatranom razdoblju pokazala je kontinuirano povećanje ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara. Tijekom razdoblja zabilježeno je smanjenje broja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme s 70 % na 51 %. Istovremeno, udio medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika sestrinstva gotovo se udvostručio, s 28 % na 47 %. Broj radnih mjesta magistara sestrinstva mijenjao se, a na kraju razdoblja povećao se s 6 zaposlenika (1,6 %) u 2017. na 8 (1,8 %) u 2023. godini (Tablica 44).

Tablica 44. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Općoj bolnici "Dr. Ivo Pedišić" Sisak

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	272 (70)	271 (67)	266 (64)	259 (61)	246 (57)	240 (55)	225 (51)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	109 (28)	125 (31)	142 (34)	158 (37)	181 (42)	192 (44)	209 (47)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	6 (1,6)	6 (1,5)	6 (1,4)	6 (1,4)	5 (1,2)	8 (1,8)	8 (1,8)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	387	402	414	423	432	440	442

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Analiza podataka za Opću bolnicu Sisak u razdoblju 2017.–2023. pokazuje da su nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove, uz padove pacijenata i dekubituse, bili dominantni sigurnosni izazovi u ustanovi. Nedostatna higijena ruku bilježila je izrazito visoke vrijednosti, s naglim skokom u 2022. i 2023. godini, čime je taj indikator nadmašio ostale PSP pokazatelje. Unutar tog indikatora, veliki doprinos ukupnim brojkama dolazi iz kirurških i internih jedinica intenzivnog liječenja. Padovi pacijenata i dekubitusi zabilježeni su kontinuirano kroz cijelo razdoblje. Broj padova pacijenata oscilirao je, bez jasnog trenda smanjenja, dok je kod dekubitusa postojalo izraženo povećanje od 2017. godine, s vrhuncem 2020., a potom i ponovnim povećanjem u zadnje dvije godine. Ukupan broj PSP događaja veoma je varirao iz godine u godinu od 140 slučajeva 2017. godine, s izuzetno velikim povećanjem u 2022. i blago smanjenim, ali i dalje povećanim brojem od 883 PSP-ova u 2023. godini (Tablica 45).

Tablica 45. Broj prijavljenih izvješća pokazatelja sigurnosti pacijenta u Općoj bolnici "Dr. Ivo Pedišić" Sisak

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	5	11	7	14	13	11	18
Smrtnost od moždanog udara	11	23	20	14	8	29	19
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	1	1	3	1	1	2	3
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	81	167	193	90	75	810	670
NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	19	25	31	17	17	48	67
NHR Internistička jedinica intenzivnog liječenja	0	3	8	9	11	34	28
Pad pacijenta	13	20	30	35	20	20	33
Dekubitalni ulkus	10	25	43	63	28	47	45
Ukupan broj PSP, n	140	275	335	243	173	1001	883

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Analiza omjera PSP-ova u Općoj bolnici Sisak za razdoblje 2017.–2023. otkriva dominaciju nedostatne higijene ruku, s naglašenim skokom tih incidenata od 2022. godine (17,69) i 2023. godine (13,73). Padovi pacijenata i dekubitalni ulkusi ostaju kontinuirani PSP-ovi kroz cijelo promatrano razdoblje (Tablica 46).

Tablica 46. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Općoj bolnici "Dr. Ivo Pedišić" Sisak

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	0,17	0,34	0,20	0,36	0,30	0,24	0,37
Smrtnost od moždanog udara	0,37	0,71	0,56	0,36	0,19	0,63	0,39
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	0,03	0,03	0,08	0,03	0,02	0,04	0,06
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	2,74	5,14	5,45	2,34	1,74	17,69	13,73
NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	0,64	0,77	0,88	0,44	0,39	1,05	1,37
NHR Internistička jedinica intenzivnog liječenja	0,00	0,09	0,23	0,23	0,25	0,74	0,57
Pad pacijenta	0,44	0,62	0,85	0,91	0,46	0,44	0,68
Dekubitalni ulkus	0,34	0,77	1,21	1,64	0,65	1,03	0,92
Ukupan broj PSP, n	4,73	8,46	9,46	6,33	4,00	21,86	18,09

4.6.3 Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica

Kadrovska struktura medicinskih sestara

U Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica ukupni broj medicinskih sestara i tehničara kretao se između 370 i 390, s blagim povećanjem. Udio medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne спреме bilježio je kontinuirano smanjenje s 75 % na 58 %. Istodobno, broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva gotovo se udvostručio, s 25 % na 41 %. Povećao se i broj radnih mjesta magistara sestrinstva, iako se radi o malim vrijednostima, od jednog zaposlenika od 2017. do 2021. do pet zaposlenika (1,3 %) u 2023. godini (Tablica 47).

Tablica 47. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Općoj bolnici "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	278 (75)	278 (74)	278 (71)	263 (69)	253 (66)	237 (62)	224 (58)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	91 (25)	99 (26)	111 (28)	119 (31)	131 (34)	145 (38)	157 (41)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	3 (0,8)	5 (1,3)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	370	378	390	383	385	385	386

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Analiza PSP-ova u Općoj bolnici Koprivnica pokazala je da su padovi pacijenata i dekubitusi kontinuirano bili među najčešćim prijavljenim neželjenim događajima. Padovi pacijenata pokazali su povećanje od početka razdoblja, s posebno izraženim povećanjem od 2020. godine, dok se broj dekubitusa također povećavao, s najvećim vrijednostima u 2023. godini. Ukupan broj prijavljenih PSP-ova u ustanovi pokazao je i jasan uzlazni trend tijekom promatranog razdoblja (Tablica 48).

Tablica 48. Broj prijavljenih izvješća pokazatelja sigurnosti pacijenta u Općoj bolnici "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	44	17	13	5	7	11	5
Smrtnost od moždanog udara	25	57	37	48	58	73	53
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	1	3	1	2	5	1	1
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0	0	0	0	0	0	1
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0	0	0	0	1	9	0
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	6	0	0	0	0	0	0
Opstetrička trauma	4	0	5	6	4	4	6
Pad pacijenta	61	68	97	131	195	144	130
Dekubitalni ulkus	55	70	54	84	98	130	217
Ukupan broj PSP, n	196	215	207	276	368	372	413

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Ukupni broj PSP događaja po udjelu visokoobrazovanih medicinskih sestara varirao je, s najvišim vrijednostima zabilježenim u posljednje tri godine promatranog razdoblja. Dekubitalni ulkusi i padovi pacijenata bili su dominantni PSP-ovi, s tendencijom snižavanja incidencije prema posljednjim godinama praćenja. Smrtnost od moždanog udara i akutnog infarkta miokarda pojavljuju se kao stalno prisutni PSP-ovi (Tablica 49)

Tablica 49. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Općoj bolnici "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	1,74	0,65	0,46	0,16	0,20	0,28	0,12
Smrtnost od moždanog udara	0,99	2,17	1,31	1,53	1,69	1,88	1,25
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	0,04	0,11	0,04	0,06	0,15	0,03	0,02
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,23	0,00
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Opstetrička trauma	0,16	0,00	0,18	0,19	0,12	0,10	0,14
Pad pacijenta	2,41	2,59	3,43	4,19	5,69	3,71	3,07
Dekubitalni ulkus	2,17	2,66	1,91	2,68	2,86	3,35	5,13
Ukupan broj PSP, n	7,75	8,17	7,31	8,82	10,73	9,59	9,76

4.6.4 Opća bolnica Bjelovar

Kadrovska struktura medicinskih sestara

U Općoj bolnici Bjelovar, u razdoblju od 2017. do 2023. godine, zabilježeno je kontinuirani povećanje ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara, s 324 na 344. Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme ostao je isti, kretajući se oko 245, dok je njihov udio u ukupnom kadru pao s 78 % na 73 %. Istovremeno, broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva kontinuirano se povećavao, s 21 % na 24 % u 2023. godini. Broj radnih mjesta magistara sestrinstva se udvostručio s 5 (1,8 %) na 10 (2,9 %) (Tablica 50).

Tablica 50. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Općoj bolnici Bjelovar

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	251 (78)	245 (77)	245 (77)	245 (75)	245 (75)	246 (74)	250 (73)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	68 (21)	68 (21)	70 (22)	73 (22)	73 (22)	79 (24)	84 (24)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	5 (1,8)	6 (1,9)	5 (1,6)	8 (2,5)	10 (3,0)	9 (2,7)	10 (2,9)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	324	319	320	326	328	334	344

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Tijekom promatranih godina, u Općoj bolnici Bjelovar evidentirani su najvažniji PSP-ovi. Među njima najčešće su bili zabilježeni padovi pacijenata, dekubitusi te slučajevi nedostatne higijene ruku. Iako se ukupni broj PSP događaja mijenjao iz godine u godinu, ključni sigurnosni indikatori pokazivali su oscilacije, ali bez jasnog trenda kontinuiranog smanjenja ili povećanja. Padovi pacijenata i dekubitusi bili su među najčešćim neželjenim događajima, uz vodeći PSP u omjeru broja nedostatne higijene ruku, dok su ostali indikatori prisutni u manjem broju slučajeva (Tablica 51).

Tablica 51. Broj prijavljenih izvješća pokazatelja sigurnosti pacijenta u Općoj bolnici Bjelovar

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	15	16	12	14	6	5	6
Smrtnost od moždanog udara	53	43	49	49	28	24	28
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	2	0	2	1	2	4	1
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	3	1	0	2	0	0	0
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	137	84	78	117	230	249	191
NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	32	19	27	70	164	102	94
Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0	0	1	0	0	0	0
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom	2	0	0	0	0	0	1
Pad pacijenta	42	48	66	33	26	26	36
Dekubitalni ulkus	66	34	59	59	35	53	76
Ukupan broj PSP, n	319	245	294	345	491	463	433

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove, padovi pacijenta i dekubitusi bili su najizraženiji PSP u promatranom razdoblju. Ukupan omjer broj PSP-ova povećavao se tijekom godina, uz vrhunac 2021. godine s 19, 48 (Tablica 52).

Tablica 52. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Općoj bolnici Bjelovar

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	0,66	0,70	0,51	0,60	0,24	0,19	0,22
Smrtnost od moždanog udara	2,32	1,88	2,08	2,09	1,11	0,90	1,04
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	0,09	0,00	0,08	0,04	0,08	0,15	0,04
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0,13	0,04	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	6,01	3,67	3,31	4,98	9,13	9,33	7,10
NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	1,40	0,83	1,14	2,98	6,51	3,82	3,49
Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
Pad pacijenta	1,84	2,10	2,80	1,40	1,03	0,97	1,34
Dekubitalni ulkus	2,89	1,48	2,50	2,51	1,39	1,99	2,83
Ukupan broj PSP, n	13,99	10,70	12,46	14,68	19,48	17,34	16,10

4.6.5 Opća bolnica Gospić

Kadrovska struktura medicinskih sestara

Ukupan broj medicinskih sestara i tehničara u promatranoj ustanovi povećavao se kroz promatrani period. Udio medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu srednje stručne spremlje smanjio se kroz godine s 80 % na 70%, dok se istovremeno udio medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva povećao s 19 % na 25 %. Povećanje je uočeno kod radnih mjesta magistara sestrinstva, čiji se broj povećao s 1 (1,1 %) na 4 (3,9 %) u 2023. godini, uz naglo povećanje u posljednje dvije godine (Tablica 53).

Tablica 53. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Općoj bolnici Gospić

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spremlje (%)	70 (80)	70 (78)	97 (81)	64 (71)	62 (69)	63 (67)	71 (70)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	17 (19)	18 (20)	22 (18)	22 (24)	27 (30)	25 (27)	25 (25)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	1 (1,1)	1(1,1)	1 (0,8)	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (2,1)	4 (3,9)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	88	89	120	87	90	90	100

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Analiza PSP u Općoj bolnici Gospić tijekom razdoblja 2017.–2023. pokazala je da su se među zabilježenim PSP-ovima najčešće isticale smrtnost od moždanog udara i smrtnost od akutnog infarkta miokarda, dok su padovi pacijenata i dekubitusi bili prisutni u manjoj mjeri, ali s vidljivim oscilacijama po godinama. Ta četiri PSP-ova bili su jedini prijavljeni PSP-ovi te ustanove prema Ministarstvu zdravstva. Također, padovi pacijenata i dekubitusi nisu se bilježili svake godine, već povremeno, primjerice, broj slučajeva dekubitusa je bio najizraženiji 2019. godine, dok su padovi pacijenata zabilježeni u 2019., 2020. i 2023. godini. Ukupni broj PSP događaja varirao je od 16 do 36 godišnje, bez jasnog kontinuiteta povećanja ili smanjenja (Tablica 54).

Tablica 54. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Općoj bolnici Gospić

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	13	6	5	6	5	3	1
Smrtnost od moždanog udara	19	20	9	13	9	21	6
Pad pacijenta	0	0	5	7	2	0	4
Dekubitalni ulkus	0	0	17	2	0	0	5
Ukupan broj PSP, n	32	26	36	28	16	24	16

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Smrtnost uzrokovana moždanim udarom i akutnim infarktom miokarda bili su najčešći PSP-ovi s trendom smanjenja vrijednosti prema kraju promatranog razdoblja.

Ukupni zbroj svih PSP događaja na udio visokoobrazovanih sestara varirao je tijekom godina, sa smanjenjem prema kraju promatranog razdoblja (Tablica 55).

Tablica 55. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Općoj bolnici Gospić

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	0,65	0,28	0,27	0,24	0,16	0,10	0,03
Smrtnost od moždanog udara	0,95	0,95	0,48	0,52	0,29	0,72	0,21
Pad pacijenta	0,00	0,00	0,27	0,28	0,06	0,00	0,14
Dekubitalni ulkus	0,00	0,00	0,90	0,08	0,00	0,00	0,17
Ukupan broj PSP, n	1,59	1,23	1,91	1,12	0,51	0,82	0,55

4.6.6 Opća bolnica Vinkovci

Kadrovska struktura medicinskih sestara

Analizom podataka iz promatrane ustanove, uočeno je kontinuirano povećanje ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara, s 364 na početku razdoblja na 425 na kraju. Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme također se povećao s 331 na 349, iako je njihov udio u ukupnom kadru blago smanjen s 85% na 82%. U istom razdoblju, zabilježeno je veće povećanje broja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva, s 14 % na 17%. Posebno je uočeno povećanje broja radnih mjesta magistara sestrinstva, koji je iznosilo 1 (0,3 %) do 2021. godine, a zatim se povećalo na 4 (1,0 %) u 2022. i 5 (1,2 %) u 2023. godini. (Tablica 56).

Tablica 56. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Općoj bolnici Vinkovci

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	331 (85)	338 (85)	323 (85)	332 (83)	349 (83)	342 (82)	349 (82)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	52 (14)	61 (15)	67 (15)	71 (17)	68 (17)	71 (17)	71 (17)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	1 (0,3)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	4 (1,0)	5 (1,2)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	364	400	391	404	418	417	425

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Analiza pokazatelja sigurnosti pacijenata u Općoj bolnici Vinkovci tijekom razdoblja 2017.–2023. pokazala je da su padovi pacijenata i dekubitusi dosljedno bili među najčešćim prijavljenim sigurnosnim incidentima. Padovi pacijenata bilježili su izrazito povećanje prema kraju promatranog razdoblja, s najvećom vrijednosti u 2023. godini, dok su dekubitusi bili prisutni u visokom i relativno stabilnom broju kroz sve godine. Nedostatna higijena ruku (na razini zdravstvene ustanove i u kirurškoj jedinici intenzivnog liječenja) redovito se bilježila, s vrhuncem prijava u prvim godinama praćenja, a zatim s blagim oscilacijama. Ostali PSP-ovi, poput smrtnosti od moždanog udara i akutnog infarkta miokarda, bili su prisutni u manjem, ali kontinuiranom broju slučajeva. Postoperativne komplikacije (infekcije rane, krvarenja, plućna embolija) te nuspojave lijekova i opstetričke traume javljale su se pojedinačno. Ukupni broj prijavljenih PSP događaja u ustanovi po godinama varirao je, no bilježilo se povećanje posljednjih godina, osobito zbog povećanog broja padova pacijenata (Tablica 57).

Tablica 57. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Općoj bolnici Vinkovci

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	21	35	20	22	10	12	7
Smrtnost od moždanog udara	58	43	44	40	35	50	27
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	3	6	1	1	4	1	3
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0	0	2	0	0	0	0
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0	47	41	24	36	32	36

NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	0	31	11	10	14	15	16
Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	1	0	0	0	1	1	0
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom	3	5	7	3	3	8	8
Nuspojave lijekova	0	0	1	0	1	0	1
Opstetrička trauma	0	2	4	2	0	1	1
Pad pacijenta	17	32	52	19	45	35	80
Dekubitalni ulkus	21	45	58	64	57	68	64
Nuspojave antipsihotika	0	0	0	1	0	0	0
Ukupan broj PSP, n	125	246	241	187	211	223	242

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Ukupni broj PSP prema udjelu visokoobrazovanih sestara u Općoj bolnici Vinkovci varirao je kroz većinu razdoblja, uz povećanje u 2018. i 2019. godini. Najistaknutije stavke među PSP-ovima bile su nedostatna higijena ruku, padovi pacijenta i dekubitusi (Tablica 58).

Tablica 58. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Općoj bolnici Vinkovci

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	1,47	2,30	0,33	1,28	0,58	0,67	0,38
Smrtnost od moždanog udara	4,06	2,83	2,89	2,33	2,03	2,78	1,48
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	0,21	0,39	0,07	0,06	0,23	0,06	0,16
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0,00	3,09	2,70	1,40	2,09	1,78	1,98
NHR Kirurška jedinica intenzivnog liječenja	0,00	2,04	0,72	0,58	0,81	0,83	0,88
Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0,07	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	0,00
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom	0,21	0,33	0,46	0,17	0,17	0,44	0,44

Nuspojave lijeikova	0,00	0,00	0,07	0,00	0,06	0,00	0,05
Opstetrička trauma	0,00	0,13	0,26	0,12	0,00	0,06	0,05
Pad pacijenta	1,19	2,11	3,42	1,10	2,62	1,94	4,40
Dekubitalni ulkus	1,47	2,96	3,82	3,72	3,31	3,78	3,52
Nuspojave antipsihotika	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00
Ukupan broj PSP, n	8,67	16,18	15,86	10,87	12,27	12,39	13,30

4.6.7 Opća županijska bolnica Našice

Kadrovska struktura medicinskih sestara

Opća županijska bolnica Našice zabilježila je blago povećanje ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara. Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme bilježio je smanjenje udjela, sa 80 % na 73 %. Istovremeno, broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva povećao se s 19 % na 25 %. Povećanje je uočeno i kod radnih mjesta magistara sestrinstva, čiji se broj izvršitelja povećao s 2 (1,1 %) u 2017. na 4 (2,0 %) u 2023. godini. (Tablica 59).

Tablica 59. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Općoj županijskoj bolnici Našice

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	149 (80)	157 (79)	153 (77)	156 (75)	155 (74)	151 (72)	148 (73)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	36 (19)	40 (20)	43 (21)	52 (25)	54 (26)	51 (24)	50 (25)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	2 (1,1)	2 (1,0)	2 (1,0)	2 (1,0)	2 (1,0)	4 (1,9)	4 (2,0)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara,n	187	199	198	210	209	206	202

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Tijekom promatranog razdoblja u Općoj županijskoj bolnici Našice među najčešćim PSP-ovima bili su padovi pacijenata i dekubitusi, koji su se javljali u gotovo svim godinama i činili znatan udio ukupnih neželjenih događaja. Ostali PSP-ovi, poput smrtnosti od akutnog infarkta miokarda i moždanog udara, bili su zabilježeni u manjim brojkama, uz pojedinačne slučajeve poslijeoperacijskih infekcija, opstetričke traume i prijeloma kuka. Nedostatna higijena ruku zabilježena je samo u jednoj godini. Ukupan broj PSP događaja najveći je bio 2023. godine (Tablica 60).

Tablica 60. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Općoj županijskoj bolnici Našice

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	8	5	5	9	1	5	3
Smrtnost od moždanog udara	0	1	0	1	1	0	0
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	1	1	0	0	0	0	0
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0	1	0	0	0	0	0
Opstetrička trauma	0	0	0	0	0	1	0
Poslijek prijelom kuka	0	0	0	0	0	1	0
Pad pacijenta	0	14	10	13	6	5	16
Dekubitalni ulkus	0	15	12	18	10	11	25
Ukupan broj PSP, n	9	37	27	41	18	23	44

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Tijekom razdoblja analiza PSP u Općoj županijskoj bolnici Našice utvrdila je promjenjivost u ukupnom broju incidenata u odnosu na udio visokoobrazovanih medicinskih sestara, s najvećim brojem 2018. godine. Padovi pacijenata i dekubitalni ulkusi kontinuirano su dominirali među najčešćim PSP-ovima, s povremenim oscilacijama, ali i povećanjem u 2023. godini (Tablica 61).

Tablica 61. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Općoj županijskoj bolnici Našice

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	0,40	0,24	0,23	0,35	0,04	0,19	0,11
Smrtnost od moždanog udara	0,00	0,05	0,00	0,04	0,04	0,00	0,00
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0,05	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Opstetrička trauma	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00
Poslijek prijelom kuka	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00
Pad pacijenta	0,00	0,67	0,45	0,50	0,22	0,19	0,59
Dekubitalni ulkus	0,00	0,71	0,55	0,69	0,37	0,42	0,93
Ukupan broj PSP, n	0,45	1,76	1,23	1,58	0,67	0,89	1,63

4.6.8 Opća županijska bolnica Vukovar

Kadrovska struktura medicinskih sestara

U razdoblju od 2017. do 2023. godine, Opća županijska bolnica Vukovar zabilježila je povećanje ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara s 241 na 263. Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme smanjivao se od 88 % do 83 %. Istovremeno, broj sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva pokazao je kontinuirano povećanje, s udjelom od 12 % na 17 %. Broj radnih mjesta magistara sestrinstva ostao je stalan, s dva zaposlena magistra tijekom promatranog razdoblja (Tablica 62).

Tablica 62. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Općoj županijskoj bolnici Vukovar

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	211 (88)	224 (87)	224 (87)	235 (88)	237 (88)	217 (84)	217 (83)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	28 (12)	33 (13)	31 (12)	29 (11)	30 (11)	40 (15)	44 (17)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	2 (0,8)	2 (0,8)	2 (0,8)	2 (0,8)	2 (0,7)	2 (0,8)	2 (0,8)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	241	259	258	267	269	259	263

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Analiza pokazatelja sigurnosti pacijenata u Općoj županijskoj bolnici Vukovar tijekom razdoblja 2017.–2023. pokazuje da su među najčešćim prijavljenim neželjenim događajima smrtnost od moždanog udara, smrtnost od akutnog infarkta miokarda i nedostatna higijena ruku. Padovi pacijenata i dekubitusi također su bili redovito prisutni, s izraženim povećanjem broja padova pacijenata od 2021. prema 2023. godini. Od 2017. do 2022. broj dekubitusa zabilježen godišnje bio je 0 do 3 slučaja, dok je 2023. zabilježeno 17 slučajeva dekubitusa. Ostali indikatori, poput poslijeoperacijskih infekcija rane kod operacije na kolonu i poslijekirurških krvarenja, zabilježeni su u pojedinim godinama i s manjim brojem slučajeva. Ukupan broj svih PSP događaja varirao je kroz godine, s najvišim brojem prijavljenih slučajeva u 2023. godini (Tablica 63).

Tablica 63. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Općoj županijskoj bolnici Vukovar

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	7	9	9	8	13	9	5
Smrtnost od moždanog udara	9	21	14	5	13	7	8
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	0	0	0	1	0	0	0
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0	0	2	1	0	1	1
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	21	19	38	12	23	35	33
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	0	3	4	5	7	2	4
Pad pacijenta	3	8	4	5	11	15	25
Dekubitalni ulkus	1	0	0	0	0	3	17
Ukupan broj PSP, n	41	60	71	37	67	72	93

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Ukupni broj PSP prema udjelu visokoobrazovanih sestara varirao je kroz većinu razdoblja, uz povećanje u zadnje tri promatrane godine. Najistaknutije stavke među PSP bili su smrtnost od moždanog udara i akutnog infarkta miokarda (Tablica 64).

Tablica 64. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Općoj županijskoj bolnici Vukovar

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Smrtnost od akutnog infarkta miokarda	0,55	0,65	0,70	0,68	1,11	0,57	0,28
Smrtnost od moždanog udara	0,70	1,52	1,09	0,42	1,11	0,44	0,45
Smrtnost od akutnog pankreatitisa	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00
Poslijeoperacijska infekcija rane kod operacije na kolonu	0,00	0,00	0,16	0,08	0,00	0,06	0,06
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	1,64	1,38	2,97	1,02	1,97	2,22	1,85
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom	0,00	0,22	0,31	0,42	0,60	0,13	0,22
Pad pacijenta	0,23	0,58	0,31	0,42	0,94	0,95	1,40
Dekubitalni ulkus	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,96
Ukupan broj PSP, n	3,20	4,35	5,55	3,14	5,73	4,56	5,22

4.6.9 Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača

Kadrovska struktura medicinskih sestara

Ukupan broj medicinskih sestara i tehničara ostao je relativno stalan u promatranoj ustanovi. godini. Broj zaposlenika na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spremlje zadržao se na visokoj razini, s udjelom od 81 % do 84 % ukupnog kadra. Istodobno, broj medicinskih sestara na radnom mjestu prvostupnika/ce sestrinstva se blago smanjio sa 19 % na 17 % u 2023. godini. Tijekom promatranog razdoblja nije zabilježen niti jedan zaposlenik na radnom mjestu magistra sestrinstva (Tablica 65).

Tablica 65. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" Popovača

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spremlje (%)	215 (81)	221 (82)	216 (82)	220 (83)	222 (83)	217 (84)	213 (83)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	49 (19)	49 (18)	47 (18)	45 (17)	46 (17)	43 (16)	44 (17)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	0	0	0	0	0	0	0
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	264	270	263	265	268	260	257

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Tijekom promatranog razdoblja u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" Popovača prijavljeni su podaci za tri kategorije PSP-ova – nuspojave lijekova, padovi pacijenata i dekubitusi. Padovi pacijenata su u većini godina zabilježeni u većem broju, s najviše slučajeva 2019. godine, dok 2020. i 2021. u evidenciji nisu zabilježeni padovi. Broj dekubitusa bio je konstantan, a PSP nuspojava lijekova zabilježen je rijetko i u malom broju. Ukupni broj prijavljenih PSP događaja varirao je između 56 i 162 godišnje (Tablica 66).

Tablica 66. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" Popovača

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nuspojave lijekova	3	0	3	0	0	0	0
Pad pacijenta	65	55	76	0	0	57	51
Dekubitalni ulkus	32	69	83	56	85	74	83
Ukupan broj PSP, n	100	124	162	56	85	131	134

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

U Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" Popovača ukupni broj PSP pokazatelja prema udjelu prvostupnika/ca sestrinstva ostao je nepromijenjen kroz većinu razdoblja. Padovi pacijenata i dekubitalni ulkusi pojavljuju se kao vodeći sigurnosni izazovi kroz većinu promatranih godina, s povremenim oscilacijama u zastupljenosti (Tablica 67). U bolnici tijekom promatranog razdoblja nije bio niti jedan zaposlenik na radnom mjestu magistra/e sestrinstva pa Tablica 67 prikazuje omjer broja PSP-ova i udjela prvostupnika/ca (Tablica 67).

Tablica 67. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca sestrinstva, izražen po 1% prvostupnika/ca sestara u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" Popovača

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nuspojave lijekova	0,16	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Pad pacijenta	3,42	3,06	4,22	0,00	0,00	3,56	3,00
Dekubitalni ulkus	1,68	3,83	4,61	3,29	5,00	4,63	4,88
Ukupan broj PSP, n	5,26	6,89	9,00	3,29	5,00	8,19	7,88

4.6.10 Psihijatrijska bolnica Ugljan

Kadrovska struktura medicinskih sestara

Analizom podataka, u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan uočeno je blago smanjenje ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara, s ukupno 121 u 2017. godini na 119 u 2023. godini. U istom razdoblju, zabilježeno je smanjenje broja radnih mjesta medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme, s 105 (87 %) na 88 (74 %). Istovremeno, broj medicinskih sestara na radnom mjestu prvostupnika/ce sestrinstva povećao se s 12 % na 24 %. Broj radnih mjesta magistara sestrinstva povećao se s 2 (1,6 %) u 2017. godini na 3 izvršitelja (2,5 %) u svim kasnijim analiziranim godinama (Tablica 68).

Tablica 68. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	105 (87)	97 (80)	97 (76)	96 (75)	94 (75)	92 (74)	88 (74)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	14 (12)	22 (18)	27 (21)	29 (23)	29 (23)	30 (24)	29 (24)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	2 (1,6)	3 (2,5)	3 (2,4)	3 (2,3)	3 (2,4)	3 (2,4)	3 (2,5)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	121	122	127	128	126	125	119

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Tijekom promatranog razdoblja nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove bila je najčešće prijavljivani PSP u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan, s blagim povećanjem u prvim godinama i naglim skokom 2021., te posebno izraženim vrhuncem u 2022. godini. Padovi pacijenata i dekubitusi zabilježeni su u manjem broju. Ukupni broj svih PSP događaja bitno se povećao od 2021. nadalje, zbog povećanog broja prijava nedostatne higijene ruku (Tablica 69).

Tablica 69. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove	11	9	9	15	52	298	147
Pad pacijenta	5	4	5	1	1	2	3
Dekubitalni ulkus	8	8	4	7	10	5	3
Ukupan broj PSP, n	24	21	18	23	63	305	153

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Analizom omjera uočen je trend promjena. Ukupni brojevi PSP u prve tri promatrane godine bili relativno niski, s vrijednostima od 1.76, 1.02 i 0.77. Međutim, došlo je do povećanja u 2021. godini (2.48) i skoka u 2022. godini (11.55). U 2023. godini zabilježeno je smanjenje, ali je vrijednost i dalje bila viša od one u početnim godinama (5.77). Nedovoljna higijena ruku na razini ustanove (11.29) bila je dominirajući PSP, dok su padovi pacijenata i dekubitalni ulkusi bili niski (Tablica 70).

Tablica 70. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove	0,81	0,44	0,38	0,59	2,05	11,29	5,55
Pad pacijenta	0,37	0,20	0,21	0,04	0,04	0,08	0,11
Dekubitalni ulkus	0,59	0,39	0,17	0,28	0,39	0,19	0,11
Ukupan broj PSP, n	1,76	1,02	0,77	0,91	2,48	11,55	5,77

4.6.11 Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Kadrovska struktura medicinskih sestara

U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, u promatranom razdoblju, ukupan broj medicinskih sestara s godinama se postupno povećavao. Paralelno, smanjio se udio medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme, dok je udio sestara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva bio povećan (s 25 % 2017. godine, na 37 % 2023. godine). Broj radnih mjesta magistara sestrinstva više se nego udvostručio, s 8 (3,9 %) na 17 (7,3 %) (Tablica 71).

Tablica 71. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	145 (71)	143 (70)	142 (69)	148 (68)	142 (65)	130 (58)	129 (56)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	50 (25)	52 (25)	58 (28)	57 (26)	66 (30)	83 (37)	85 (37)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	8 (3,9)	10 (4,9)	9 (4,3)	12 (5,5)	12 (5,5)	12 (5,3)	17 (7,3)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	203	205	209	217	220	225	231

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Tijekom promatranog razdoblja u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice prijavljena su bila četiri PSP-ova : nedostatna higijena ruku, padovi pacijenata te, u manjoj mjeri i dekubitusi. Padovi pacijenata bili su među najčešćim događajima, s promjenama po godinama i vidljivim smanjenjem prema kraju promatranog razdoblja. Veći broj dekubitusa zabilježen je 2021-2022 godine. Ukupni broj prijavljenih PSP-ova u ustanovi pokazao je bitne varijacije, s vidljivom tendencijom smanjenja tijekom posljednjih analiziranih godina (Tablica 72).

Tablica 72. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	33	58	177	17	92	82	32
NHR Internistička jedinica intenzivnog liječenja	9	14	11	6	10	8	3
Pad pacijenta	76	107	78	56	65	21	15
Dekubitalni ulkus	1	2	5	2	22	17	4
Ukupan broj PSP, n	119	181	271	81	189	128	54

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Analiza podataka Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice u promatranom razdoblju utvrdila je promjene u ukupnom broju PSP. Zabilježena je vršna vrijednost 2019. godine (8,39), nakon čega slijedi trend smanjenja do najniže zabilježene vrijednosti na kraju promatranog razdoblja 2023. godine (1,22). Nedostatna higijena ruku na razini ustanove (NHR) bila je dominantni PSP, koja je također dosegla maksimum 2019. godine (5,48). Suprotno tome, incidencija padova pacijenata pokazala je smanjenje od 2018. godine, s 3,58 na 0,34 u 2023. godini. Pokazatelji za dekubitalni ulkus i NHR u jedinici intenzivnog liječenja ostali su na relativno niskim vrijednostima tijekom cijelog praćenog razdoblja (Tablica 73).

Tablica 73. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nedostatna higijena ruku na razini zdravstvene ustanove (NHR)	1,14	1,94	5,48	0,54	2,59	1,94	0,72
NHR Internistička jedinica intenzivnog liječenja	0,31	0,47	0,34	0,19	0,28	0,19	0,07
Pad pacijenta	2,63	3,58	2,41	1,78	1,83	0,50	0,34
Dekubitalni ulkus	0,03	0,07	0,15	0,06	0,62	0,40	0,09
Ukupan broj PSP, n	4,12	6,05	8,39	2,57	5,32	3,03	1,22

4.6.12 Specijalna bolnica za produženo liječenje – Duga Resa

Tijekom promatranog razdoblja u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje – Duga Resa ukupan broj medicinskih sestara bio je u blagom povećanju. Također, udio medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme bio je blago smanjen, dok je paralelno udio medicinskih sestara na radnom mjestu prvostupnika/ce sestrinstva bio povećan. Broj radnih mjesta magistri sestrinstva bio je isti u cijelom razdoblju, odnosno bila su zaposlena 3 izvršitelja (Tablica 74).

Tablica 74. Kadrovska struktura medicinskih sestara u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje – Duga Resa

Broj medicinskih sestara i tehničara	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme (%)	48 (74)	44 (71)	46 (73)	44 (67)	45 (67)	49 (69)	49 (67)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva (%)	14 (22)	15 (24)	14 (22)	19 (29)	19 (28)	19 (27)	21 (29)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva (%)	3 (4,6)	3 (4,8)	3 (4,7)	3 (4,5)	3 (4,4)	3 (4,2)	3 (4,1)
Ukupno medicinskih sestara i tehničara, n	65	62	63	66	67	71	73

Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Analiza podataka za Specijalnu bolnicu za produženo liječenje – Duga Resa pokazuje da su tijekom promatranog razdoblja prijavljivana samo dva PSP-a, odnosno padovi pacijenata i dekubitusi. Broj padova pacijenata povećavao se tokom godina, od nekoliko desetaka slučajeva u 2017. godini do najviše zabilježenih u 2023. godini. Nasuprot tome, broj dekubitusa varirao je po godinama. Ukupni broj PSP događaja u ustanovi kretao se između približno stotinjak i gotovo dvjesto godišnje, s najvećim brojem u 2023. godini (Tablica 75).

Tablica 75. Broj prijavljenih slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje – Duga Resa

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pad pacijenta	37	95	97	93	115	118	147
Dekubitalni ulkus	60	37	44	35	27	27	37
Ukupan broj PSP, n	97	132	141	128	142	145	184

Omjer pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara

Analiza omjera broja kroz promatrano sedmogodišnje razdoblje za Specijalnu bolnicu za produženo liječenje – Duga Resa pokazala je povećanje PSP-ova 3,65 u 2017. na 5,56 u 2023. godini, pri čemu se najveći doprinos povećanju odnosio na padove pacijenta, koja pokazuje kontinuirano povećanje od 2020. godine (Tablica 76).

Tablica 76. Omjer broja pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela prvostupnika/ca i magistara/i sestrinstva, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje – Duga Resa

Vrsta PSP	Godina						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pad pacijenta	1,39	3,30	3,63	2,78	3,55	3,78	4,44
Dekubitalni ulkus	2,26	1,28	1,65	1,04	0,83	0,87	1,12
Ukupan broj PSP, n	3,65	4,58	5,28	3,82	4,38	4,65	5,56

4.6.13 Analiza podataka za bolnice zajedno (n=12)

Zbrojem podataka iz svih 12 analiziranih bolnica, utvrđeno je da je broj medicinskih sestara i tehničara bio sličan kroz razdoblje od sedam analiziranih godina (Tablica 77).

Također u promatranom periodu uočeno je bitno smanjenje udjela medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu srednje stručne spreme sa 76% zaposlenih sestara 2017. godine, na 60% zaposlenih sestara 2023. godine. Prema postotku promjene, to je relativno smanjenje od 21%.

Paralelno sa smanjenjem udjela radnih mjesta medicinskih sestara srednje stručne spreme uočeno je bitno povećanje udjela medicinskih sestara na radnom mjestu prvostupnica sestrinstva, sa 23% u 2017. godini na 37% u 2023. godini. Računanjem postotka promjene, to je relativno povećanje od 61%.

Udio medicinskih sestara na radnom mjestu magistri sestrinstva povećao se s 0,7 zaposlenih sestara 2017.godine na 2% u 2023. godini. U postotku promjene, to je relativno povećanje od 186%.

Promatrajući ukupno prijavljene slučajeve PSP, također je uočeno povećanje s nadolazećim godinama i to trostruko od 2017. godine kada je ukupan broj PSP-ova iznosio 1 605 i dosegno vrhunac 2022. godine s 5 806 slučajeva (Tablica 77).

Analiza omjera broja PSP-ova i udjela zaposlenika na radnom mjestu namijenjenom za visokoobrazovane medicinske sestre i tehničare (prvostupnici/ce i magistre/i sestrinstva), izražena po 1% visokoobrazovanih sestara kroz navedeni period varirala je kroz godine od najniže vrijednosti od 66,88 za 2017. godinu do 156,92 za 2022. godinu (Tablica 77).

Tablica 77. Pregled svih prikupljenih podataka za analizirane bolnice zajedno

Varijabla	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu srednje stručne sprema, n (%)	3228 (76)	3242 (75)	3242 (74)	3144 (71)	3042 (67)	2679 (63)	2593 (60)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnika/ca sestrinstva, n (%)	974 (23)	1043 (24)	1113 (25)	1247 (28)	1415 (31)	1538 (36)	1623 (37)
Broj medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu magistra/e sestrinstva, n (%)	31 (0,7)	35 (0,8)	33 (0,8)	39 (0,9)	51 (1,1)	61 (1,4)	87 (2)
Ukupan broj medicinskih sestara i tehničara, n	4233	4320	4388	4430	4508	4278	4303
Ukupan broj PSP, n	1605	3175	3378	2487	3684	5806	5574
Udio PSP na 1% visokoobrazovanih sestara	66,88	127,00	129,92	85,76	111,64	156,92	139,35

4.6.14 Utjecaj udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara u bolnici na prosječan broj omjera pokazatelja sigurnosti pacijenta izražen na 1 % visokoobrazovanih medicinskih sestara

Prosječan broj omjera pokazatelja sigurnosti pacijenta i udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara, izražen po 1% visokoobrazovanih sestara u promatranom razdoblju od sedam godina, analiziran je na dvije skupine bolnica, odnosno bolnice s udjelom visokoobrazovanih medicinskih sestara većim i manjim od 30%, od ukupnog broja medicinskih sestara u ustanovi.

Bolnice s više od 30 % visokoobrazovanih medicinskih sestara i tehničara (n=5) bile su: Klinički bolnički centar Split, Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak, Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice i Specijalna bolnica za produženo liječenje - Duga Resa.

Bolnice s manje od 30 % visokoobrazovanih medicinskih sestara i tehničara (n=7) bile su: Opća bolnica Bjelovar, Opća bolnica Gospić, Opća bolnica Vinkovci, Opća županijska bolnica Našice, Opća županijska bolnica Vukovar, Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača i Psihijatrijska bolnica Ugljan.

Analiza t-testom pokazala je da je razlika u prosječnim vrijednostima PSP između skupina nije statistički značajna ($t=0,93$, $p=0,18$) (Tablica 78).

Tablica 78. Utjecaj udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara u bolnici na prosječan broj omjera pokazatelja sigurnosti pacijenta izražen na 1 % visokoobrazovanih medicinskih sestara

Bolnica	Broj bolnica	Prosječan broj omjera pokazatelja sigurnosti pacijenta na 1 % visokoobrazovanih medicinskih sestara
Bolnica s > 30 % visokoobrazovanih medicinskih sestara i tehničara (n=5)	5	14,98
Bolnica s < 30 % visokoobrazovanih medicinskih sestara i tehničara (n=7)	7	6,36
T- test		$t=0,93$ $p=0,18$

4.6.15 Pearsonov koeficijent korelacije između broja slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta na 100 medicinskih sestara i udjela medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu u kategoriji zaposlenja

Analiza Pearsonovog koeficijenta korelacije između broja slučajeva PSP-ova na 100 medicinskih sestara i udjela visoko obrazovanih medicinskih sestara po zdravstvenim ustanovama pokazala je razlike u smjeru i povezanosti među bolnicama (Tablica 79).

Za ukupni zbroj visokoobrazovanih medicinskih sestara (prvostupnici + magistri), negativna povezanost između broja tih sestara i broja prijavljenih PSP-ova uočena je u 5 bolnica. Korelacije su bile umjerene, uz izuzetak bolnice Ugljan (-0,98) i Gospić (-0,99).

U pola ustanova (n=6/12) zabilježena je negativna korelacija između udjela medicinskih sestara prvostupnika i broja prijavljenih PSP-ova. U tim ustanovama (Duga Resa, Gospić, Krapinske Toplice, Popovača, Vinkovci) je bila prisutna umjerena do snažna negativna korelacija (između -0,23 i -0,87), sugerirajući da je povećanje udjela prvostupnika sestrinstva bilo povezano sa smanjenjem PSP događaja na 100 medicinskih sestara.

Negativna korelacija je uočena između udjela sestara/tehničara na radnom mjestu magistra sestrinstva i broja prijavljenih PSP-ova u 7 od 11 (64%) ustanova koje su imale zaposlene medicinske sestre na radnom mjestu magistre. U tu analizu nije uključena Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača jer u analiziranom razdoblju nisu imali zaposlenika na radnom mjestu predviđenom za magistra sestrinstva.

U analizi korelacija s radnim mjestima magistra sestrinstva zabilježene su najosjetljivije i naj snažnije korelacijske vrijednosti. Najizraženije negativne vrijednosti bile su u Općoj bolnici Koprivnica (-0,76) Gospić (-0,84) i Vinkovci (-0,90). Ti rezultati upućuju na snažnu inverznu vezu, odnosno da je veći udio magistara sestrinstva povezan s poboljšanjem kvalitete skrbi i smanjenjem incidenata, što dovodi do manjeg broja zabilježenih PSP-ova (Tablica 79).

Tablica 79. Korelacija između broja slučajeva pokazatelja sigurnosti pacijenta na 100 medicinskih sestara i udjela kategorije zaposlenja medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu

Naziv ustanove	Korelacija za medicinske sestre/tehničare na radnom mjestu		
	Broj sestara/tehničara na radnom mjestu prvostupnik/ca sestrinstva	Broj sestara/tehničara na radnom mjestu magistar/a sestrinstva	Zajedno (broj radnih mjesta za prvostupnik/ca + magistar/a sestrinstva)
Klinički bolnički centar Split	+0,49	+0,59	+0,99
Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak	+0,62	+0,84	+0,64
Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica	+0,67	-0,76	+0,31
Opća bolnica Bjelovar	+0,49	-0,484	+0,61
Opća bolnica Gospić	-0,87	-0,84	-0,99
Opća bolnica Vinkovci	-0,25	-0,90	-0,10
Opća županijska bolnica Našice	+0,07	-0,43	+0,06
Opća županijska bolnica Vukovar	+0,49	+0,75	+0,28
Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača	-0,24	NP*	NP*
Psihijatrijska bolnica Ugljan	+0,44	+0,24	-0,98
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	-0,56	-0,72	-0,16
Specijalna bolnica za produženo liječenje - Duga Resa	-0,37	-0,66	-0,23

* Nije primjenjivo. Navedena ustanova nije imala medicinske sestre i tehničare zaposlene na radnom mjestu magistre sestrinstva.

5. RASPRAVA

5.1 Rasprava prvog istraživanja: kvalitativno istraživanje među voditeljima sestrinskih studija

Voditelji diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj procijenili su da su motivi studenata za upis na diplomatske studije sestrinstva rezultat kombinacije unutarnjih i vanjskih čimbenika, uz izražen optimizam. Prepoznaju aktualne izazove s kojima se magistri sestrinstva suočavaju na tržištu rada, osobito u pogledu pronalaska radnog mjesta koje bi odgovaralo razini njihove kvalifikacije i osiguralo primjerenu financijsku naknadu. Unatoč tim poteškoćama, ističu važnost diplomskog obrazovanja kao ključnog preduvjeta za profesionalni napredak i razvoj sestrinske struke.

Kroz diplomatske studije medicinske sestre mogu steći specifična znanja i različite vještine koje će im omogućiti nove prilike u budućem profesionalnom razvoju. Intrinzični motivi uključuju želju za osobnim napredovanjem i poboljšanjem znanja i vještina (99). Druga istraživanja također su prepoznala da magistre sestrinstva imaju izraženu intrinzičnu motivaciju za osobni napredak (66,100,101). Nalle i suradnici navode kako 83 % medicinskih sestara smatra kako je nastavak obrazovanja na višoj razini doveo do napredovanja u znanju i vještinama, odnosno da sudjelovanje u programima kontinuiranog obrazovanja značajno doprinosi profesionalnom razvoju i usavršavanju kompetencija (101).

Ekstrinzični motivi poput sigurnosti posla, povećanja plaće i napredovanja na radnom mjestu značajno su utjecali na odluke medicinskih sestara o upisu na diplomatske studije (66,99). Iako trenutačno završetak diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj ne donosi svakom magistru/magistri sestrinstva neposredne koristi poput povećanja plaće ili poboljšanja radnih uvjeta, voditelji diplomskih programa sestrinstva ističu da određeni broj medicinskih sestara upisuje ove studije prvenstveno potaknute ekstrinzičnim motivima. Prema njihovom mišljenju, želja za upisom na diplomski studij može biti potaknuta mogućnostima koja će se ostvariti u budućnosti, poput većih mogućnosti zaposlenja i stjecanja višeg profesionalnog statusa. Ranija istraživanja potvrđuju da su različite karijerne koristi, poput povećanja plaće, poboljšanja radnih uvjeta i mogućnosti napredovanja, ključni motivatori za medicinske sestre u odluci o nastavku obrazovanja (69,100,102).

Nedostatak priznanja akademske kvalifikacije i izostanak materijalnih ili statusnih nagrada predstavljali su značajnu prepreku za upis medicinskih sestara na diplomatske studije na sveučilištima u Južnoafričkoj Republici, što potvrđuju rezultati kvalitativnog istraživanja objavljenog 2020. godine. Dio ispitanih medicinskih sestara izjavio je da im se nastavak obrazovanja čini besmislenim, upravo zbog osjećaja da njihova postignuća neće biti prikladno prepoznata niti nagrađena na radnom mjestu (103). Nedostatak priznanja u relevantnim ustanovama i neatraktivna, nekonkurentna plaća dvije su ključne prepreke koje obeshrabruju medicinske sestre u Južnoafričkoj Republici od upisa na diplomatski studij sestrinstva. Kao posljedica toga, ustanove u toj zemlji kontinuirano izražavaju zabrinutost zbog niske razine upisa na diplomatske programe sestrinstva (103).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako voditelji studija uočavaju izražen optimizam među medicinskim sestrama u Hrvatskoj prilikom upisa na diplomatske studije sestrinstva, uz očekivanje da će im završen diplomatski studij dugoročno donijeti profesionalne koristi. Voditelji diplomatskih programa potvrđuju da je zanimanje za upis kontinuirano visoko, što oni dodatno potiču motivirajućim razgovorima sa studentima na prijediplomskom studiju, s ciljem da ih ohrabre za nastavak obrazovanja na diplomatskoj razini.

Voditelji diplomatskih studija sestrinstva navode da su diplomatski programi temelj za kvalitetno pružanje zdravstvene njege, ali i za aktivno uključivanje u znanstvena istraživanja, upravljanje i sudjelovanje u obrazovnim procesima. Takvi rezultati posebno su značajni u kontekstu izazova utvrđenih 2022. godine u SAD-u, kada je zabilježen značajan odljev medicinskih sestara iz obrazovnog sektora zbog odlaska u mirovinu i povećanog broja otkaza. Posljedično, javlja se izražen deficit kvalificiranih stručnjaka potrebnih za edukaciju novih generacija medicinskih sestara (104,105).

Primjerice, na Sveučilištu Sjeverne Karoline propisan je omjer od deset studenata na jednog profesora, što predstavlja standard kojemu teže mnoge visokoškolske ustanove. Međutim, sestrinski fakulteti često se suočavaju s izazovima u održavanju tog omjera zbog nedostatka nastavnog osoblja, što može ograničiti kvalitetu učenja studenata. Takva situacija ukazuje na potrebu za sustavnim rješavanjem problema broja nastavnika u sestrinskom obrazovanju, ne samo na nacionalnoj, već i na globalnoj razini (104).

Neki voditelji studija naglasili su razlike između stečenih kompetencija tijekom studija i zahtjeva na radnom mjestu. Rezultati su u skladu s istraživanjem Salifu i suradnika koji su utvrdili da kurikulum sestrinskog obrazovanja ne priprema medicinske sestre dovoljno da bi se

suočile s praktičnim izazovima u kliničkom okruženju (106). Magistre sestrinstva u Norveškoj navele su da njihove kolege i rukovoditelji nisu dovoljno svjesni njihovih cjelovitih kompetencija i potencijalnih doprinosa radnom mjestu. Štoviše, pojedinci čak gledaju magistre sestrinstva kao prijetnju postojećim hijerarhijskim odnosima na radnom mjestu, jer su one obično kvalificiranije od drugog medicinskog osoblja (107). Nedostatna prilagodba kurikuluma i nejedinstvena primjena teorije u praksi prepoznate su kao globalni izazovi u sestrinskoj profesiji (108).

Voditelji studija istaknuli su važnost neformalnih partnerstava sa zdravstvenim ustanovama i strukovnim udrugama u procesu oblikovanja kurikuluma. Nadalje, predložili su dvije ključne strateške inicijative – precizno definiranje radnih mjesta za magistre sestrinstva i uvođenje specijalističkih diplomskih programa u sestrinstvu. Angažiranje iskusnih medicinskih sestara sa specijalističkim diplomskim obrazovanjem izravno bi unaprijedilo kvalitetu zdravstvene njege i kliničke ishode (109). Istraživanja Considinea i suradnika objavljena 2001. i 2005. godine ukazuju da edukacija iz specifičnih sestrinskih područja može poboljšati kliničko odlučivanje i tako poboljšati zdravstvenu njegu na hitnim bolničkim prijemima (110,111). Specijalizirani diplomski studiji u Hrvatskoj mogli bi biti korisni i pacijentima i medicinskim sestrama, jer bi možda takva specijalizacija bila dodatna motivacija za upis. Također, takvi bi programi pomogli smanjiti razlike između kompetencija stečenih na diplomskim studijima i zahtjeva poslodavaca.

Važnost suradnje u izradi diplomskih programa sestrinstva između obrazovnih ustanova i poslodavaca također je prepoznata u istraživanju koje su proveli Mbombi i suradnici (103). Važno je jasno definirati i odrediti koje su vještine potrebne medicinskim sestrama sa specijalizacijom (112). Iako je sestrinstvo u Hrvatskoj prepoznato kao autonomna profesija, kompetencije koje se stječu završetkom diplomskog studija trenutno ne omogućuju propisivanje lijekova bez dopuštenja liječnika, čime medicinske sestre u svom poslu ostaju pod nadzorom. Proširenje kompetencija specijalističkim diplomskim studijima doprinijelo bi osnaživanju i poboljšanju njihove autonomije.

Sustavni pregled literature iz 2021. godine, koji je analizirao utjecaj diplomskog obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu zdravstvene njege, otkrio je pet ključnih područja utjecaja, uključujući povećano samopouzdanje i samopoštovanje, unaprijeđene komunikacijske vještine, osobni i profesionalni razvoj, prošireno znanje i učinkovitiju primjenu teorije u praksi, kao i poboljšano kritičko razmišljanje i donošenje odluka (113). Otkriven je pozitivan utjecaj

na medicinske sestre koje su završile diplomatske studije, povezan s osobnim i profesionalnim razvojem, što može značajno doprinijeti kvaliteti zdravstvene njege (113).

Ge i suradnici u sustavnom pregledu literature iz 2015. godine ističu da su područja kao što su palijativna skrb, mentalno zdravlje, transkulturalna njega i skrb za pacijente nakon transplantacije organa bila znatno unaprijeđena kada su za njihovu provedbu bile odgovorne medicinske sestre s magistarskom diplomom (114). Istraživanja su istaknula da medicinske sestre s višim stupnjem visokoškolskog obrazovanja značajno doprinose kvaliteti rada zdravstvenih ustanova. Slične izjave imali su voditelji studija uključeni u ovo istraživanje. Oni su također prepoznali da su upisne kvote na diplomatske studije visoke, zbog trenutnog tržišta rada u Hrvatskoj s relativno malo radnih mjesta predviđenih za magistre sestrinstva.

Neke medicinske sestre upisuju diplomatske studije sestrinstva kao preduvjet za nastavak školovanja na poslijediplomskoj, doktorskoj razini. Međutim voditelji sestrinskih studija su naveli kako je, po njihovoj percepciji, zanimanje medicinskih sestara za poslijediplomske doktorske studije izrazito maleno i to najčešće motivirano osobnim razlozima. Kinsella i suradnici ranije su utvrdili da su za većinu medicinskih sestara intrinzični motivi značajniji za upis na poslijediplomske doktorske studije od ekstrinzičnih motiva (99).

Prema uvidu u dostupnu literaturu, ovo je prvo istraživanje o mišljenjima voditelja diplomatskih studija o potencijalnim motivima medicinskih sestara za upis na diplomski studij sestrinstva, unatoč relativno malom broju radnih mjesta za magistre sestrinstva u zdravstvenom sektoru u Hrvatskoj. Prednost istraživanje jest što je u njemu sudjelovala većina voditelja diplomatskih sestrinskih studija u Hrvatskoj (18 od ukupno 21), a uključene su i sve ustanove koje izvode diplomski studij sestrinstva u Hrvatskoj.

5.2 Rasprava drugog istraživanja: kvalitativno istraživanje među studentima diplomskih studija

Rezultati kvalitativnog istraživanja među studentima pokazali su kako motivacija studenata za upis na diplomski studij sestrinstva prvenstveno proizlazi iz želje za osobnim napredovanjem, praktičnih razloga i izraženog optimizma u pogledu budućnosti. Unatoč svjesnosti o trenutnim poteškoćama vezanim uz priznavanje magistarskih diploma u zdravstvenom sustavu, i redovni i izvanredni studenti, percipiraju diplomski studij sestrinstva kao dugoročnu investiciju u vlastiti razvoj i profesionalni razvoj i mogućnosti. Većina ispitanika optimistično očekuje da će u sljedećim godinama diplome magistara sestrinstva biti odgovarajuće prepoznate unutar struke.

Snažna želja za osobnim napredovanjem kroz diplomske studije sestrinstva prepoznata je u obje skupine, i redovnih i izvanrednih studenata. Poveznica između viših razina fakultetskog obrazovanja i motiva za unaprjeđenje znanja i vještina također je prepoznata u drugim istraživanjima (66,115).

Redovni studenti navode kako su ih na upis diplomskog studija dodatno potaknule pogodnosti poput besplatne školarine, mogućnosti uživanja u studentskom životu i raspoloživosti slobodnog vremena, budući da se zbog svoje mladosti i činjenice da još nemaju obiteljske obaveze mogu u potpunosti posvetiti studiranju. U Hrvatskoj su školarine za redovne studente u potpunosti pokrivene iz državnog proračuna, a dostupne su im i druge pogodnosti poput zdravstvenog osiguranja, mogućnosti smještaja u studentskom domu i raznih oblika financijske potpore (116). Redovni studenti tako iskorištavaju mogućnost besplatnog školovanja, svjesni da će im ono biti korisno u budućnosti.

Visoki troškovi studiranja i manjak financijskih sredstava predstavljaju prepreku za upis na diplomske studije sestrinstva i u drugim državama. Takvi rezultati dobiveni su i u Saudijskoj Arabiji, prema istraživanju iz 2023. godine (65). Potencijalne prepreke za upis također su prikazane u sustavnom pregledu literature objavljenom 2016. godine, koji ističe da obiteljske i roditeljske obveze mogu biti previše zahtjevne prilikom razmišljanja o upisu na diplomske studije iz područja zdravstva, osobito za izvanredne studentice (117).

Nekoliko redovitih studenata u ovom istraživanju izjavilo je da nije spremno za rad u zdravstvenom sektoru, navodeći to kao jedan od razloga za upis na diplomski studij sestrinstva. Jedan od mogućih razloga leži u implementaciji Bolonjske deklaracije u obrazovni sustav. Tom

reformom ukinut je pripravnički staž nakon završetka prijediplomskog studija, a sadržaj pripravničkog staža premješten je u kliničku praksu tijekom trogodišnjeg programa za prvostupnike sestrinstva (56). Završetak 4 600 sati propisanih kurikulumom unutar tri godine predstavlja iznimno zahtjevan zadatak, što studente sestrinstva svrstava među najopterećenije skupine u studentskoj populaciji (118). Takav intenzivan i zahtjevan obrazovni model predstavlja značajan teret za studente i potencijalno utječe na njihove buduće profesionalne odluke.

Stavovi studenata o upisnim kvotama na diplomске studije sestrinstva razlikovali su se između skupina studenata. Redovni studenti procijenili su da su postojeće kvote primjerene te naveli da će povećanje broja magistara sestrinstva dovesti do bržeg ostvarivanja financijskih koristi za njih. S druge strane, izvanredni studenti percipirali su kvote kao previsoke, izražavajući zabrinutost da bi takva politika mogla umanjiti vrijednost magistarskih diploma i stvoriti dojam da je upis na diplomski studij sestrinstva dostupan svima bez značajnih ograničenja. Obje skupine studenata bile su svjesne rastućeg broja magistara sestrinstva koji se suočavaju s nedostatkom radnih mjesta primjerenih njihovoj razini kvalifikacija. Unatoč toj činjenici, snažna motivacija za upis na diplomске studije sestrinstva i dalje je bila prisutna kod svih studenata uključenih u istraživanje.

Većina ispitanika istaknula je važnost prikladnog nagrađivanja magistara sestrinstva za njihovu predanost, trud i financijska ulaganja tijekom studija, pri čemu su često medicinske sestre uspoređivali s drugim zdravstvenim radnicima, osobito liječnicima. Prema njihovom mišljenju, nedovoljno priznavanje magistarskih kvalifikacija na radnim mjestima negativno utječe na profesionalni ugled magistara sestrinstva. Nadalje, rezultati drugih istraživanja pokazuju da mogućnosti za karijerno napredovanje i profesionalni razvoj značajno doprinose stvaranju pozitivnog radnog okruženja (118).

Praćenjem budućih karijernih planova studenata nakon završetka diplomskih studija sestrinstva, kao i ambicija za nastavak doktorskog obrazovanja, moguće je procijeniti uspješnost studijskog programa. Ti podaci omogućuju prepoznavanje područja koja zahtijevaju poboljšanja i prilagodbu resursa s ciljem pružanja bolje podrške studentima u ostvarivanju njihovih obrazovnih i profesionalnih ciljeva. Dio ispitanika koji su već bili zaposleni na radnom mjestu medicinske sestre izrazili su spremnost na promjenu radnog mjesta po završetku diplomskog studija ako im trenutni poslodavac ne ponudi bolje uvjete rada ili veću plaću.

Ranija istraživanja pokazuju da medicinske sestre radije ostaju na trenutačnim radnim mjestima kada je njihovo okruženje pozitivno (119), a razvoj karijernih mogućnosti glavni je čimbenik koji utječe na njihovu odluku o ostanku ili promjeni posla (118). S obzirom da većina magistara sestrinstva u Hrvatskoj nema dostatne prilike za napredovanje u karijeri, njihovo nezadovoljstvo na poslu može uzrokovati promjenu radnog mjesta, što će dodatno povećati postojeći nedostatak sestrinskog kadra u Europi (120). Obrazovne i zdravstvene ustanove trebale bi doprinijeti širem prepoznavanju diploma magistara sestrinstva i pružiti im podršku u profesionalnom razvoju kako bi zadržale postojeći sestrinski kadar.

Ispitanici u istraživanju često su isticali znanstveno-istraživački rad i uključenost u obrazovanje kao česte motive za upis na diplomatske studije sestrinstva. Istraživanje provedeno u Španjolskoj pokazalo je da studenti sestrinstva profesiju povezuju s kliničkom njegom, zanemarujući važnost sudjelovanja u obrazovanju i istraživanju u sestrinstvu (121). Jedan od mogućih razloga za prepoznavanje važnosti obrazovanja medicinskih sestara jest to što su magistre sestrinstva prikladno nagrađene unutar obrazovnog sektora povećanjem koeficijenta plaće sukladno stečenoj diplomi, za razliku od javnog bolničkog zdravstvenog sektora. Istraživanje provedeno 2007. godine u Jordanu također je pokazalo da medicinske sestre često nailaze na poteškoće s priznavanjem svojih diploma u zdravstvenom sektoru, zbog čega se mnoge od njih odlučuju za karijeru u obrazovanju (115).

Ranije istraživanje provedeno u Hrvatskoj pokazalo je da polovica studenata sestrinstva smatra da je doktorska razina obrazovanja nužna za sestrinsku profesiju (15). Međutim, rezultati ovog kvalitativnog istraživanja ukazuju da većina uključenih studenata diplomatskih studija sestrinstva nije bila zainteresirana za nastavak školovanja na poslijediplomskoj, doktorskoj razini. No, valja voditi računa da je u ovom kvalitativnom istraživanju sudjelovao malen broj ispitanika. Također, u Hrvatskoj trenutno ne postoji doktorski studij namijenjen isključivo medicinskim sestrama ili zdravstvenim znanostima (53). Unatoč tome, studentima su u Hrvatskoj dostupni doktorski programi iz područja biomedicine i zdravstva, i drugih područja. Također, medicinske sestre imaju mogućnost upisa poslijediplomskih doktorskih studija u inozemstvu. Istraživanje provedeno u SAD-u pokazuje da je odluka o upisu na doktorske studije često povezana s zanimanjem za rad u obrazovanju i željom za doprinosom znanstvenim istraživanjima koja utječu na unaprjeđenje zdravstvene njege (122). Naši ispitanici pokazali su zanimanje za ta područja, što može objasniti zašto dio njih razmatra mogućnost upisa na doktorske studije kao potencijalnu opciju za budućnost.

Ovo istraživanje imalo je nekoliko ograničenja. Budući da je provedeno u Hrvatskoj, rezultati ovog istraživanja možda nisu primjenjivi na studente diplomskih studija sestrinstva u drugim zemljama s različitim zdravstvenim sustavima, obrazovnim modelima ili društvenim okolnostima. Također, postoji mogućnost pristranosti u odabiru jer su ispitanici sami odabrali sudjelovati, pa uzorak ne predstavlja nužno cjelokupnu studentsku populaciju. Iako 30 ispitanika pruža određeni uvid u motive, taj broj može biti nedostatan za obuhvaćanje svih motiva i iskustava studenata diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj. Nadalje, istraživanje nije longitudinalno, pa ne omogućuje praćenje promjena u motivaciji i percepciji koristi studiranja kroz vrijeme ili nakon završetka studija. Postoji i mogućnost da su ispitanici davali društveno poželjne odgovore na određena pitanja, unatoč zajamčenoj anonimnosti.

Primjena rezultata ovog istraživanja može se razvrstati u nekoliko tematskih područja: obrazovni sustav, profesija sestrinstva, politika, znanstvena istraživanja, zdravstveni sustav i preporuke za same studente sestrinstva. Razumijevanje motiva studenata za upis na diplomski studij, poput želje za osobnim i profesionalnim razvojem, može pomoći obrazovnim ustanovama u oblikovanju kurikuluma koji je usklađen s tim potrebama. Ustanove bi također mogle razviti specifične oblike podrške, primjerice kroz mentorstvo ili karijerno savjetovanje, kako bi što bolje odgovorile na zahtjeve redovnih i izvanrednih studenata, osobito u kontekstu njihovih profesionalnih ambicija. S obzirom na izraženo zanimanje studenata za sudjelovanje u znanstvenim istraživanjima, preporučuje se da diplomski programi integriraju više prilika za uključivanje u istraživačke projekte, čime bi se dodatno poticao njihov profesionalni razvoj.

Profesionalna primjena rezultata ovog istraživanja posebno se odnosi na razvoj jasnih karijernih puteva za magistre sestrinstva. Razumijevanje optimizma studenata u pogledu karijernih mogućnosti može doprinijeti oblikovanju transparentnih mogućnosti napredovanja, primjerice prema rukovodećim ili složenijim kliničkim pozicijama. Poticanje diplomskih programa sestrinstva da naglasak stave na nefinancijske aspekte, poput osobnog ispunjenja i doprinosa zajednici, može dodatno ojačati profesionalni identitet medicinskih sestara. Rezultati istraživanja također su relevantni za strategije zadržavanja sestrinskog kadra, budući da prepoznavanje i uvažavanje motiva i profesionalnih težnji magistara sestrinstva može povećati zadovoljstvo na radnom mjestu i smanjiti odljev kvalificiranih djelatnika.

Političke primjene ovog istraživanja upućuju na potrebu za aktivnijim zagovaranjem naprednih profesionalnih uloga u sestrinstvu. Rezultati jasno pokazuju da ispitanici visoko cijene

magistarsko obrazovanje, što može poslužiti kao temelj za inicijative usmjerene na povećanje prepoznatosti i učinkovitije korištenje magistara sestrinstva unutar zdravstvenih sustava.

Ovo istraživanje također postavlja temelje za buduća istraživanja koja bi trebala obuhvatiti dugoročne karijerne ishode magistara sestrinstva, utjecaj diplomskih programa na kvalitetu zdravstvene njege i komparativne analize različitih obrazovnih modela. Nadalje, preporučuje se proširiti istraživanja na dodatne motivacijske čimbenike, poput financijskih koristi, kao i na međunarodne usporedbe, kako bi se postiglo sveobuhvatnije razumijevanje motivacije ispitanika.

U kontekstu zdravstvenog sustava, rezultati ukazuju na mogućnost unaprjeđenja ishoda liječenja kroz optimalno korištenje magistara sestrinstva u rukovodećim i naprednim kliničkim ulogama, uz usklađivanje njihovih odgovornosti s razinom obrazovanja i stečenim kompetencijama. Time bi se povećala učinkovitost zdravstvenih usluga i zadovoljstvo pacijenata.

Zaključno, rezultati istraživanja mogu poslužiti budućim studentima kao vodič u razumijevanju koristi i izazova diplomskog obrazovanja, uključujući mogućnosti za znanstveno-istraživački rad i profesionalno napredovanje, kao i potencijalne poteškoće s priznavanjem diplome. Jasno predstavljanje prednosti i izazova omogućuje studentima oblikovanje realnih očekivanja, čime se smanjuje rizik od nezadovoljstva u slučaju sporijeg profesionalnog napredovanja ili izostanka značajne financijske koristi nakon završetka studija.

5.3 Rasprava trećeg istraživanja: presječno istraživanje među studentima prijediplomskog i diplomskog studija sestrinstva

Iako su svjesni ograničenih profesionalnih prilika za magistre sestrinstva unutar javnog zdravstvenog sustava u Hrvatskoj, studenti prijediplomskih i diplomskih studija sestrinstva pokazali su visoku razinu motivacije za obrazovanjem na diplomskoj razini. Glavni iskazani razlozi za upis na diplomatske studije uključivali su želju za unaprjeđenjem znanja i vještina te otvaranjem novih karijernih mogućnosti. Većina studenata navela je da doživljava stjecanje magistarske diplome kao dugoročnu investiciju u vlastitu budućnost. Pобољшanje radnih uvjeta i povećanje plaće istaknuti su kao ključni motivacijski čimbenici u obje skupine ispitanika. Također, među studentima je prevladavalo uvjerenje da će završetkom diplomskog studija u budućnosti svi magistri sestrinstva u Hrvatskoj imati koristi, osobito kroz povećanje plaće.

Osobni motivi za nastavak diplomskog studija sestrinstva, kao što su dodatno usavršavanje znanja i vještina te izgradnja profesionalnog ugleda, također su istaknuti u drugim usporedivim istraživanjima (66,68,69,100).

Ispitanici u istraživanju istakli su da im diploma magistra sestrinstva može omogućiti stjecanje općih i specifičnih znanja, pri čemu su posebno naglašavali važnost cjeloživotnog učenja s obzirom na sve složenije zahtjeve zdravstvenog sustava. Ti rezultati su u skladu s preporukama ICN-a, koji snažno podupire nastavak obrazovanja na diplomskoj razini u sestrinstvu kao odgovor na rastuće izazove u zdravstvenoj skrbi (123).

Profesionalno napredovanje i povećanje koeficijenta plaće ispitanici su istaknuli kao jedan od glavnih motiva u obje skupine studenata u ovom istraživanju. Slični rezultati potvrđeni su i u istraživanju provedenom 2021. godine, koje je kombiniralo kvalitativne i kvantitativne metode te uključivalo sustavni pregled literature o čimbenicima motivacije za završetak diplomskog studija sestrinstva. U navedenim istraživanjima, očekivanja vezana uz mogućnosti napredovanja i povećanje plaće prepoznata su kao ključni motivi u razvoju karijere medicinskih sestara (2). Međutim, važno je naglasiti da su u istraživanje bile uključene države poput SAD-a i Australije, koje se razlikuju po zdravstvenim sustavima, načinu financiranja zdravstva i karijernim mogućnostima za magistre sestrinstva. Stoga je potrebno oprezno pristupati međudržavnim usporedbama. McKenna i Brooks su, primjerice, utvrdili da diplomski studij sestrinstva u Australiji omogućuje profesionalni napredak u roku od dvije godine nakon završetka studija (124,125). Takav karijerni put trenutno nije moguć većini magistara sestrinstva u Hrvatskoj.

U nekim zemljama EU stjecanje diplome magistre sestrinstva izravno je povezano s napredovanjem u karijeri kroz povećanje plaće. Primjerice, u Njemačkoj medicinske sestre s diplomom magistra ostvaruju znatno veća mjesečna primanja (3.000–3.500 €) u odnosu na kolegice s diplomom prvostupnice (2.500–3.000 €) (126). Slično tome, u Norveškoj su magistre sestrinstva također navele da su dobile povećanje plaće nakon završetka diplomskog studija (107). Izvještaji iz obje zemlje potvrđuju konkretne financijske koristi povezane s diplomom magistre sestrinstva.

Unatoč trenutačno ograničenim mogućnostima zapošljavanja za magistre sestrinstva u Hrvatskoj, gotovo polovica prijediplomskih studenata izrazila je želju za upis na diplomski studij sestrinstva. Također, važno je istaknuti da se diplomski studiji sestrinstva nalaze među pet najpopularnijih diplomskih studija u Hrvatskoj prema broju prijava za upis. Naglašeni optimizam studenata prema vrijednosti diplome magistara sestrinstva uočljivo je u neskladu s trenutačnim mogućnostima zapošljavanja i profesionalnog napredovanja za buduće magistre sestrinstva na hrvatskom tržištu rada.

Nedostatak priznavanja diploma magistrima sestrinstva u pojedinim državama doveo je do slabog zanimanja za upis na diplomatske studije, primjerice u Južnoafričkoj Republici, gdje je izostanak neposrednog povećanja plaće nakon stjecanja diplome istaknut kao jedna od glavnih prepreka za upis (103). Slično tome, istraživanja Fanga i suradnika pokazuju da medicinske sestre u Australiji izbjegavaju upis na poslijediplomske doktorske studije upravo zbog izostanka izravnih financijskih koristi (127). Ti rezultati upućuju na to da nedostatak financijskih prednosti i mogućnosti napredovanja u karijeri može djelovati demotivirajuće na medicinske sestre prilikom donošenja odluke o nastavku obrazovanja na višim razinama.

Ispitanici su uglavnom bili svjesni problema s prepoznavanjem diplome magistre sestrinstva na tržištu rada, godišnjeg broja upisanih na diplomatske studije i postotka zaposlenih magistara sestrinstva na radnim mjestima koja odgovaraju njihovoj stručnoj spremi i koeficijentu plaće. Međutim, manji udio studenata prijediplomskog studija, u odnosu na diplomatske studente, istaknuo je problem hiperprodukcije magistara sestrinstva u Hrvatskoj. Ta razlika može se objasniti činjenicom da su studenti diplomskog studija uglavnom zaposleni u zdravstvenom sektoru, gdje izravno doživljavaju posljedice zasićenosti tržišta rada s neprepoznatim magistrima sestrinstva, što dovodi do njihova nezadovoljstva.

Ispitanici su pokazali izražen optimizam oko budućeg priznavanja diploma magistara sestrinstva. Polovica studenata prijediplomskog studija i dvije trećine studenata diplomskog

studija smatraju da će moći pronaći radno mjesto koje odgovara njihovoj stručnoj kvalifikaciji. Većina ispitanika naglasila je da će magistri sestrinstva u Hrvatskoj u nadolazećim godinama ostvariti primjerenu financijsku naknadu za svoje kvalifikacije.

Polovica studenata diplomskog studija spremna je potražiti novo radno mjesto ako im poslodavac nakon završetka studija ne omogući napredovanje i višu plaću. Spremnost na promjenu poslodavca predstavlja izazov za zdravstvene ustanove u Hrvatskoj, budući da gubitak visokoobrazovanih medicinskih sestara može negativno utjecati na kvalitetu zdravstvene skrbi. Ti rezultati odražavaju globalne trendove u sestrinstvu, gdje je namjera napuštanja radnog mjesta jedan od glavnih razloga za zabrinutost u zdravstvenim sustavima diljem svijeta (70,71,128).

Nezadovoljstvo plaćom često dovodi do promjena u karijeri kod medicinskih sestara prema istraživanju Skele i suradnika iz 2023. godine (118). U tom istraživanju medicinske sestre iz Slovenije naglasile su kako je manjak prilika za profesionalni napredak bio presudan čimbenik za zadovoljstvo poslom i karijernu stabilnost (118). Taj trend odražava sve veće nezadovoljstvo među zdravstvenim djelatnicima u situacijama u kojima profesionalno napredovanje nije popraćeno primjerenom financijskom valorizacijom. Ustraje li taj nesklad, može se očekivati povećan broj odlazaka iz profesije i dodatno produbljivanje problema nedostatka kadra u zdravstvenom sustavu, što predstavlja jedan od ključnih izazova u EU (120).

Nedostatak zdravstvenog osoblja raširen je problem u Europi, a Hrvatska se suočava s posebno otežanom situacijom zbog intenzivnog iseljavanja medicinskih sestara. Izražena želja ispitanika za odlaskom u inozemstvo, u potrazi za povoljnijim radnim uvjetima i priznatom kvalifikacijom, potvrđuje rezultate nedavnih istraživanja. Procjenjuje se da je u posljednjih deset godina Hrvatsku napustilo između 7.500 i 8.000 medicinskih sestara, ponajviše zbog nezadovoljstva radnim uvjetima i niskim primanjima (29). Kao najatraktivnije destinacije za medicinske sestre iz Hrvatske i jugoistočne Europe ističu se Njemačka i Austrija, koje nude konkurentnije plaće i jasnije mogućnosti profesionalnog napredovanja (36,129). Istraživanje iz 2018. to dodatno potvrđuje, navodeći da je gotovo 42 % hrvatskih medicinskih sestara ozbiljno razmišljalo o migraciji (33).

Problemi s kojima se suočavaju magistre sestrinstva u Hrvatskoj, poput ograničenih mogućnosti za profesionalni napredak, nepriznavanja diploma i iseljavanja, odražavaju šire regionalne trendove prisutne i u drugim državama jugoistočne Europe. Istraživanja pokazuju da su namjere za migracijom izražene i među medicinskim sestrama u susjednim državama

poput Slovenije, Srbije, Bosne i Hercegovine te Makedonije. Između 2014. i 2018. godine broj prijava medicinskih sestara iz Hrvatske koje su zatražile priznavanje diploma u Njemačkoj povećao se s 270 na 380 godišnje. Slično tome, prijave sestara iz Srbije povećale su se s 200 godišnje na 1400, a iz Makedonije s 50 na 300 godišnje (130). Ukoliko se taj trend nastavi, Hrvatskoj i državama jugoistočne Europe prijeti gubitak iskusnih medicinskih sestara, što će dodatno destabilizirati zdravstveni sektor diljem regije.

Hrvatska se nalazi pred složenim izazovom koji zahtijeva koordinirani pristup zdravstvenog i obrazovnog sustava. Iako visokoobrazovne ustanove kontinuirano otvaraju nove diplomske studije sestrinstva (samo u akademskoj godini 2024./2025. dvije su ustanove predstavile nove diplomske programe) (61), broj magistara sestrinstva znatno premašuje potrebe tržišta rada, dok istovremeno zdravstveni sustav raspolaže ograničenim brojem radnih mjesta za ovu razinu kvalifikacije. Posljedica toga je sve veći broj visokoobrazovanih medicinskih sestara koje ne mogu pronaći radna mjesta primjerena svojoj kvalifikaciji.

Neadekvatno priznavanje diploma magistra sestrinstva onemogućuje optimalno korištenje stručnih potencijala u unaprjeđenju zdravstvene skrbi, osobito u segmentima specijaliziranih sestrinskih uloga i podizanju kvalitete ishoda liječenja. Sustavno rješavanje ovog problema može poslužiti kao model za bolju usklađenost obrazovnog sustava i potreba zdravstvenog tržišta, čime bi ulaganje u obrazovanje medicinskih sestara donijelo mjerljive koristi za pojedince i zdravstveni sustav. Preporučuje se da buduća istraživanja detaljnije prate karijerni put novih magistara sestrinstva i analiziraju utjecaj stečenih kvalifikacija na njihov profesionalni i osobni razvoj.

Glavna snaga ovog istraživanja leži u velikom uzorku ispitanika i uključivanju svih visokoškolskih ustanova koje provode studijske programe sestrinstva u Hrvatskoj. Ograničenje ovog istraživanja je njegov presječni opažajni ustroj, što ograničava mogućnost utvrđivanja uzročno-posljedičnih veza između motivacije studenata i upisa na diplomske studije. Također, korištenje online ankete može dovesti do pristranosti pri odabiru ispitanika zbog samoprijavljenih podataka i potencijalnog izostanka manje angažiranih studenata. Uključivanje nepotpunih anketa omogućilo je veću reprezentativnost, ali je dovelo do različitog broja odgovora po pitanjima. Ipak, više od 90 % ispitanika odgovorilo je na ključna pitanja o motivaciji, što potvrđuje pouzdanost rezultata. Rezultati su specifični za kontekst Hrvatske i možda se ne mogu generalizirati na druge države. Dodatno ograničenje predstavlja izostanak

perspektive poslodavaca i osoba zaduženih za donošenje odluka, koji su važni za cjelovito razumijevanje izazova priznavanja diplome magistra sestrinstva u zdravstvenom sustavu.

5.4 Rasprava četvrtog istraživanja: presječno istraživanje među magistrima sestrinstva

Rezultati istraživanja među alumnijima diplomskih studija sestrinstva pokazuju da su medicinske sestre u Hrvatskoj motivirane za stjecanje diplome magistre sestrinstva prvenstveno radi razvoja znanja i vještina u menadžmentu, edukaciji i istraživanju. Više od dvije trećine magistara sestrinstva istaknulo je napredak u tim područjima, osobni razvoj i veće uvažavanje od strane kolega. Unatoč tome što su nove kompetencije uspješno primjenjivali u svakodnevnom radu, većina nije ostvarila napredovanje niti povećanje plaće, što je kod dijela ispitanika potaknulo razmišljanje o promjeni radnog mjesta.

Rezultati istraživanja u skladu su sa sličnim istraživanjima u drugačijim okruženjima. Intrinzični motivi poput osobnog razvoja kroz unaprjeđenje znanja i vještina dominantan su motiv za nastavak obrazovanja medicinskih sestara u Grčkoj, prema Kamariannaki (66). Ekstrinzični motivi poput unaprjeđenja na poslu, većih plaća i poboljšanih radnih uvjeta također su bili dominantni u našem istraživanju, što je u skladu s drugim istraživanjima o razlozima za upis na diplomski studij sestrinstva među medicinskim sestrama u Irskoj, Grčkoj i Saudijskoj Arabiji (65,66,69).

Presječno istraživanje Vukše i suradnika provedeno 2024. godine u Hrvatskoj na uzorku od 1 548 prijediplomskih i diplomskih studenata sestrinstva utvrdilo je slične motive za upis na diplomski studij (131). Kao i kod magistri sestrinstva, tri najčešća motiva za upis na diplomski studij koje su iskazali studenti sestrinstva bili su povećanje plaće, bolji uvjeti rada i unaprjeđenje znanja i vještina.

Samo 4 % magistara sestrinstva navelo je strah od gubitka posla kao motiv za upis na diplomski studij, što upućuje na visoku razinu sigurnosti zaposlenja u sestrinskoj profesiji, često isticanu kao važan razlog za odabir te karijere (132).

Čak 72 % magistri i magistara sestrinstva izjavilo je da su im znanja i vještine stečeni na diplomskom studiju sestrinstva korisni u svakodnevnom radu, štoviše smatraju da su unaprijedili svoj rad. U istraživanju Nalle i suradnika, 83 % medicinskih sestara u SAD-u navelo je da su stečene kompetencije značajna prednost njihovog diplomskog obrazovanja (101). Kvalitativno istraživanje iz 2020. godine iz Norveške također je istaknulo utjecaj magistarske diplome na osobni i profesionalni razvoj (107). Magistre sestrinstva u Norveškoj istaknule su da su stečene napredne kompetencije doprinijele povećanju kvalitete zdravstvene

skrbi. No, unatoč tome, njihovo dodatno obrazovanje upravitelji nisu prikladno prepoznali pa su nastavile raditi na istim pozicijama kao i prije stjecanja magistarske diplome (107).

Prema rezultatima istraživanja, većina magistara sestrinstva u Hrvatskoj nije ostvarila napredovanje na radnom mjestu, a manje od 20 % (jedna petina) ih je dobilo višu ili rukovodeću poziciju u zdravstvenim ustanovama.

Napredovanje na radnom mjestu i povećanje plaće prepoznati su kao ključni čimbenici profesionalnog razvoja medicinskih sestara (133). Osiguravanje mogućnosti za profesionalni rast medicinskih sestara na radnom mjestu pokazalo se jednim od najvažnijih čimbenika u prevenciji fluktuacije i zadržavanju visokoobrazovanog kadra, prema sustavnom pregledu Yu i suradnika (134). Rezultati pokazuju da su nezadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja, ograničene prilike za napredovanje i niske plaće glavni razlozi za odlazak iz profesije, osobito među mlađim medicinskim sestrama (134). Istraživanje Mao i suradnika, objavljeno 2019. godine, pokazalo je da medicinske sestre u Kini s radnim iskustvom većim od 20 godina i na rukovodećim pozicijama nemaju izraženu namjeru napuštanja radnog mjesta, što ukazuje na veću profesionalnu stabilnost i zadovoljstvo unutar ove skupine (135). Istraživanje provedeno u Sloveniji 2020. godine, također je pokazalo da su prilike za napredovanje i zadovoljstvo poslom bili preduvjeti koji značajno utječu na radno okruženje medicinskih sestara (118).

Ograničen broj mogućnosti za profesionalni napredak magistara sestrinstva u Hrvatskoj dovodi u pitanje doprinos zdravstvenih ustanova u stvaranju poticajnog radnog okruženja za ovu skupinu. Rezultati istraživanja upućuju na potrebu da zdravstveni sektor sustavno razvija i promovira karijerne puteve za magistre sestrinstva, čime bi se povećalo zadovoljstvo zaposlenih medicinskih sestara i potaknulo njihov ostanak u sektoru. Posebno je važno procijeniti učinkovitost postojećih strategija zadržavanja, s naglaskom na mlađe medicinske sestre koje su podložnije profesionalnoj migraciji i promjeni karijere (134). Naše istraživanje također je pokazalo da je trećina ispitanika promijenila radno mjesto, a polovica njih navela je da je odluku o promjeni potaknulo nezadovoljstvo izostankom povećanja plaće. Ti trendovi trebali bi zabrinuti hrvatski zdravstveni sustav, naročito jer je polovica diplomskih studenata navela da namjerava promijeniti posao ako im nakon završetka studija diploma magistre sestrinstva ne bude adekvatno prepoznata (131).

Diplomski studij sestrinstva omogućuje prvostupnicima stjecanje specijaliziranih znanja i kompetencija potrebnih za preuzimanje zahtjevnijih uloga u menadžmentu, obrazovanju i

istraživanju, čime se značajno proširuju njihove profesionalne mogućnosti (107). U našem istraživanju, 18% magistara sestrinstva navelo je da su zaposleni u obrazovanju. Manje od 20 % pokazalo je želju za upis na doktorski studij. Među ispitanicima je 5 % navelo da su pohađali doktorski studij u trenutku ispunjavanja ankete, dok je 2 % magistara sestrinstva navelo da su doktorirali.

Američka istraživanja pokazuju da je odluka o upisu doktorskih studija u sestrinstvu najčešće motivirana željom za radom u obrazovanju i provođenjem znanstveno-istraživačkih radova (122). Iako su ispitanici u ovom istraživanju pokazali samopouzdanje u planiranju i provedbi istraživanja u kliničkoj praksi nakon završetka diplomskog studija, rezultati upućuju na određenu rezerviranost prema aktivnom uključivanju u znanstveni rad. U uzorku je 23 % naših ispitanika izjavilo da sudjeluje u znanstvenim aktivnostima, pri čemu zbog ustroja upitnika nije jasno što ispitanici smatraju znanstvenim radom. Moguće je da su neki ispitanici pod znanstvenim radom smatraju i izradu magistarskog rada, a specifične znanstvene aktivnosti nakon završetka studija nisu bile detaljno ispitivane upitnikom korištenim u istraživanju.

Pri interpretaciji rezultata ovog istraživanja potrebno je uzeti u obzir određena metodološka ograničenja. Presječni ustroj ne omogućuje utvrđivanje uzročne povezanosti između stjecanja magistarske diplome i profesionalnog napredovanja, dok bi longitudinalna istraživanja mogla dati kvalitetniji uvid u dugoročne karijerne ishode. Primjena online ankete može dovesti do pristranosti uzorka, budući da su možda sudjelovali ispitanici s izraženijim stavovima o svom obrazovanju, što ne mora biti reprezentativno za sve magistre sestrinstva. Nadalje, nisu korištene metode za sprječavanje višestrukih ispunjavanja upitnika, no procjenjujemo da je rizik od takvih slučajeva minimalan zbog izostanka materijalnih poticaja i vremena potrebnog za ispunjavanje ankete.

U ovom istraživanju svako anketno pitanje bilo je osmišljeno tako da predstavlja zasebnu varijablu, a ne više čestica unutar iste latentne dimenzije. Zbog toga nisu korištene metode poput faktorske analize, koje su primjerene za procjenu dimenzionalnosti i unutarnje konzistentnosti skala s više stavki. S obzirom na neovisnost svakog pitanja, nije bilo potrebe za provjerom valjanosti strukture ankete. Ipak, u budućim istraživanjima moguće je razmotriti psihometrijsku provjeru valjanosti pojedinih pitanja ili njihovih grupa, osobito ako bi se instrument prilagodio u obliku skale s više stavki.

Oslanjanje na samoprocjene ispitanika u ovom istraživanju nosi rizik pristranosti, poput iskrivljenog prisjećanja ili davanja društveno poželjnih odgovora, što može utjecati na izjave o

razvoju vještina i karijernom napredovanju. Opsežnost ankete (34 pitanja na 23 stranice) mogla je dovesti do zamora ispitanika, osobito u kasnijim dijelovima, što je moglo utjecati na potpunost i točnost njihovih odgovora. Iako su u istraživanju sudjelovali magistri sestrinstva sa svih visokoškolskih ustanova u Hrvatskoj koje provode sestrinske studije, rezultati ne moraju nužno biti primjenjivi na druge zemlje zbog različitih sustava napredovanja i zdravstvenih politika. Unatoč navedenim ograničenjima, istraživanje nudi vrijedan uvid u iskustva magistara sestrinstva u Hrvatskoj i ukazuje na značajne nedostatke u mogućnostima profesionalnog razvoja visokoobrazovanih medicinskih sestara.

5.5 Rasprava petog istraživanja: presječno istraživanje o pozicijama magistara sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj

Analiza sistematizacije radnih mjesta I. kategorije namijenjenih magistrima sestrinstva u javnom bolničkom sektoru Republike Hrvatske ukazuje na značajne neujednačenosti u transparentnosti i dostupnosti podataka, kao i na varijabilnost uvjeta zapošljavanja i popunjenosti tih pozicija. Za sve bolnice u Hrvatskoj točan broj radnih mjesta I. kategorije za magistre sestrinstva predviđen sistematizacijom radnih mjesta nije bilo moguće utvrditi, zbog nedostupnosti podataka. Ovakva situacija ukazuje na nedostatak strukturiranog upravljanja zdravstvenim kadrovima, što je u suprotnosti s preporukama WHO o kadrovskom planiranju u zdravstvu (136).

U dostupnoj literaturi nisu pronađena istraživanja koja bi se bavila brojem radnih mjesta definiranim sistematizacijom pa stoga ove rezultate nije moguće izravno usporediti s drugim sličnim istraživanjima. Važnost planiranja i nadzora nad zapošljavanjem visokoobrazovanog sestrinskog kadra naglašena je u globalnoj strategiji za ljudske resurse u zdravstvu (136), kao i u domaćim analizama zdravstvenog sustava (137).

Unatoč postojanju službene regulative koja određuje strukturu i nazive radnih mjesta, u šest analiziranih ustanova, među kojima su četiri Klinička bolnička centra s u pravilu najvećim kadrovskim kapacitetima, iz dostavljenih dokumenata sistematizacije i njihovih priloga nije bilo moguće precizno utvrditi ukupan broj radnih mjesta I. kategorije za magistre sestrinstva. Naime, dokumenti ne sadrže konkretne podatke o broju izvršitelja po pojedinom radnom mjestu, već navode samo funkcionalne nazive unutar pojedinih klinika i zavoda. Međutim, Klinički bolnički centri predstavljaju temelj bolničkog sustava i u njima bi se očekivala najviša razina organizacijske uređenosti. Takva nepreciznost znatno otežava pouzdano određivanje stvarnih kadrovskih potreba, onemogućuju uvid u stvarnu zastupljenost magistara sestrinstva na odgovarajućim pozicijama, ali i onemogućuju učinkovito planiranje obrazovne i politike zapošljavanja na nacionalnoj razini.

U daljnjoj analizi utvrđeno je da u pojedinim bolnicama postoji odstupanje između broja sistematiziranih radnih mjesta i broja zaposlenih osoba s potrebnom kvalifikacijom magistra sestrinstva. Naime, udio popunjenosti radnih mjesta I. kategorije u dijelu ustanova niži je od predviđenog sistematizacijom, a u samo dvije ustanove to se može objasniti stvarnim

nedostatkom obrazovanog kadra. U ostalim slučajevima, iako postoji dovoljan broj obrazovanih magistara sestrinstva, radna mjesta nisu popunjena, a razlozi za to nisu jasno navedeni ni u dokumentaciji ni u dostavljenim očitovanjima ustanova.

Time je uočen diskontinuitet između propisanih uvjeta i stvarnog zapošljavanja – iako su radna mjesta sistematizirana, u dijelu ustanova nisu popunjena, čak ni kada postoji dovoljan broj obrazovanih magistara sestrinstva. Takvo stanje ukazuje na institucionalne barijere u priznavanju stečenih kvalifikacija i odgovarajućih kompetencija, što je u suprotnosti s međunarodnim standardima koji definiraju jasne razlike u nadležnostima između razina obrazovanja (123,138).

Također je uočeno da uvjeti stručne spreme potrebni za obavljanje pojedinih radnih mjesta I. kategorije nisu ujednačeni. U sedam ustanova, među kojima su i četiri najveća klinička bolnička centra, diplomski studij sestrinstva nije propisan kao isključivi uvjet za zapošljavanje na pozicijama glavnih sestara odnosno glavnih tehničara zavoda i klinika. Takvo normativno rješenje umanjuje formalno prepoznavanje višeg stupnja obrazovanja u sestrinskoj profesiji. U ostalim ustanovama taj je uvjet jasno propisan, što ukazuje na postupno ujednačavanje kadrovskih kriterija, ali i na postojeće razlike u kadrovskoj politici među bolnicama.

Radno mjesto I. kategorije, koje obuhvaća poziciju magistre sestrinstva angažirane na poslovima invazivnih i specifičnih dijagnostičko-terapijskih postupaka, u većini je ustanova sistematizirano s jednim do dva izvršitelja. Iznimku predstavlja Županijska bolnica Čakovec, gdje su takva radna mjesta predviđena u svakom bolničkom odjelu, pri čemu je za svaki odjel sustavno planiran jedan do dva izvršitelja. Ovakvim je pristupom ustanova postala opća bolnica s najvećim brojem predviđenih radnih mjesta za magistre sestrinstva, ukupno 36, što je znatno više u usporedbi s ostalim općim bolnicama gdje se taj broj kreće između jednog i 20 izvršitelja.

Izuzetak u sustavu čini Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, koja je u svojoj sistematizaciji predvidjela dodatna specijalizirana radna mjesta za magistre sestrinstva, izvan propisanih sedam kategorija iz važeće Uredbe o koeficijentima. Uz standardna radna mjesta, sistematizirane su i pozicije za rad u području dijagnostike, mrtvozorstva i obdukcije (predviđena su dva do četiri izvršitelja), a dodatno je planiran i jedan do dva izvršitelja na radnim mjestima usmjerenima na edukaciju, upravljanje sestrinskom dokumentacijom, zbrinjavanje rana, palijativnu skrb i bioetiku te sudjelovanje u znanstveno-istraživačkim aktivnostima.

Primjerice, opis posla glavne sestre za edukaciju navodi da je njezina zadaća organizacija i provedba stručnog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara, koordinacija kliničke edukacije učenika i studenata te sudjelovanje u promicanju sestrinstva unutar i izvan ustanove. Također surađuje s profesionalnim tijelima i obrazovnim institucijama, potiče znanstveni i stručni razvoj kadra, brine o licenciranju te kontinuirano prati stručnu literaturu i suvremenu praksu.

Nadalje, opis posla glavne sestre za znanstvena istraživanja navodi da je magistra sestrinstva zadužena za izradu planske, programske i projektne dokumentacije, sudjelovanje u pripremi i provedbi projekata, prikupljanje podataka, izradu izvješća te praćenje relevantnih natječaja i propisa. Također je odgovorna za usklađenost dokumentacije sa zakonodavnim okvirom te se kontinuirano stručno usavršava.

Kao pozitivna iznimka, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ pokazuje kako se strateškim pristupom može implementirati model koji omogućuje funkcionalno proširenje uloge magistara sestrinstva, uključujući edukaciju, mentorstvo, sudjelovanje u istraživanjima i specijalizirane kliničke zadatke. Takvi primjeri odražavaju dobre prakse koje su u skladu s okvirom kompetencija za napredne sestrinske uloge (123,139) i OECD smjernicama o ulozi sestara u razvijenim zdravstvenim sustavima (140).

Prema Zakonu o sestrinstvu, magistra sestrinstva ima kompetencije za provođenje edukacije medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih radnika, kao i za provođenje znanstvenih istraživanja (52). Sukladno zakonu, ustanova je prepoznala puni i široki spektar kompetencija magistre sestrinstva te ju uključila na više radnih pozicija. Ovakva organizacija sestrinske struke može poslužiti kao primjer dobre prakse, jer omogućuje funkcionalno proširenje uloge magistara sestrinstva unutar multidisciplinarnog zdravstvenog tima. Preporučuje se poticati i primjenjivati slične modele i u drugim zdravstvenim ustanovama.

Prikupljanje relevantnih podataka dodatno otežava nepostojanje standardizirane evidencije o obrazovanim magistrima sestrinstva, osobito onima koji nisu zaposleni na odgovarajućim radnim mjestima. Važno je napomenuti da evidencija o stručnoj spremi medicinskih sestara u mnogim ustanovama ovisi o samoinicijativnom dostavljanju dokumentacije od strane zaposlenika. Kako ne postoji formalna obveza prijave stečene diplome, osim u slučaju kada ona utječe na promjenu ugovorenog radnog mjesta ili koeficijenta složenosti poslova, moguće je da značajan broj magistara sestrinstva svoju kvalifikaciju uopće nije prijavio, što dodatno otežava prikupljanje točnih podataka.

Nepostojanje obveze prijave diplome na razini zdravstvenih ustanova onemogućuje vođenje ažurne i potpune evidencije obrazovanog kadra. Nedostatak centraliziranih i standardiziranih podataka o kvalifikacijama otežava planiranje zapošljavanja, što predstavlja izazov u upravljanju zdravstvenim resursima (136).

Zabilježene razlike u načinu sistematizacije i popunjenosti radnih mjesta magistara sestrinstva u javnim bolnicama jasno ukazuju na potrebu daljnjeg normativnog, organizacijskog i kadrovskog unapređenja zdravstvenog sustava. To je osobito izraženo u velikim kliničkim bolničkim centrima, gdje je, zbog neadekvatnog evidentiranja izvršitelja i obrazovanih magistara sestrinstva te zbog neprecizno izrađenih sistematizacija, otežano donošenje pouzdanih zaključaka o stvarnim kadrovskim potrebama.

Upravo zbog toga nužno je standardizirati sadržaj dokumenata sistematizacije, ali i uskladiti stručne uvjete kako bi radna mjesta I. kategorije bila namijenjena isključivo magistrima sestrinstva. Takav pristup omogućio bi bolje planiranje stručnog razvoja, optimizaciju obrazovnih upisa te dugoročno usmjerenu strategiju zapošljavanja magistara sestrinstva.

Uvođenje ažurne i transparentne kadrovske evidencije na nacionalnoj razini predstavljalo bi važan korak prema učinkovitijem upravljanju ljudskim resursima, a istodobno bi osnažilo profesionalni status magistara sestrinstva i omogućilo punu valorizaciju njihovih kompetencija u javnom zdravstvu. Dosljedna provedba navedenih mjera dugoročno bi pozitivno utjecala na kvalitetu zdravstvene zaštite, profesionalno zadovoljstvo unutar sestrinske struke te na ekonomske pokazatelje kroz učinkovitije upravljanje kadrovima u javnom bolničkom sustavu.

5.6 Rasprava šestog istraživanja: retrospektivno opažajno istraživanje o pokazateljima sigurnosti pacijenta i obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj

Rezultati istraživanja ukazali su na negativnu povezanost između većeg udjela visokoobrazovanih sestara i broja PSP događaja u većini analiziranih bolnica. Najizraženija inverzna povezanost zabilježena je u ustanovama s većim brojem magistara sestrinstva, što sugerira da je viša razina obrazovanja medicinskih sestara povezana sa smanjenjem pokazatelja sigurnosti pacijenata.

Analiza kadrovske strukture medicinskih sestara pokazala je trend kontinuiranog, iako blagog povećanja ukupnog broja medicinskih sestara u 11 ustanova, od analiziranih 12, u razdoblju od 2017. do 2023. godine, uz izuzetak Specijalne bolnice Popovača. Paralelno, broj medicinskih sestara sa srednjom stručnom spremom postupno se smanjivao, dok se udio prvostupnica sestrinstva povećavao. Navedeno ukazuje da se s godinama sve veći broj sestara sa srednjom stručnom spremom odlučuje na nastavak obrazovanja na fakultetskoj razini. Rezultati istraživanja u skladu su sa istraživanjem Bokan i suradnika iz 2022. godine, a koji navode da 41 % učenika srednje medicinske škole planira nastaviti obrazovanje na prijediplomskoj razini (15).

Uočeno je i povećanje broja zaposlenika na radnom mjestu magistara sestrinstva, uz relativno povećanje od 186%, premda je broj radnih mjesta magistara sestrinstva i dalje bio malen u ukupnom broju medicinskih sestara zaposlenih u 12 analiziranih bolnica. Udio zaposlenika na radnom mjestu magistra sestrinstva u ukupnom broju po ustanovama pojedinačno kretao se od 0,2% do 7,3%, pri čemu je najviši udio zabilježen u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice. Relativno povećanje od 27 % uočeno je za razdoblje između 2021. godine do 2022 godine, kao i za razdoblje od 2022. godine do 2023. godine kada je povećanje magistara sestrinstva u ukupnom broju medicinskih sestara iznosilo 43 % za sve analizirane ustanove. Takvi podatci mogu se povezati s Uredbom nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, koja je izglasana u srpnju 2022. godine, a s kojom su utvrđene nove pozicije na kojima magistre sestrinstva mogu biti zaposlene (81).

U 12 analiziranih bolnica od 2017. do 2023. zabilježeno je znatno povećanje udjela medicinskih sestara zaposlenih na radnom mjestu namijenjeno za visoku stručnu spremu (prvostupnice/ci i magistre/magistri sestrinstva). Udio sestara na radnom mjestu prvostupnika

i magistara sestrinstva zajedno povećao se s 1 005 (23,7 %) na 1 710 (39 %), što je relativno povećanje od 66%. Ukupno gledano, udio zaposlenika na radnom mjestu visokoobrazovanih medicinskih sestara (radno mjesto za prvostupnike i magistre) povećavao se kontinuirano tijekom promatranog razdoblja, što odražava trend profesionalizacije i izraženu motivaciju medicinskih sestara u Hrvatskoj za napredovanjem kroz daljnje akademske stupnjeve.

Rezultati su u skladu s postojećim kontinuiranim povećanjem zanimanja za diplomske studije sestrinstva u Hrvatskoj, što potvrđuje postupno povećanje broja upisanih studenata i proširenje obrazovne ponude. Taj trend dodatno je osnažen u ak. god. 2024./2025., kada su na dvjema visokoškolskim ustanovama pokrenuta dva nova diplomska programa sestrinstva (59). Unatoč sve većem zanimanju u Hrvatskoj, globalno je uočen zabrinjavajuće smanjenje zanimanja mladih za ovu struku, što potvrđuju podaci OECD-a za razdoblje od 2018. do 2022. godine. U najmanje polovici zemalja članica OECD-a, među kojima su SAD, Kanada, Norveška, Danska, Irska, Ujedinjeno Kraljevstvo i Švicarska, zabilježeno je značajno smanjenje zanimanja za upis na sestrinske studije (23). Primjerice, u Ujedinjenom Kraljevstvu broj prijava za sestrinske studije u 2024. godini dosegnuo je najnižu razinu od 2019., sa smanjenjem od 15.000 prijava u odnosu na 2021. godinu (62).

Aiken i suradnici su 2014. godine objavili rezultate opazajnog istraživanja u kojem su analizirali podatke o otpustu za 422 730 pacijenata starijih od 50 godina koji su bili podvrgnuti uobičajenim operacijama u 300 bolnica u devet europskih zemalja (141). Pokazali su da povećanje broja pacijenata za koje brine medicinska sestra za samo jednog pacijenta više, povećava rizik da pacijent umre unutar 30 dana od prijema u bolnicu za 7%. Nadalje, ako se udio medicinskih sestara s fakultetskom diplomom poveća za svakih 10%, rizik od smrti pacijenata smanjuje se za 7%. To znači da bi u bolnicama gdje 60% sestara ima fakultetsku diplomu i svaka sestra brine za prosječno šest pacijenata, stopa smrtnosti pacijenata bila gotovo 30% niža u usporedbi s bolnicama gdje samo 30% sestara ima fakultetsku diplomu i svaka sestra brine za prosječno osam pacijenata. Autori zaključuju kako manji broj medicinskih sestara radi uštede novca može negativno utjecati na ishode liječenja pacijenata. Također, veći naglasak na fakultetsko obrazovanje medicinskih sestara mogao bi smanjiti broj smrtnih slučajeva u bolnicama koji se mogu spriječiti (141).

U analiziranom razdoblju broj PSP-ova povećao se s 1 605 u 2017. na 5 574 u 2023., što predstavlja relativno povećanje od približno 247%. To povećanje je znatno veće nego povećanje udjela radnih mjesta za visokoobrazovane sestre. Budući da je povećanje broja PSP-

ova višestruko veće od povećanja udjela visokoobrazovanih sestara, omjer PSP-ova na 1% visokoobrazovanih bitno se povećao sa 67 u 2017. na 139 u 2023. godini. To znači da se na svaki postotni poen visokoobrazovanih medicinskih sestara u 2023. godini prijavilo više nego dvostruko više PSP-ova nego prije šest godina. Ti podaci pokazuju da se povećanje omjera PSP-ova i visokoobrazovanih sestara prvenstveno može pripisati vrlo brzom povećanju broja PSP-ova, a ne povećanju visokoobrazovanog kadra. Broj PSP-ova koji je s godinama u povećanju mogao bi odražavati drugačije načine prikupljanja podataka, odnosno, mogućnost da se s godinama radilo na kvaliteti i edukaciji, stoga je i povećan broj zabilježenih slučajeva.

Nadalje, budući da su medicinske sestre aktivno uključene u evidentiranje PSP-ova, moguće je da povećanje udjela visoko-obrazovanih sestara doprinosi i povećanju broj zabilježenih PSP-ova. Naime, odjelne medicinske sestre odgovorne su za redovito unošenje sestrinske dokumentacije u bolnički informacijski sustav (BIS), čiji se podatci potom prikupljaju na razini ustanove u odjelima ili jedinicama za kvalitetu zdravstvene zaštite. Također, u 2022. godini zabilježeno je povećanje broja PSP-ova koje se podudara s uvođenjem radnog mjesta magistra sestrinstva zaduženog za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite u sistematizaciji radnih mjesta te godine (81). Dakle, dio uočenog povećanja broja PSP-ova vjerojatno odražava veću spremnost i sposobnost osoblja za prijavljivanje tih događaja i promjene sustava, a ne nužno pogoršanje sigurnosti. Stoga bi tumačenje ovih podataka kao pogoršanje pokazatelja sigurnosti moglo biti pristranost u mjerenju/bilježenju podataka (engl. *detection bias*) (142,143).

Međutim valja obratiti pozornost i na promatrane PSP-ove, koji se mogu definirati kao događaji osjetljivi na sestrinsku skrb (engl. *nurse sensitive events*). Prema sustavnom istraživanju Onera i suradnika, to su klinički ishodi koji su izravno povezani s kvalitetom sestrinske skrbi, poput padova pacijenata, infekcija povezanih s kateterom ili dekubitusa (144). PSP-ovi analizirani u ovom istraživanju odgovaraju tim opisima, uz izuzetak PSP-a Opstetrička trauma – vaginalni porođaj bez instrumenta. U Americi, osiguravajuće kuće i državne ustanove sve češće odbijaju pokrivati troškove liječenja posljedica ovih događaja, jer smatraju da ih je moguće spriječiti kroz odgovarajuću sestrinsku praksu. Time se bolnice dodatno potiče na prevenciju tih događaja, budući da snose financijsku odgovornost za njihovu pojavu (144).

Dobiveni rezultati pokazuju različite odnose u promatranim ustanovama između udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara i broja događaja koji se koriste kao pokazatelji kvalitete zdravstvene skrbi u bolnicama. Viši udio visokoobrazovanih sestara može biti povezan s boljim

ishodima skrbi, što se u literaturi objašnjava većom razinom stručnog znanja, boljim razumijevanjem složenih kliničkih situacija i većom kompetentnošću u području procjene, planiranja i evaluacije skrbi (52,67,75). Isto tako može ukazivati na primjenu naprednih znanja i vještina u prevenciji rizika, uvođenju poboljšanih kliničkih praksi i proaktivnom upravljanju sigurnosnim procesima (75,76,109,110).

U većini ustanova zabilježena je negativna korelacija između broja PSP-ova i udjela visokoobrazovanih sestara, odnosno veći broj visokoobrazovanih medicinskih sestara bio je povezan s manjim brojem nepovoljnih događaja. To bi moglo upućivati na važnost ulaganja u obrazovanje sestara kao strategiju za unaprjeđenje sigurnosti i kvalitete skrbi. Navedeno se može povezati i s činjenicom kako su obično visokoobrazovane sestre raspoređene na radna mjesta koja nisu direktno povezana sa skrbi pacijenta, već su više usmjerena na administraciju, menadžment i slično. Isto tako, radna mjesta prve kategorije koje zauzimaju magistre sestrinstva odnose se na rukovoditelje, koordinate palijativne skrbi, sestre na suzbijanju infekcija i slično (81). S druge strane, u ustanovama gdje je povezanost slaba ili nema jasnog trenda, to ne mora nužno značiti da veći broj visokoobrazovanih sestara pogoršava indikatore kvalitete nego može značiti da na učestalost događaja utječu i drugi čimbenici, poput organizacije rada, dostupnih resursa, odnosa broja sestara i pacijenata, ili kulture sigurnosti u ustanovi.

U analizi prosječnog broja omjera pokazatelja sigurnosti pacijenta, između skupina bolnica s udjelom visokoobrazovanih medicinskih sestara većim i manjim od 30 %, t-test je pokazao da ne postoji statistička značajnost. Ti rezultati ukazuju da se uočena razlika u prosječnim vrijednostima PSP-ova vjerojatno može pripisati slučajnoj varijabilnosti unutar uzorka. Takav ishod ukazuje da različiti čimbenici osim same razine obrazovanja medicinskih sestara mogu utjecati na učestalost neželjenih događaja, što zahtijeva dodatna istraživanja i dublju analizu kontekstualnih čimbenika unutar zdravstvenih ustanova.

Svakako je važno napomenuti da je analiziran broj radnih mjesta definiranih određenom razinom obrazovanja, a ne broj medicinskih sestara koje rade u pojedinoj bolnici i koje imaju visoko obrazovanje. Naime, brojne medicinske sestre koje su završile prijediplomski ili diplomski studij sestrinstva rade na radnim mjestima koji ne odgovaraju njihovom stupnju obrazovanja. Stoga ove podatke treba oprezno tumačiti jer je broj radnih mjesta za visokoobrazovane medicinske sestre i tehničare manji od broja sestara/tehničara koji imaju visoko obrazovanje. Kad bi bilo moguće dobiti broj sestara u pojedinoj bolnici s obzirom na

njihovo obrazovanje, a ne kategoriju radnog mjesta, onda bi omjer PSP-ova i visokoobrazovanih sestara bio drugačiji.

Također, nije poznato koliko su precizni dobiveni podaci o PSP-ovima. Bez uvida u način rada pojedinih bolnica nije moguće dobiti uvid u standardizaciju postupaka prikupljanja podataka i postoje li sustavne provjere podataka. Posljedično, tumačenje rezultata ovisi o pretpostavci da su dostavljeni podaci vjerodostojni, što je važno uzeti u obzir pri donošenju zaključaka i planiranju intervencija temeljenih na ovim rezultatima.

Iako se pretpostavlja da bolnice dostavljaju vjerodostojne podatke, ne može se isključiti mogućnost da oni nisu u potpunosti precizni ili dosljedni među ustanovama. Razlozi za to mogu uključivati razlike u metodologiji prikupljanja podataka između ustanova, nedostatke u internim sustavima bilježenja i izvještavanja, ili čak potencijalno namjerno umanjivanje negativnih pokazatelja radi zaštite zaposlenika od mogućih sankcija i zaštite ugleda ustanove. Takvi razlozi za neprijavljivanje neželjenih događaja utvrđeni su i globalno. Istraživanja Aylania i suradnika iz 2004. godine i Leapea iz 2002. godine zaključila su da najčešći razlozi za neprijavljivanje neželjenih događaja uključuju nedostatak vremena, strah od kazne ili disciplinskih mjera, osjećaj da prijavljivanje neće donijeti konkretnih koristi te institucionalna kultura koja ne potiče transparentnost (145,146).

Posredni pokazatelj nespremnosti bolnica u Hrvatskoj na transparentnu objavu podataka o pokazateljima kvalitete skrbi vidljiv je kroz uskraćivanje podataka za potrebe ovog istraživanja. Dio bolnica uskratu podataka je opravdao zaštitom osobnih podataka pacijenata, iako im je objašnjeno da su za potrebe istraživanja potrebni samo skupni podaci za sve PSP-ove, i da se ne traže nikakvi pojedinačni osobni podaci pacijenata.

Osim toga, krajem srpnja 2025. godine javni mediji u Hrvatskoj također su upozoravali na neprihvatljivu praksu da bolnice nesustavno prijavljuju neželjene ishode liječenja, unatoč zakonskim propisima koji obvezuju hrvatske bolnice na kontinuirano praćenje (147). Nadalje, objašnjeno je kako definicija pojma neželjeni ishod nije jasno određena, zbog čega bolnice primjenjuju različite metodologije i pokazatelje, što rezultira neujednačenim i teško usporedivim podacima (147).

Također, broj događaja korišten kao indikator kvalitete skrbi može odražavati ne samo stvarnu učestalost takvih događaja, već i razlike u praksi prijavljivanja. Bolnice s razvijenijom kulturom sigurnosti mogu prijavljivati veći broj događaja, što može stvoriti privid lošije kvalitete. Također, za analizirane bolnice nije prikupljen podatak o broju bolesnika liječenih u

pojedinoj godini pa te brojeve o PSP-ovima nije moguće staviti u kontekst volumena broja pacijenata u pojedinoj ustanovi. Kako bi se povećala pouzdanost budućih analiza, preporučuje se jačanje standardizacije u prikupljanju PSP podataka, redovita edukacija osoblja odgovornog za izvještavanje i uvođenje mehanizama neovisne provjere dostavljenih informacija. Dosljedno i sustavno prikupljanje podataka o PSP-ovima imalo bi više korisnih učinaka. Prijavljivanje neželjenih događaja smatra se ključnim za unaprjeđenje sigurnosti pacijenata i kvalitetu skrbi, jer omogućuje učenje iz pogrešaka (145). Mogao bi se utvrditi trend i uzrok PSP-ova i na taj način izbjeći potencijalne buduće greške, što bi svakako doprinijelo smanjenju troškova u zdravstvenom sektoru (147). Osim toga, pacijenti bi na temelju javno dostupnih podataka o pokazateljima kvalitete skrbi mogli odlučiti u kojoj se ustanovi žele liječiti, odnosno gdje mogu dobiti najbolju moguću skrb s obzirom na ishode liječenja (147). Uvođenje učinkovitih, transparentnih i poticajnih sustava za prijavljivanje, uz osnaživanje zdravstvenih djelatnika kroz edukaciju i promjenu organizacijske klime, ključno je za kontinuirano poboljšanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi (146).

Ograničenja

Ovo istraživanje ima više metodoloških i kontekstualnih ograničenja. Prvo je ograničenje što su podaci koji su se mogli upotrijebiti za analizu dobiveni od manjine bolnica (12/57; 21 %). Nadalje, analiza se temelji na skupnim podacima na razini pojedinih bolnica, što znači da nije moguće izvoditi zaključke za svaki pojedini zabilježeni događaj. Takav pristup ne omogućuje uvid u to jesu li upravo visokoobrazovane medicinske sestre bile izravno uključene u slučajeve koji su doveli do pojedinih analiziranih događaja.

Važno je razmotriti i potencijalna ograničenja u pogledu točnosti i preciznosti prikupljenih podataka o PSP-ovima. Također, na rezultate mogu utjecati brojni zbunjujući čimbenici (engl. confounding factors) koji nisu obuhvaćeni analizom, poput omjera broja pacijenata i medicinskih sestara, obilježja drugih zdravstvenih radnika, dobne strukture i radnog iskustva kadra, organizacije rada, vrste bolnice (opća ili specijalna), razine tehnološke opremljenosti ili razine financiranja ustanove. Dodatno, način na koji se prikupljaju i klasificiraju podaci o događajima, kao i definicije visokoobrazovanih sestara, mogu se razlikovati među bolnicama, što otežava usporedivost podataka. Primjerice, pojedine bolnice ne prikupljaju podatke o obrazovanju medicinskih sestara koje su kod njih zaposlene. Stoga je moguće da u bolnici na radnom mjestu srednje stručne spreme rade sestre koje su visoko-obrazovane. Također je

moćuće da na radnom mjestu prve kategorije rade sestre koje nisu magistre, kako je pokazalo peto istraživanje provedeno u okviru disertacije. Međutim, takvi slučajevi su bili sporadićni, temeljem analize dokumenata sa sistematizacijama radnih mjesta.

Na koncu, ustroj ovog istraživanja ne omogućuje utvrđivanje uzroćno-posljedićnih veza. Povezanost između dvije varijable ne znaći nužno uzroćno-posljedićnu vezu. Stoga se ne moće sa sigurnošću tvrditi povećava li se kvaliteta skrbi kao rezultat većeg udjela visokoobrazovanih sestara ili bolnice koje već pružaju kvalitetniju skrb jednostavno privlaće takve sestre.

5.7 Preporuke za buduća istraživanja

Tijekom provedbe istraživanja koja čine ovu disertaciju pokazalo se kako je pronalaženje pouzdanih i sustavnih podataka o konkretnim brojčanim pokazateljima obrazovanja i putanjama medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj iznimno otežano, a u nekim slučajevima gotovo nemoguće. Nedostatak centraliziranih evidencija i fragmentiranost dostupnih podataka onemogućili su preciznu analizu trendova kroz dulje vremensko razdoblje.

U budućim istraživanjima bilo bi korisno analizirati promjene u obrazovnoj strukturi medicinskih sestara u Hrvatskoj kroz godine, uz jasno definirane metodološke kriterije prikupljanja i obrade podataka. Dodatno, bilo bi korisno uključiti međunarodne komparativne analize kako bi se hrvatski pokazatelji stavili u širi kontekst i uočile potencijalne razlike, manjkavosti ili prednosti u odnosu na druge zdravstvene sustave. Takav pristup pridonio bi cjelovitijem razumijevanju razvoja sestrinske profesije, prepoznavanju obrazovnih potreba i oblikovanju učinkovitijih strategija planiranja kadrova u zdravstvu.

Buduća istraživanja trebala bi utvrditi usklađenost između kurikuluma diplomskih studija sestrinstva i zahtjeva na radnom mjestu u zdravstvenom sektoru. Rezultati istraživanja mogli bi se koristiti za poboljšanje diplomskih programa sestrinstva u Hrvatskoj.

Osim toga, buduća istraživanja trebala bi razjasniti razloge zbog kojih se redovni studenti nakon završetka prijediplomskog studija sestrinstva osjećaju nespremni za rad u zdravstvenom sustavu.

Otvora se niz pitanja za buduća znanstvena istraživanja, osobito u kontekstu odnosa između naprednog obrazovanja u sestrinstvu i potreba tržišta rada u zdravstvu. Nužno je dodatno istražiti na koji način zdravstveni sustav definira i vrednuje magistarske kvalifikacije i u kojoj mjeri te diplome odgovaraju stvarnim zahtjevima radnih mjesta. Posebnu pozornost valja posvetiti analizi strukturnih prepreka priznavanju diplome magistra sestrinstva, kao i mogućnostima oblikovanja jasnih i prepoznatljivih karijernih ciljeva za magistre sestrinstva.

Nadalje, buduća istraživanja trebala bi ispitati kako se specijalizirano obrazovanje može sustavno integrirati u zdravstveni sustav radi poboljšanja radnih uvjeta i profesionalnog razvoja magistra sestrinstva. Potrebno je prepoznati načine povezivanja ishoda obrazovnog sustava s kompetencijama na tržištu rada, kako bi se unaprijedio profesionalni razvoj medicinskih sestara i kvaliteta skrbi za pacijente.

Buduća istraživanja mogla bi detaljnije analizirati uključenost magistara sestrinstva u znanstveni rad nakon studija i zanimanje za doktorski studij.

Naše istraživanje o odnosu PSP-ova i udjela visokoobrazovanih sestara bilo bi dobro proširiti podacima iz svih bolnica, i podacima u novijem razdoblju. Nadalje, bilo bi korisno provesti istraživanja koja preciznije ispituju uzročnost između povećanja udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara i sigurnosti pacijenata. To bi se moglo ispitati kvaziekperimentalnim pristupom poput analize razlika između bolnica koje su značajno povećale udio visokoobrazovanih medicinskih sestara i onih s minimalnim promjenama, i analiza u bolnicama s određenim intervencijama koje uključuju praksu zapošljavanja i reorganizaciju kadrova.

Nadalje, potrebno je istražiti mehanizme i moderatore učinka. Posebno je važno ispitati posreduje li poboljšanje sigurnosne kulture i novih vještina između većeg udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara i smanjenja neželjenih događaja, te razlikuje li se učinak među različitim odjelima. Validacija mjerenja trebala bi uključiti triangulaciju izvora podataka, primjerice usporedbu dobrovoljnih prijava s administrativnim indikatorima i rezultatima pregleda dokumentacije. Također bi bilo korisno napraviti izračun pokazatelja prema standardiziranim definicijama i nazivnicima, primjerice na 1 000 pacijent-dana ili otpusta. Posebnu pozornost treba posvetiti promjenama ozbiljnosti događaja; povećanje udjela manje ozbiljnih događaja, uz stabilan broj ili smanjenje ozbiljnih ishoda, upućuje na bolje bilježenje, a ne pogoršanje sigurnosti.

Za primjenu u praksi bio bi koristan ustroj istraživanja kojim se postupno uvodi paket intervencija (higijena ruku, prevencija padova i dekubitusa, itd.), uz mjerenje provedbe i ishoda. Istodobno, analiza troškovne učinkovitosti može procijeniti isplativost povećanja udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara kroz smanjene neželjenih događaja i kraći boravak pacijenata u bolnici. Također bi bilo korisno detaljnije istražiti razlike među različitim bolnicama kako bi se prepoznale organizacije koje primjenjuju najbolje prakse.

6. ZAKLJUČAK

6.1 Prvo istraživanje

Perspektive voditelja diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj ukazale su na složen splet intrinzičnih i ekstrinzičnih motivacija te izražen optimizam u pogledu dugoročnih karijernih koristi, koji potiču medicinske sestre na upis diplomskih studija unatoč izazovima u sektoru zapošljavanja.

Istodobno je uočen nesrazmjer između kvalifikacija stečenih završetkom programa i stvarnih potreba radnih mjesta, što zahtijeva sustavnu suradnju sveučilišta i zdravstvenih ustanova radi jačanja vjerodostojnosti i društvene vrijednosti magistarskih zvanja u sestrinstvu. Kao jedno od mogućih rješenja predloženo je uvođenje specijaliziranih diplomskih programa sestrinstva, čime bi se ubrzalo formalno priznavanje kompetencija medicinskih sestara.

6.2 Drugo istraživanje

Rezultati istraživanja među studentima sestrinstva pružaju dublji uvid u čimbenike koji ih potiču na upis diplomskih studija u Hrvatskoj, unatoč vrlo ograničenim mogućnostima zapošljavanja unutar zdravstvenog sustava. Kao ključne motivacije izdvajaju se snažna težnja osobnom i profesionalnom razvoju, praktični razlozi i optimistično sagledavanje budućih karijernih perspektiva.

Posebno se ističe kako se sudjelovanje u znanstvenom radu i obrazovnim aktivnostima percipira kao vrijedna prednost stjecanja diplome magistre sestrinstva, s izraženim potencijalom za profesionalni i karijerni napredak. Razumijevanje ovih motivacija može obrazovnim i strukovnim institucijama omogućiti učinkovitije planiranje i provedbu mjera potpore magistrima sestrinstva u razvoju karijere.

6.3 Treće istraživanje

Potvrđene su hipoteze postavljene za treće istraživanje; za dvije trećine studenata prijediplomskog i diplomskog studija sestrinstva u Hrvatskoj motivacija za upis na diplomski studij proizlazi iz želje za unaprjeđenjem znanja i vještina u sestrinskoj profesiji, dok ih više

od dvije trećine očekuje da će im stečena diploma omogućiti povećanje plaće u budućnosti. Studenti su uglavnom bili svjesni ograničenog priznanja diploma magistara sestrinstva na trenutačnom tržištu rada u zdravstvenom sektoru. Unatoč tome, većina ih je bila motivirana za upis diplomskih studija kako bi unaprijedili svoje karijerne izgleda. Poboljšani uvjeti rada i veće plaće izdvojeni su kao ključni motivatori, unatoč postojećim neizvjesnostima vezanima uz mogućnosti zapošljavanja i moguća povećanja koeficijenta plaće nakon završetka studija.

Zabrinjavajući je podatak da je više od polovice studenata diplomskog studija izrazilo spremnost promijeniti radno mjesto ukoliko njihova diploma ne bude priznato. Stoga bi bilo korisno uskladiti obrazovni i zdravstveni sustav kako bi se zadržala visoko kvalificirana sestrinska radna snaga i unaprijedio zdravstveni sustav Republike Hrvatske.

6.4 Četvrto istraživanje

Potvrđene su postavljene hipoteze četvrtog istraživanja. Za trećinu magistara sestrinstva u Hrvatskoj, stečena diploma omogućila je povećanje plaće, dok nešto više od polovice magistara smatra da im je završetak diplomskog studija općenito pozitivno utjecao na profesionalni razvoj. Magistri sestrinstva u Hrvatskoj, istakli su prednosti, ali i ograničenja povezana sa stjecanjem magistarske diplome. Magistri su naveli unaprijeđene kliničke, leaderske, nastavne i istraživačke kompetencije, no većina nije ostvarila značajan napredak u karijeri, poboljšanje radnih uvjeta niti povećanje plaće.

Rezultati upućuju na nedovoljno korištenje visokoobrazovanih medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu te na rizik odljeva kadra i profesionalnog nezadovoljstva. Rezultati naglašavaju potrebu za jasnim karijernim putovima, poticajima i strategijama zadržavanja kadra radi pune integracije magistra sestrinstva u napredne profesionalne uloge.

6.5 Peto istraživanje

Potvrđene su postavljene hipoteze petog istraživanja. Od ukupnog broja medicinskih sestara i tehničara u javnim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj, manje od 5 % je bilo zaposleno na ranim mjestima magistre sestrinstva. Od predviđenog broja radnih mjesta za magistre sestrinstva, na više od 90 % je zaposlena medicinska sestra s diplomom magistre. Istraživanje je pokazalo da, iako su gotovo sve javne bolnice u Hrvatskoj sistematizacijom predvidjele

radna mjesta prve kategorije za magistre sestrinstva, ta radna mjesta često nisu u potpunosti popunjena. Dio ustanova čak ni uz dovoljan broj zaposlenih magistara sestrinstva nema popunjena sva radna mjesta prve kategorije predviđena sistematizacijom, što ukazuje na institucionalne barijere u priznavanju njihovih kompetencija i implementaciji sistematizacije.

Nedostatak ažuriranih i centraliziranih podataka o obrazovanju zaposlenih može negativno utjecati na upravljanje ljudskim resursima. Za postizanje veće učinkovitosti i jačanje položaja magistara sestrinstva nužno je uspostaviti transparentniju obaveznu kadrovsku evidenciju i poticati zapošljavanje visokokvalificiranih sestara na radna mjesta koja odgovaraju njihovoj stručnoj spremi.

6.6 Šesto istraživanje

Hipoteza postavljena za šesto istraživanje nije potvrđena; nije nađena značajna razlika u prosječnom broju pokazatelja sigurnosti pacijenata između bolnica s udjelom visokoobrazovanih medicinskih sestara većim i manjim od 30%. Rezultati istraživanja pokazuju značajno povećanje udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara u 12 hrvatskih bolnica između 2017. i 2023. godine, uz negativnu korelaciju između broja magistara sestrinstva i pokazatelja sigurnosti pacijenata u većini ustanova. Najizraženija inverzna povezanost zabilježena je u ustanovama s većim brojem magistara sestrinstva, što sugerira da je viša razina obrazovanja medicinskih sestara povezana sa smanjenjem incidencije pokazatelja sigurnosti pacijenata, ali uz prisutna ograničenja u metodologiji nije moguće potvrditi uzročno-posljedičnu vezu.

7. LITERATURA

1. Kurtovic B, Friganovic A, Cukljek S, Vidmanic S, Stievano A. The development of the nursing profession and nursing education in Croatia. *J Prof Nurs*. 2021 May 1;37(3):606–11.
2. Macdiarmid R, Turner R, Winnington R, McClunie-Trust P, Donaldson A, Shannon K, et al. What motivates people to commence a graduate entry nursing programme: a mixed method scoping review. *BMC Nurs*. 2021 Mar 20;20(1):47.
3. Leddy S, Pepper JM. CONCEPTUAL BASES OF PROFESSIONAL NURSING: *AJN Am J Nurs*. 1985 Dec;85(12):1352.
4. Theofanidis D, Sapountzi-Krepia D. Nursing and Caring: An Historical Overview from Ancient Greek Tradition to Modern Times. *Int J Caring Sci Se*. 2015;8(3):791–800.
5. Cunningham A, Grell OP. *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700*. Taylor & Francis; 2002. 271 p.
6. Fee E, Garofalo ME. Florence Nightingale and the Crimean War. *Am J Public Health*. 2010 Sept;100(9):1591.
7. Conte G, Magon A, Palmeri MA, Paglione G, Baroni I, Belloni S, et al. The Public's Perception of Florence Nightingale's Legacy in the Digital Media: A Critical Discourse Analysis. *Nurs Rep Pavia Italy*. 2024 July 24;14(3):1838–48.
8. Pattison N, Deaton C, McCabe C, Coates V, Johnston B, Nolan F, et al. Florence Nightingale's legacy for clinical academics: A framework analysis of a clinical professorial network and a model for clinical academia. *J Clin Nurs*. 2022;31(3–4):353–61.
9. American Nursing: An Introduction to the Past [Internet]. [citirano 31. kolovoza 2025.]. Dostupno na: <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/american-nursing-an-introduction-to-the-past/>
10. Abou Aldan D, Franković S. AN OPPORTUNITY LOST IN TIME. *Acta Medico-Hist Adriat AMHA*. 2022 July 28;20(1):83–99.
11. Marinović I. IZ POVIJESTI DUBROVAČKE BOLNICE- od Domus Christi (14 st.) do Nove bolnice (1888). *Acta Medico-Hist Adriat AMHA*. 2005 June 15;3(1):101–11.
12. Trgovec D, Franković S. Jelka pl. Labaš Blaškovečka – prva predstojnica Škole za sestre pomoćnice u Zagrebu. *Sestrin Glas*. 2021 Dec 22;26.(3.):166–74.
13. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj Historical overview of the education of nurses in Croatia. *Sestrin Glas*. 2014 Dec 1;19(3):246–9.
14. Hofgräff D, Franković S. Osnutak škole za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921.–1922. *Arh Vjesn*. 2017 Sept 4;60(1):165–84.

15. Bokan I. Prediktivni čimbenici akademskog uspjeha medicinskih sestara [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. University of Split. School of Medicine; 2023 [citirano 11. prosinca 2023.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:673527>
16. Žilić I. Analiza diplomskih studija sestrinstva u Republici Hrvatskoj [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. Medicinski fakultet Zagreb; 2023 [citirano 21. lipnja 2025.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:889653>
17. Šimunović VJ, Županović M, Mihanović F, Zemunik T, Bradarić N, Janković S. In Search of a Croatian Model of Nursing Education. *Croat Med J*. 2010 Oct;51(5):383–95.
18. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. Nurses in Croatia: Past, Present, and Future. *Croat Med J*. 2008 June;49(3):298–306.
19. Abou Aldan D. Metodika zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada.; 2019. 372 p. (Priručnik za nastavnike).
20. Skela-Savič B. Nursing Development should Now Become a Priority for Health Systems in Europe. *Slov J Public Health*. 62(4):162–6.
21. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. [citirano 5. rujna 2023.]. Dostupno na: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279>
22. Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*. 2022 June 1;7(6):e009316.
23. OECD, European Union. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle [Internet]. OECD; 2022 [citirano 21. ožujka 2024.]. (Health at a Glance: Europe). Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en
24. RAZZA MM Ruggero. Parliamentary question | Shortage of health and social care workers in Europe: need to bolster national health services and staff training | E-001566/2024 | European Parliament [Internet]. [citirano 02. lipnja 2025.]. Dostupno na: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-10-2024-001566_EN.html
25. Hrvatska radiotelevizija [Internet]. [citirano 2025 June 2]. Hrvatskom zdravstvu nedostaje 4000 medicinskih sestara. Dostupno na: <https://vijesti.hrt.hr/hrvatska/nedostatak-medicinskih-sestara-i-tehnicara-12150309>
26. HKMS predstavila istraživanje Perspektive hrvatskog sestrinstva 2024. – HKMS [Internet]. 2025 [citirano 05. lipnja 2025.]. Dostupno na: <https://www.hkms.hr/arhiva/10516>
27. Konlan KD, Lee TW, Damiran D. The factors that are associated with nurse immigration in lower- and middle-income countries: An integrative review. *Nurs Open*. 2023;10(12):7454–66.

28. Smith JB, Herinek D, Woodward-Kron R, Ewers M. Nurse Migration in Australia, Germany, and the UK: A Rapid Evidence Assessment of Empirical Research Involving Migrant Nurses. *Policy Polit Nurs Pract*. 2022 Aug 1;23(3):175–94.
29. Jurić T. Medical Brain Drain From Southeastern Europe: Using Digital Demography to Forecast Health Worker Emigration. *JMIRx Med*. 2021 Nov 30;2(4):e30831.
30. Rimac B. O sestrinstvu , zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti. *Zb Sveučilišta Lib*. 2019 Oct 15;4(4):135–54.
31. World Migration Report 2020. 2019 Jan 2 [citirano 04. lipnja 2025.]; Dostupno na: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020>
32. Šimunec M. Attitudes of nurses employed in the Republic of Croatia towards employment abroad and their satisfaction with the working environment at their current workplace: a cross-sectional study [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. Catholic University of Croatia. Department of Nursing; 2021 [citirano 25. listopada 2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:224:382378>
33. Škalec K. Intention to emigrate among nursing students at the Catholic University of Croatia [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. Catholic University of Croatia. Department of Nursing; 2018 [citirano 25. listopada 2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:224:751928>
34. Špoljarić D. Povezanost kvalitete života te zadovoljstva poslom sa migracijama u populaciji medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj te inozemstvu [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. University North. University centre Varaždin. Department of Nursing; 2024 [citirano 25. listopada 2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:765825>
35. Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara - medicinskih tehničara [Internet]. [citirano 2025 June 4]. Dostupno na: <https://www.hssms-mt.hr/naslovna/>
36. Ljubić L. Analysis of various factors in emigration of nurses from the Republic of Croatia [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. University North. University centre Varaždin. Department of Nursing; 2019 [citirano 25. listopada 2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:205000>
37. Adovor E, Czaika M, Docquier F, Moullan Y. Medical brain drain: How many, where and why? *J Health Econ*. 2021 Mar 1;76:102409.
38. Hancock M. Commentary: Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: a mixed-methods study. *J Res Nurs JRN*. 2020 Dec;25(8):720–1.
39. Ren H, Li P, Xue Y, Xin W, Yin X, Li H. Global Prevalence of Nurse Turnover Rates: A Meta-Analysis of 21 Studies from 14 Countries. *J Nurs Manag*. 2024;2024(1):5063998.
40. Jones CB, Kim S, McCollum M, Tran AK. New insights on a recurring theme: A secondary analysis of nurse turnover using the National Sample Survey of Registered Nurses. *Nurs Outlook*. 2024 Mar 1;72(2):102107.

41. Ling C, Tao L, Wang X, Wu Y, Chai Y, Zhang L. Analysis of turnover intention and influencing factors among female nurses with two children in Grade A tertiary public hospitals in Sichuan province: a cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2024 Aug 22 [citirano 04. lipnja 2025.];12. Dostupno na: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1416215/full>
42. Pedrosa J, Sousa ,Luís, Valentim ,Olga, and Antunes V. Organizational culture and nurse's turnover: A systematic literature review. *Int J Healthc Manag*. 2021 Oct 2;14(4):1542–50.
43. Bahlman-van Ooijen W, Malfait S, Huisman-de Waal G, Hafsteinsdóttir TB. Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation. *J Adv Nurs*. 2023 Dec;79(12):4455–71.
44. Medvec BR, Marriott DJ, Khadr L, Ridge LJ, Lee KA, Frieze CR, et al. Patterns and Correlates of Nurse Departures From the Health Care Workforce: Results From a Statewide Survey. *Med Care*. 2023 May;61(5):321.
45. Lessi L, de Barbieri I, Danielis M. Addressing Nursing Resignation: Insights From Qualitative Studies on Nurses Leaving Healthcare Organisations and the Profession. *J Adv Nurs*. 2025;81(5):2290–315.
46. Peters A, Palomo R, Pittet D. The great nursing brain drain and its effects on patient safety. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020 Apr 30;9:57.
47. Implication of Brain Drain in the Nursing Profession on Quality Healthcare Delivery in Nigeria [Internet]. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*. [citirano 04. lipnja 2025]. Dostupno na: <https://rsisinternational.org/journals/ijriss/articles/implication-of-brain-drain-in-the-nursing-profession-on-quality-healthcare-delivery-in-nigeria/>
48. Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023–2030 (RC73) [Internet]. [citirano 23. lipnja 2025]. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC73-8>
49. Murphy A, Griffiths P, Duffield C, Brady NM, Scott AP, Ball J, et al. Estimating the economic cost of nurse sensitive adverse events amongst patients in medical and surgical settings. *J Adv Nurs*. 2021 Aug;77(8):3379–88.
50. European Commission - European Commission [Internet]. [citirano 11. lipnja 2025]. *Daily News* 02 / 09 / 2024. Dostupno na: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hr/mex_24_4503
51. Europski sustav prijenosa i prikupljanja bodova (ECTS) - European Education Area [Internet]. 2022 [citirano 27. lipnja 2025]. Dostupno na: <https://education.ec.europa.eu/hr/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/european-credit-transfer-and-accumulation-system>
52. Zakon o sestrinstvu - Zakon.hr [Internet]. [citirano 04. prosinca 2024]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>

53. Marušić M, Mimica M, Mihanović F, Janković S. Doctoral degree in health professions: Professional needs and legal requirement*. *Acta Medica Acad.* 2013 May 17;42(1):61–70.
54. Palese A, Zabalegui A, Sigurdardottir AK, Bergin M, Dobrowolska B, Gasser C, et al. Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion paper. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2014 Apr 2;11:/ijnes.2014.11.issue-1/ijnes-2013-0022/ijnes-2013-0022.xml.
55. Dante A, Petrucci C, Lancia L. European nursing students' academic success or failure: A post-Bologna Declaration systematic review. *Nurse Educ Today.* 2013 Jan 1;33(1):46–52.
56. LEX. The Bologna process: setting up the European higher education area [Internet]. [citirano 14. kolovoza 2023.]. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:c11088&from=EN>
57. Domitrović DL, Relić D, Britvić A, Ožvačić Adžić Z, Jureša V, Cerovečki V. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Liječnički Vjesn.* 2018 Aug 31;140(7–8):229–36.
58. Abou Aldan D. Diplomski studiji sestrinstva u Hrvatskoj – ima li ih dovoljno ili previše? *Sestrin Glas.* 2024 Apr 15;29(1):3–7.
59. MOZVAG 2023. Mozvag - Graduate studies [Internet]. [citirano 01. rujna 2023.]. Dostupno na: <https://mozvag.srce.hr/preglednik/studijskiprogram/naziv/Sestrinstvo>
60. Zakon o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti [Internet]. [citirano 13. prosinca 2024.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2022_10_119_1834.html
61. EGOV. NISpVU2. [citirano 15. ožujka 2024.]. Dostupno na: <https://diplomski.studij.hr>
62. Number of nursing degree applications fall for a fourth year [Internet]. 2025 [citirano 11. lipnja 2025.]. Dostupno na: <https://www.bbc.com/news/articles/cdrx6l45le0o>
63. Tsirigoti A, León-Mantero C, Jiménez-Fanjul N. Motivation for continuing education in nursing. *Educ Médica.* 2024 Mar 1;25(2):100877.
64. Ait Ali D, Fazaz M, Ounaceur B, El Houate B, El Koutbi M, El Khiat A, et al. Motivational factors influencing nurses' participation in continuing education sessions: A hospital-based study. *J Adult Contin Educ.* 2023 Nov 1;29(2):395–407.
65. Alsalah A, Alkarani A. Exploring the motivation and barriers that nurses experience when enrolling for a Master's in emergency and disaster nursing. 2023 June 16;7:2023017.
66. Kamariannaki D, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos EC, Zyga S. Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs. *Arch Hell Med Ellenikes Iatr.* 2017;34(2).
67. Sarver W, Cichra N, Kline M. Perceived Benefits, Motivators, and Barriers to Advancing Nurse Education: Removing Barriers to Improve Success. *Nurs Educ Perspect.* 2015 June;36(3):153.

68. Pelletier D, Donoghue J, Duffield C, Adams A, Brown D. Why Undertake Higher Degrees in Nursing? *J Nurs Educ.* 1998 Dec;37(9):422–4.
69. Murphy C, Cross C, McGuire D. The motivation of nurses to participate in continuing professional education in Ireland. *J Eur Ind Train.* 2006 Jan 1;30(5):365–84.
70. Alkan E, Cushen-Brewster N, Anyanwu P. Organisational factors associated with healthcare workforce development, recruitment, and retention in the United Kingdom: a systematic review. *BMC Nurs.* 2024 Aug 31;23(1):604.
71. Penconek T, Tate K, Lartey SA, Polat D, Bernardes A, Moreno Dias B, et al. Factors influencing nurse manager retention, intent to stay or leave and turnover: A systematic review update. *J Adv Nurs.* 2024 May 19;
72. Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ. Nurse Experience and Education: Effect on Quality of Care. *JONA J Nurs Adm.* 2001 Jan;31(1):33.
73. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA.* 2003 Sept 24;290(12):1617–23.
74. Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient-level analysis - PubMed [Internet]. [citirano 11. lipnja 2025.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25215646/>
75. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf.* 2017 July 1;26(7):559–68.
76. Wiecek-Wójcik B, Gaworska-Krzemińska A, Owczarek A, Wójcik M, Orzechowska M, Kilańska D. The Influence of Nurse Education Level on Hospital Readmissions-A Cost-Effectiveness Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar 31;19(7):4177.
77. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2024. g. – tablični podaci [Internet]. [citirano 9. srpnja 2025.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2024-g-tablicni-podaci/>
78. The Croatian Institute for Public Health. Table data [Internet]. [citirano 07. ožujka 2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2022-g-tablicni-podaci/>
79. Vinko L, Koscak V, Plenkovic M, Matic I, Civljak M, Cargo M, et al. Enablers and barriers in the professional development of nurses employed full-time at university nursing studies in Croatia: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2025 July 5;24(1):854.
80. Job classification [Internet]. 2023 [citirano 23. kolovoza 2024.]. 2dustConsult. Dostupno na: <https://2dustconsult.hr/en/sistematizacija-radnih-mjesta/>
81. HKMS. Croatian Nursing Council [Internet]. 2022 [citirano 15. kolovoza 2023.]. Dostupno na: <https://www.hkms.hr/arhiva/8486>

82. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res.* 2016;26(13):1753–60.
83. Eatough V, Smith JA. Interpretative phenomenological analysis. *Sage Handb Qual Res Psychol.* 2017;193–209.
84. Dowswell T, Hewison J, Hinds M. Motivational forces affecting participation in post-registration degree courses and effects on home and work life: a qualitative study. *J Adv Nurs.* 1998 Dec;28(6):1326–33.
85. Chiu LH. Motivation for nurses undertaking a post-registration qualification in Malaysia. *Int Nurs Rev.* 2005;52(1):46–51.
86. Raines D. What Attracts Second Degree Students to a Career In Nursing? *OJIN Online J Issues Nurs* [Internet]. 2010 Nov 24 [citirano 30. lipnja 2023.]; Dostupno na: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Articles-Previous-Topics/Second-Degree-Students-and-Nursing.html>
87. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health.* 2012;40(8):795–805.
88. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 Dec 1;19(6):349–57.
89. Neergaard MA, Olesen F, Andersen RS, Sondergaard J. Qualitative description - the poor cousin of health research? *BMC Med Res Methodol.* 2009 July 16;9:52.
90. Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res.* 2004 Sept 29;6(3):e34.
91. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE). *Epidemiology.* 2007;18(6):805–35.
92. Massimi A, Marzuillo C, Muzio MD, Vacchio MR, D'Andrea E, Villari P, et al. Are knowledge and skills acquired during the Master Degree in Nursing actually put into practice? A pilot study in Italy. *Epidemiol Biostat Public Health* [Internet]. 2016 [citirano 20. ožujka 2024.];13(1). Dostupno na: <https://riviste.unimi.it/index.php/ebph/article/view/17695>
93. gov.hr [Internet]. [citirano 03. srpnja 2024.]. Healthcare institutions in Croatia. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/arhiva-80/ministarstvo-zdravlja/zdravstvene-ustanove-u-republici-hrvatskoj/656>
94. KBC Zagreb - the Public Information Officer [Internet]. [citirano 13. rujna 2024.]. Dostupno na: <http://www.kbc-zagreb.hr/pravo-na-pristup-informacijama.aspx>
95. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019 Apr;13(Suppl 1):S31–4.

96. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite [Internet]. [citirano 3. kolovoza 2025.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_12_118_2339.html
97. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene [Internet]. [citirano 03. kolovoza 2025.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html
98. Dobrodošli | Ministarstvo zdravstva, Sektor za kvalitetu, akreditaciju i zdravstvene tehnologije [Internet]. [citirano 03. kolovoza 2025.]. Dostupno na: <https://pokazatelj.miz.hr/>
99. Kinsella D, Fry M, Zecchin A. Motivational factors influencing nurses to undertake postgraduate hospital-based education. *Nurse Educ Pract*. 2018 July;31:54–60.
100. Hoffman JC, Julie H. The academic transitional experiences of masters' students at the University of the Western Cape : original research. *Curationis*. 2012 Jan;35(1):1–8.
101. Nalle MA, Wyatt TH, Myers CR. Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. *J Contin Educ Nurs*. 2010 Mar;41(3):107–15; quiz 116–7.
102. Raymond A, James A, Jacob E, Lyons J. Influence of perceptions and stereotypes of the nursing role on career choice in secondary students: A regional perspective. *Nurse Educ Today*. 2018 Mar 1;62:150–7.
103. Mbombi MO, Mothiba TM. Exploring barriers that nurses experience to enrolment for a postgraduate nursing qualification at a higher education institution in South Africa. *Afr J Health Prof Educ*. 2020 Mar 31;12(1):41–5.
104. Byrd L. Sidebar: The North Carolina Nursing Pipeline—A Lack of Nursing Educators is at the Heart of the Shortage. *N C Med J*. 2022 Nov 1;83(6):410–2.
105. Mariani B. The Nursing Faculty Shortage: It's Time to Find Our Voice. *Nurs Educ Perspect*. 2022 Apr;43(2):73.
106. Salifu DA, Gross J, Salifu MA, Ninnoni JP. Experiences and perceptions of the theory-practice gap in nursing in a resource-constrained setting: A qualitative description study. *Nurs Open*. 2019;6(1):72–83.
107. Kjellaas S, Fredheim G, Moen ØL. Registered nurses' experiences with master's degree competence in the specialist health service: A qualitative descriptive study. *Nord J Nurs Res*. 2020 Dec 1;40(4):221–8.
108. Monaghan T. A critical analysis of the literature and theoretical perspectives on theory–practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Educ Today*. 2015 Aug 1;35(8):e1–7.
109. Mayo AM, Ray MM, Chamblee TB, Urden LD, Moody R. The Advanced Practice Clinical Nurse Specialist. *Nurs Adm Q*. 2017;41(1):70–6.

110. Considine J, Ung L, Thomas S. Clinical decisions using the National Triage Scale: how important is postgraduate education? *Accid Emerg Nurs*. 2001 Apr;9(2):101–8.
111. Considine J, Botti M, Thomas S. Effect of a self-directed learning package on emergency nurses' knowledge of assessment of oxygenation and use of supplemental oxygen. *Nurs Health Sci*. 2005 Sept;7(3):199–208.
112. Millberg LG, Berg L, Brämberg EB, Nordström G, Öhlén J. Academic learning for specialist nurses: A grounded theory study. *Nurse Educ Pract*. 2014 Nov 1;14(6):714–21.
113. Cotterill-Walker SM. Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse Educ Today*. 2012 Jan 1;32(1):57–64.
114. Ge S, Xi X, Guo G fang. A systematic review of the impact of master's-educated nurses on inpatient care. *Int J Nurs Sci*. 2015 Dec 1;2(4):414–21.
115. Zahran Z. Master's level education in Jordan: A qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. *Nurse Educ Today*. 2013 Sept 1;33(9):1051–6.
116. NN. Law on Higher Education and Scientific Activity [Internet]. [citirano 07. ožujka 2024.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/3328/Zakon-o-visokom-obrazovanju-i-znanstvenoj-djelatnosti>
117. Lin X. Barriers and Challenges of Female Adult Students Enrolled in Higher Education: A Literature Review. *High Educ Stud*. 2016 May 5;6(2):p119.
118. Skela-Savič B, Sermeus W, Dello S, Squires A, Bahun M, Lobe B. How nurses' job characteristics affect their self-assessed work environment in hospitals— Slovenian use of the practice environment scale of the nursing work index. *BMC Nurs*. 2023 Apr 6;22(1):100.
119. Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanim B. Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs*. 2017 Jan;49(1):103–10.
120. Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals [Internet]. [citirano 15. rujna 2023.]. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals
121. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Ramos-Pichardo JD. Reasons for choosing and completing nursing studies among incoming and outgoing students: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2023 June 1;125:105794.
122. Drennan J. Professional and academic destination of masters in nursing graduates: a national survey. *Nurse Educ Today*. 2008 Aug;28(6):751–9.
123. ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citirano 21. listopada 2024.]. Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Dostupno na:

<https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>

124. McKenna H. Postdoctoral nurse researchers: The ups and downs of their roles, functions and careers. *Int J Nurs Stud.* 2021 June 1;118:103885.
125. McKenna L, Brooks I. Graduate entry students' early perceptions of their future nursing careers. *Nurse Educ Pract.* 2018 Jan 1;28:292–5.
126. Dynamic Health Staff. Nurse Salary in Germany in 2024 [Internet]. [citirano 20. ožujka 2025.]. Dostupno na: <https://www.dynamichealthstaff.com/nurse-salary-in-germany>
127. Fang D, Bednash GD, Arietti R. Identifying Barriers and Facilitators to Nurse Faculty Careers for PhD Nursing Students. *J Prof Nurs.* 2016 May 1;32(3):193–201.
128. Kim M, Jun J, Lambert J, Duah H, Tucker SJ, O'Mathúna DP, et al. Generational Differences in Moral Injury, Resilience, and Well-Being Among Nurses: Predictors of Intention to Leave Position and Profession. *West J Nurs Res.* 2024 Oct 14;1939459241287458.
129. Koturić Čabreja L. Motivation of croatian health workers to go abroad. *Zdr Glas.* 2024 May 28;10(1):176–87.
130. Schneider PH, Thiebaud A, Abdul-Hamid H, Arnhold N, Sondergaard L. Europe and Central Asia - Health Workforce Mobility from Croatia, Serbia and North Macedonia to Germany (Vol. 1 of 2) : Main Report [Internet]. [citirano 20. ožujka 2025.]. Dostupno na: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/en/489881614056529442>
131. Vuksa A, Mijoc V, Matic I, Civljak M, Cargo M, Cukljek S, et al. Students' motives for enrolling in the master of nursing program in Croatia despite degree recognition uncertainties: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2025 May 28;24(1):609.
132. Wu L, Low M, Lopez K. Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *Int Nurs Rev.* 2015;62(4):547–62.
133. Gardner SK. Faculty Learning and Professional Growth in the Sabbatical Leave. *Innov High Educ.* 2022;47(3):435–51.
134. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2019 May;93:129–40.
135. Mao P, Cai Z, He J, Chen X, Fan X. The Relationship Between Attitude Toward Science and Academic Achievement in Science: A Three-Level Meta-Analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Dec 16 [citirano 19. ožujka 2024.];12. Dostupno na: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.784068/full>
136. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citirano 31. srpnja 2025.]. 64 p. Dostupno na: <https://iris.who.int/handle/10665/250368>

137. Bagat M. Model planiranja i upravljanja ljudskim potencijalima u sustavu zdravstva u Republici Hrvatskoj [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. University of Zagreb. School of Medicine; 2016 [citirano 31. srpnja 2025.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:018523>
138. Baker C, Cary AH, da Conceicao Bento M. Global standards for professional nursing education: The time is now. *J Prof Nurs.* 2021;37(1):86–92.
139. Guo H, Zhu W, Li J. Developing a core competency framework for advanced practice nursing in mainland China: a sequential exploratory study. *BMC Nurs.* 2023 May 23;22:179.
140. Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries [Internet]. Paris: OECD; 2010 July [citirano 21. listopada 2024.]. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en
141. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede KV den, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.* 2014 Feb 26;383(9931):1824.
142. Macrae C. The problem with incident reporting. *BMJ Qual Saf.* 2016 Feb;25(2):71–5.
143. Shojania KG. The frustrating case of incident-reporting systems. *Qual Saf Health Care.* 2008 Dec;17(6):400–2.
144. Oner B, Zengul FD, Oner N, Ivankova NV, Karadag A, Patrician PA. Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). *Nurs Open.* 2021;8(3):1005–22.
145. How often are adverse events reported in English hospital statistics? | The BMJ [Internet]. [citirano 13. kolovoza 2025.]. Dostupno na: <https://www.bmj.com/content/329/7462/369/rapid-responses>
146. Leape LL. Reporting of adverse events. *N Engl J Med.* 2002 Nov 14;347(20):1633–8.
147. Bolnice nesustavno bilježe neželjene događaje: Ishode liječenja prate proizvoljno [Internet]. [citirano 13. kolovoza 2025.]. Dostupno na: <https://www.glas-slavonije.hr/novosti/hrvatska/2025/07/29/bolnice-nesustavno-biljeze-nezeljene-dogadaje-ishode-lijecenja-prate-proizvoljno-709914/>

8. LAIČKI SAŽETAK

U ovoj doktorskoj disertaciji opisano je šest međusobno povezanih istraživanja o obrazovanju i položaju magistara sestrinstva u Hrvatskoj. Magistar/magistra sestrinstva je medicinska sestra ili tehničar sa završenim diplomskim studijem sestrinstva, na kojem se educira ne samo za klinički rad nego i za vođenje timova, organizaciju skrbi, edukaciju i sudjelovanje u istraživanjima.

Rezultati provedenih istraživanja pokazuju da manje od četvrtine magistara u Hrvatskoj radi na radnim mjestima koja odgovaraju njihovoj visokoj stručnoj spremi. Sestre/tehničari se nakon završenog prijediplomskog studija ipak odlučuju na upis diplomskog studija zbog unutarnjih motiva (želja za znanjem i razvojem) i vanjskih poticaja (bolji uvjeti, veća plaća). Unatoč stečenim naprednim stručnim i rukovodećim kompetencijama, većina nakon studija u Hrvatskoj nije postigla napredovanje ni povećanje plaće.

U javnim bolnicama radna mjesta predviđena za magistre sestrinstva često nisu bila popunjena, a ponegdje se uopće ne zapošljavaju na odgovarajuće pozicije. Istodobno, istraživanja potvrđuju da veća razina obrazovanja medicinskih sestara povećava sigurnost pacijenata i smanjuje neželjene događaje.

Zaključno, nužna je sustavna integracija magistara sestrinstva kroz suradnju sveučilišta i bolnica, jasne karijerne putove i formalno priznavanje kompetencija. Bez tih promjena Hrvatskoj prijeti odljev visokoobrazovanih sestara i dugoročno narušavanje kvalitete zdravstvene skrbi.

9. SAŽETAK

Cilj: U javnom zdravstvenom sustavu Hrvatske manje od četvrtine magistri sestrinstva radi na pozicijama koje zahtijevaju tu razinu obrazovanja. Istovremeno, diplomski studiji sestrinstva su među najpoželjnijim diplomskim studijima u Hrvatskoj općenito u dvije akademske godine, 2023./2024. godine i 2024./2025. godine. Taj očigledan nesrazmjer između popularnosti diplomskog studija sestrinstva i ograničenih mogućnosti zapošljavanja zahtijeva daljnja istraživanja kako bi se bolje razumjeli čimbenici koji doprinose tom trendu i utvrdilo koje su konkretne koristi od završenog diplomskog studija sestrinstva u Hrvatskoj.

Metode: Provedena su dva kvalitativna istraživanja o motivaciji studenata za upis diplomskog studija sestrinstva unatoč neizvjesnom statusu i plaći, iz perspektive voditelja studija i samih studenata, te presječno istraživanje o motivima prijediplomskih i diplomskih studenata različitih za nastavak obrazovanja na diplomskoj razini. Četvrto, presječno istraživanje, prikazalo je iskustva bivših studenata vezanim uz osobni i profesionalni razvoj. Peto, presječno istraživanje, utvrdilo je broj radnih pozicija magistara sestrinstva u javnim bolnicama te je šesto retrospektivno presječno istraživanje pokazalo analizu o pokazateljima kvalitete zdravstvene skrbi u odnosu na stupanj obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj.

Rezultati: Prvo (N=21), drugo (N=30) i treće (N=1548) istraživanje pokazali su da su medicinske sestre u Hrvatskoj motivirane za upis na diplomatske studije sestrinstva unatoč vrlo ograničenim mogućnostima zapošljavanja unutar zdravstvenog sustava, pri čemu su odluke donosile kombinacijom intrinzičnih i ekstrinzičnih motiva te uz izražen optimizam u pogledu dugoročnih karijernih koristi. Među ključnim motivatorima istaknuti su poboljšani radni uvjeti i veće plaće. U četvrtom istraživanju magistri sestrinstva (N=1074) procijenili su da su po završetku studija unaprijedili kliničke, rukovodeće, nastavne i istraživačke kompetencije, no većina nije ostvarila značajan profesionalni napredak, poboljšanje radnih uvjeta niti povećanje plaće. Peto istraživanje uključilo je podatke 48 od 57 javnih bolnica u Hrvatskoj i pokazalo da, iako je većina javnih bolnica u Hrvatskoj sistematizacijom predviđjela radna mjesta prve kategorije za magistre sestrinstva, ta radna mjesta često nisu bila popunjena, a pojedine ustanove, čak i uz dovoljan broj magistara, nisu ih zapošljavale na radnim mjestima koja su odgovarala njihovoj kvalifikaciji. Rezultati šestog istraživanja zabilježili su značajno povećanje udjela visokoobrazovanih medicinskih sestara u 12 analiziranih bolnica od 2017. do

2023. Nadalje, u većini tih bolnica je zabilježena povezanost između više razine obrazovanja medicinskih sestara i smanjenjem incidencije pokazatelja sigurnosti pacijenata.

Zaključak: U Hrvatskoj postoji izražen nesrazmjer između broja magistara sestrinstva i mogućnosti njihova zapošljavanja na odgovarajućim radnim mjestima u javnom zdravstvenom sustavu. Iako je visoko obrazovanje medicinskih sestara povezano s boljim ishodima skrbi i smanjenjem incidencije neželjenih događaja, taj visokoobrazovani kadar ostaje nedovoljno iskorišten. Većina magistara ne ostvaruje profesionalni napredak ni poboljšanje uvjeta rada, a dio bolnica ih uopće ne zapošljava na predviđenim pozicijama. S obzirom na spremnost mnogih da napuste radno mjesto ako im kvalifikacija ne bude priznata, nužna je sustavna suradnja sveučilišta i zdravstvenih ustanova, jasni karijerni putevi i formalno priznavanje kompetencija radi potpune integracije magistara sestrinstva u napredne uloge i poboljšanja kvalitete skrbi.

10. SUMMARY

Title: Motivation for Enrollment and Outcomes of the Master's Degree in Nursing in Croatia: A Qualitative and Quantitative Analysis

Objective: In the Croatian public healthcare system, less than a quarter of nurses with a Master of Nursing degree have work positions that require that level of education. At the same time, Master of Nursing programs rank among the most popular graduate programs in Croatia overall, based on enrollment data from the past two academic years (2023/2024 and 2024/2025). This clear discrepancy between the low popularity of Master of Nursing programs and the limited employment opportunities requiring such qualifications highlights the need for further research. Such research is necessary to better understand the factors contributing to these trends and to identify the specific benefits and outcomes associated with the completion of the Master of Nursing education in Croatia.

Study design: Two qualitative studies were conducted examining the motivation of students to enrol in Master of Nursing studies despite uncertainties regarding professional status and salary, from both the perspective of program deans and the students themselves. A cross-sectional study explored the motivations of bachelor's and master's nursing students to continue their studies at the master's level. A fourth, cross-sectional study presented the experiences of former master's students regarding their personal and professional development. A fifth cross-sectional study determined the number of job positions held by nurses with a master's degree in nursing in public hospitals. Finally, a sixth retrospective cross-sectional study analysed indicators of healthcare quality and patient safety regarding the educational level of nurses in Croatia.

Results: The first (N=21), second (N=30), and third (N=1,548) studies showed that nurses in Croatia are motivated to enrol in Master of Nursing programs despite very limited employment opportunities within the healthcare system. In these studies, participants reported a combination of intrinsic and extrinsic motivational factors, with pronounced optimism regarding long-term career benefits. Among the key motivators, improved working conditions and higher salaries were particularly highlighted. In the fourth study, Master of Nursing (N=1,074) assessed that completing the master's program enhanced their clinical, leadership, teaching, and research

competencies. However, most of them had not achieved significant professional advancement, improvements in work conditions, or salary increases. The fifth study included data from 48 out of 57 public hospitals in Croatia. It showed that, although most Croatian public hospitals have systematically established positions intended for nurses with a master's degree in nursing, these positions are not fully staffed. In some institutions, even when there are enough nurses with a master's degree, they are not employed in roles that match their qualifications. The sixth study recorded a notable increase in the proportion of highly educated nurses in 12 hospitals analysed from 2017 until 2023. Furthermore, in most of these hospitals, a correlation was observed between a higher level of nurse education and a reduction in the incidence of patient safety indicators.

Conclusion: In Croatia, there is a pronounced discrepancy between the number of nurses with master's degree and the availability of appropriate positions for them within the public healthcare system. Although higher education among nurses is associated with better care outcomes and a reduced incidence of adverse events, this highly qualified workforce remains largely underutilized. Most master's nurses do not achieve professional advancement or improved working conditions, and in many hospitals are not employed in roles corresponding to their qualifications. Given the willingness of many to leave their positions if their qualifications are not recognized, there is a clear need for structured collaboration between universities and healthcare institutions, transparent career pathways, and formal recognition of advanced competencies. This is crucial for the full integration of nurses with master's degree into advanced roles, directly contributing to the improvement of care quality.

11. LAY SUMMARY

In this doctoral dissertation, six interrelated studies on the education and professional status of Master of Nursing graduates in Croatia are described.

A Master of Nursing is a nurse or nursing technician who has completed a graduate-level program in nursing, which provides education not only for clinical practice but also for team leadership, care organization, education, and participation in research.

The results of the conducted studies show that less than one quarter of Master of Nursing graduates in Croatia work in positions corresponding to their high level of education. Nurses and technicians, after completing their undergraduate studies, nevertheless decide to enroll in graduate programs due to intrinsic motivations (a desire for knowledge and professional development) and extrinsic incentives (better working conditions, higher salary). Despite acquiring advanced professional and managerial competencies, the majority have not achieved career advancement or salary increase after graduation in Croatia.

In public hospitals, positions designated for Master of Nursing graduates are often unfilled, and in some cases, they are not employed in appropriate roles at all. At the same time, research confirms that a higher level of nursing education increases patient safety and reduces adverse events.

In conclusion, a systematic integration of Master of Nursing graduates is essential through university–hospital cooperation, clear career pathways, and formal recognition of competencies. Without these changes, Croatia risks the outflow of highly educated nurses and long-term deterioration of healthcare quality.

12. DODATCI

12.1 Prilog 1. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje prvog istraživanja

INFORMACIJE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani profesori/ice,

pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za nastavak školovanja na diplomskom studiju unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Istraživanje će se provesti online, putem intervjua između istraživača i ispitanika, bez prisutnosti drugih osoba. Intervju se može održati putem platforme Zoom ili druge telekonferencijske platforme koju odaberete, uz osiguranje privatnosti razgovora.

Ako pristanete sudjelovati u ovom istraživanju, dogovorit ćemo termin intervjua u vrijeme koje Vama odgovara. Očekivano vrijeme trajanja intervjua je 20-30 minuta. Tijekom intervjua, postaviti će Vam se unaprijed definirana polustrukturirana pitanja o upisu medicinskih sestara na diplomске studije. Također, imat ćete priliku reći dodatne informacije koje smatrate važnima, a možda nisu obuhvaćena pitanjima koja će vam biti postavljena.

Kolege koji pristanu sudjelovati u svim dijelovima ovog istraživanja bit će pozvani biti ko-autori na znanstvenom radu koji se namjerava objaviti temeljem prikupljenih podataka. Vaše sudjelovanje u istraživanju uključivalo bi tri koraka: 1) najprije bismo s Vama proveli intervju putem telekonferencije; 2) transkript intervjua bismo vam poslali na čitanje i provjeru; 3) tekst cjelovitih rezultata znanstvenog članka bismo vam poslali na čitanje i provjeru. U tom trećem koraku imat ćete priliku komentirati i predlagati dodatne ideje za znanstveni članak.

Ljubazno Vas molimo za sudjelovanje u ovom istraživanju jer će Vaš doprinos biti vrijedan za unaprjeđenje znanja u području sestrinstva i pomoći će oblikovati prakse koje podržavaju medicinske sestre u njihovom napredovanju u obrazovanju.

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja spontano i iskreno.

Protokol istraživanje odobren je od strane Etičkog povjerenstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta koje je nakon procjene protokola potvrdilo da je istraživanje u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatskog katoličkog sveučilišta te svim ostalim pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek.

Nema rizika povezanih s ovim istraživanjem, odnosno razina neugode u ovom istraživanju nije veća od one koju doživljavate u svakodnevnim životnim situacijama. Sudjelovanje je anonimno, u smislu da od ispitanika nećemo prikupljati osobne podatke koji će biti prikazani u opisu istraživanja. Vaš identitet kao ispitanika istraživanja neće biti nigdje otkriven. Prikupljeni podaci koristit će se u svrhu provođenja istraživanja u okviru doktorske disertacije koju izrađuje autorica Andrea Vukša, objavljivanja znanstvenog članka, izlaganja na konferencijama te u obrazovne svrhe. Snimljeni intervjui bit će pohranjeni u digitalnom obliku na računalu voditeljice istraživanja, zaštićeni lozinkom. Podaci će se čuvati pet godina. Pristup podacima imat će samo istraživači. Iako će autorica koja će provoditi intervjue znati s kim razgovara, za bilježenje rezultata koristit će šifre za označavanje ispitanika, tako da drugi članovi tima neće znati tko je sudjelovao u kojem intervjuu, odnosno tko je dao koje izjave. U obradi podataka koristit će se i objaviti samo anonimni rezultati.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i temelji se na Vašem pristanku te u bilo kojem trenutku imate pravo odustati od sudjelovanja bez ikakvih posljedica.

U skladu s mjerodavnim pravom, imate pravo na pristup Vašim osobnim podacima, ispravak, brisanje, ograničenje obrade i prenosivost osobnih podataka te pravo na prigovor protiv obrade te ulaganje pritužbe Agenciji za zaštitu osobnih podataka. Ipak, želimo napomenuti da nećemo pohranjivati vaše osobne podatke s rezultatima istraživanja. Koristit ćemo vaše ime i adresu e-pošte isključivo kako bismo vas pozvali da sudjelujete u istraživanju.

Važne napomene vezane za podatke prikupljene tijekom istraživanja glase:

- (i) imate pravo na zahtjev da se vaši podatci naknadno izbrišu, osim ako je riječ o podacima koji su već analizirani ili objavljeni;
- (ii) podatci će se koristiti samo za istraživačke svrhe;
- (iii) imate pravo pitati koji su podatci prikupljeni i tražiti provjeru tih podataka;
- (iv) sve informacije će biti analizirane u anonimnom ili pseudonimnom obliku;
- (v) glavni istraživač zadužen je za upravljanje projektom;

(vi) vaši podatci trajno će se uništiti deset godina nakon dovršetka projekta; i

(vii) glavni istraživač može podijeliti anonimizirane podatke ispitanika u istraživačke svrhe u skladu s principima FAIR (engl. findable, accessible, interoperable, re-usable) koje propisuje istraživački okvir EU (<https://bit.ly/1Y0OMaI>).

Ako po završetku istraživanja želite biti upoznati s njegovim rezultatima i zaključcima ili imate pitanja ili zahtjeva u odnosu na istraživanje, obratite se voditeljici istraživanja na adresu e-pošte

(prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Ako imate neke pritužbe na provedeni postupak ili ste zabrinuti zbog nečega što ste tijekom istraživanja doživjeli, molimo Vas, obratite se voditeljici istraživanja koja nadgleda provedbu ovoga istraživanja. (prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Molimo vas da se odazovete pozivu za sudjelovanje u istraživanju.

Srdačan pozdrav

E-PORUKA POZIVA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani XY,

Pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za nastavak školovanja na diplomskom studiju unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja. U istraživanje pozivamo voditelje i zamjenike diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj.

Kolege koji pristanu sudjelovati u svim dijelovima ovog istraživanja bit će pozvani biti ko-autori na znanstvenom radu koji se namjerava objaviti temeljem prikupljenih podataka. Vaše sudjelovanje u istraživanju uključivalo bi tri koraka: 1) najprije bismo s Vama proveli intervju putem telekonferencije; 2) transkript intervjuja bismo vam poslali na čitanje i provjeru; 3) tekst cjelovitih rezultata znanstvenog članka bismo vam poslali na čitanje i provjeru. U tom trećem koraku imat ćete priliku komentirati i predlagati dodatne ideje za znanstveni članak.

Predviđamo da će intervju trajati 20-30 minuta. Vaše sudjelovanje u istraživanju će biti potpuno anonimno i Vaš identitet kao ispitanika istraživanja će biti zaštićen.

U privitku se nalaze detaljnije informacije o istraživanju. Slobodno se javite ako imate bilo kakva pitanja.

Ukoliko se odlučite na sudjelovanje u istraživanju, vaš potvrđan odgovor na ovu poruku smatrat ćemo vašim informiranim pristankom.

Ugodan vam dan i srdačan pozdrav.

S poštovanjem

12.2 Prilog 2. Vodič za intervju prvog istraživanja

1. Koji čimbenici, po vašem mišljenju, motiviraju studente na upis diplomskog studija sestrinstva u situaciji kada postoji neizvjesnost o potencijalnom utjecaju završenog diplomskog studija na njihovu plaću ili profesionalni status?

2. Koje mogućnosti diplomski studiji mogu ponuditi medicinskim sestrama koje možda neće doživjeti trenutno povećanje svoje plaće ili statusa nakon diplome?

Potpitanje: Smatrate li kako diplomski studij donosi dovoljno novih kompetencija koje bi motivirale prvostupnike za daljnje znanstveno i stručno usavršavanje?

3. Koji je vaš dojam, imaju li razlike u programima diplomskog studija utjecaj na interes budućih studenata? (primjerice, razlike u programima Menadžment u sestrinstvu, Palijativna medicina, Kliničko sestrinstvo)

Potpitanje: Možete li obrazložiti?

4. Iako svi diplomski studiji Sestrinstva u Hrvatskoj završavaju titulom magistra sestrinstva, nisu svi ti studiji jednaki – razlikuju se po predmetima, po ECTS-ovima za pojedine predmete, a neki po duljini studiranja (primjerice, na Odjelu za zdravstvene studije Sveučilišta u Splitu traje 3 godine, na ostalima 2 godine). Smatrate li da razlike među studijima imaju ikakav utjecaj na priznavanje koeficijenata magistara sestrinstva?

5. Prema vašem iskustvu, koje su uobičajene težnje u karijeri koje imaju medicinske sestre kada razmišljaju o upisu na diplomski studij?

6. Koliki udio studenata diplomskog studija vama izražava motivaciju za nastavak obrazovanja na poslijediplomskom doktorskom studiju?

Potpitanje: (ako ispitanici navedu da imaju iskustva s takvim studentima) Koji su motivi tih studenata za upis poslijediplomskog doktorskog studija?

7. Kako motivirate medicinske sestre koje možda oklijevaju upisati diplomske studije jer nemaju pravo na veći koeficijent i povećanje plaće nakon završetka diplomskog studija?
8. Na koji način su konzultirani poslodavci u zdravstvu prilikom oblikovanja kurikuluma i programa koji se nude na vašim diplomskim studijima sestrinstva?
9. Jesu li upisne kvote za diplomski studij sestrinstva u Hrvatskoj usklađene s potrebama tržišta rada, odnosno zdravstvenim sustavom?
Potpitanje: Smatrate li da, s obzirom na potrebe tržišta rada, u Hrvatskoj ima previše magistra sestrinstva?
10. Surađujete li sa zdravstvenim organizacijama, tijelima državne uprave, političkim strankama ili poslodavcima kako biste stvorili prilike za medicinske sestre s diplomom koje nemaju zagantirano pravo na veći koeficijent? Ako da, na koji način?
11. Koje strategije ili inicijative imate za podršku i zagovaranje medicinskih sestara koje su završile diplomski studij, ali nisu doživjele očekivane promjene u plaći ili statusu?
12. Želite li reći možda još nešto važno vezano za ovu temu, a što nismo spomenuli tijekom ovog razgovora?

Karakteristike ispitanika

Dob (godine)

Spol:

-Muško

-Žensko

Duljina staža na mjestu voditelja/pročelnika/dekana sestrinskog studija:

Završen fakultet (sestrinstvo, medicina, ili nešto drugo – navesti)

12.3 Prilog 3. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje drugog istraživanja

INFORMACIJE O ISTRAŽIVANJU

Dragi studenti,

pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za nastavak školovanja na diplomskom studiju unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Istraživanje će se provesti online, putem intervjua između istraživača i ispitanika, bez prisutnosti drugih osoba. Intervju se može održati putem platforme Zoom, Microsoft Teams ili druge tele-konferencijske platforme koju odaberete, uz osiguranje privatnosti razgovora.

Ako pristanete sudjelovati u ovom istraživanju, dogovorit ćemo termin intervjua u vrijeme koje Vama odgovara. Predviđeno trajanje intervjua je 20-30 minuta. Tijekom intervjua, postaviti će Vam se unaprijed definirana polustrukturirana pitanja o razlozima upisa na diplomski studij sestrinstva. Također, imati ćete priliku reći dodatne informacije koje smatrate važnima, a možda nisu obuhvaćena pitanjima koja će vam biti postavljena.

Ljubazno Vas molimo za sudjelovanje u ovom istraživanju jer će Vaš doprinos biti vrijedan za unaprjeđenje znanja u području sestrinstva i pomoći će oblikovati prakse koje podržavaju medicinske sestre u njihovom napredovanju u obrazovanju.

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja spontano i iskreno.

Protokol istraživanje odobren je od strane Etičkog povjerenstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta koje je nakon procjene protokola potvrdilo da je istraživanje u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatskog katoličkog sveučilišta te svim ostalim pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek.

Nema rizika povezanih s ovim istraživanjem, odnosno razina neugode u ovom istraživanju nije veća od one koju doživljavate u svakodnevnim životnim situacijama. Sudjelovanje u istraživanju je anonimno, u smislu da od ispitanika nećemo prikupljati osobne podatke koji će

biti prikazani u opisu istraživanja. Vaš identitet kao ispitanika istraživanja neće biti nigdje otkriven.

Prikupljeni podaci koristit će se u svrhu provođenja istraživanja u okviru doktorske disertacije koju izrađuje autorica Andrea Vukša, objavljivanja znanstvenog članka, izlaganja na konferencijama te u obrazovne svrhe. Snimljeni intervjui bit će pohranjeni u digitalnom obliku na računalu voditeljice istraživanja, zaštićeni lozinkom. Podaci će se čuvati pet godina. Pristup podacima imat će samo istraživači. Iako će autorica koja će provoditi intervjue znati s kim razgovara, za bilježenje rezultata koristit će šifre za označavanje ispitanika, tako da drugi članovi tima neće znati tko je sudjelovao u kojem intervjuu, odnosno tko je dao koje izjave. U obradi podataka koristit će se i objaviti samo anonimni rezultati.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i temelji se na Vašem pristanku te u bilo kojem trenutku imate pravo odustati od sudjelovanja bez ikakvih posljedica.

U skladu s mjerodavnim pravom, imate pravo na pristup Vašim osobnim podacima, ispravak, brisanje, ograničenje obrade i prenosivost osobnih podataka te pravo na prigovor protiv obrade te ulaganje pritužbe Agenciji za zaštitu osobnih podataka. Ipak, želimo napomenuti da nećemo pohranjivati vaše osobne podatke s rezultatima istraživanja. Koristit ćemo vaše ime i adresu e-pošte isključivo kako bismo vas pozvali da sudjelujete u istraživanju.

Važne napomene vezane za podatke prikupljene tijekom istraživanja glase:

- (i) imate pravo na zahtjev da se vaši podatci naknadno izbrišu, osim ako je riječ o podacima koji su već analizirani ili objavljeni;
- (ii) podatci će se koristiti samo za istraživačke svrhe;
- (iii) imate pravo pitati koji su podatci prikupljeni i tražiti provjeru tih podataka;
- (iv) sve informacije će biti analizirane u anonimnom ili pseudonimnom obliku;
- (v) glavni istraživač zadužen je za upravljanje projektom;
- (vi) vaši podatci trajno će se uništiti deset godina nakon dovršetka projekta; i
- (vii) glavni istraživač može podijeliti anonimizirane podatke ispitanika u istraživačke svrhe u skladu s principima FAIR (engl. *findable, accessible, interoperable, re-usable*) koje propisuje istraživački okvir EU (<https://bit.ly/1Y0OMaI>).

Ako po završetku istraživanja želite biti upoznati s njegovim rezultatima i zaključcima ili imate

pitanja ili zahtjeva u odnosu na istraživanje, obratite se voditeljici istraživanja na adresu e-pošte

(prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Ako imate neke pritužbe vezane za ovo istraživanje ili ste zabrinuti zbog nečega što ste tijekom istraživanja doživjeli, molimo Vas, obratite se voditeljici istraživanja koja nadgleda provedbu ovoga istraživanja (prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Ukoliko se odlučite na sudjelovanje u istraživanju, vaš potvrdni odgovor na e-poruku u kojoj se nalazi poziv za sudjelovanje smatrat će se vašim službenim pristankom za sudjelovanje.

Molimo vas da se odazovete pozivu za sudjelovanje u istraživanju.

Srdačan pozdrav,

Andrea Vukša, magistra sestrinstva, predavač

E-PORUKA POZIVA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani XY,

Pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za nastavak školovanja na diplomskom studiju unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Vaša perspektiva, kao studenta, omogućiti će nam bolje razumijevanje ove teme. Sudjelovanjem u ovom istraživanju imat ćete priliku podijeliti svoja iskustva, perspektive i razmišljanja kroz intervju čiji je predviđeno vrijeme trajanja otprilike 20-30 minuta. Intervju će se održati online, u vrijeme koje vama odgovara.

Sve informacije koje nam pružite smatrat ćemo povjerljivima, a vaš identitet kao sudionika bit će strogo zaštićen. U priloženom dokumentu možete pronaći detaljnije informacije o istraživanju. Ukoliko imate pitanja, rado ćemo na njih odgovoriti.

Ukoliko se odlučite na sudjelovanje u istraživanju, ljubazno vas molimo da odgovorite potvrdno na ovu e-poruku, što će služiti kao vaš službeni pristanak za sudjelovanje.

Ugodan vam dan i srdačan pozdrav.

S poštovanjem,

Andrea Vukša, magistra sestrinstva, predavač

12.4 Prilog 4. Vodič za intervju drugog istraživanja

1. Što vas je motiviralo da upišete diplomski studij sestrinstva, *znajući da trenutno nemate radno mjesto koje vam garantira promjenu vašeg koeficijenta i napredovanja na radnom mjestu po završetku studija?*
2. Smatrate li kako su kompetencije nakon završetka diplomskog studija dovoljna motivacija za upis?
3. Smatrate li kako bi uvođenje specijalističkih diplomskih sveučilišnih studija iz različitih grana sestrinstva doprinijelo motivaciji budućih studenata?
4. Iako svi diplomski studiji Sestrinstva u Hrvatskoj završavaju titulom magistra sestrinstva, nisu svi ti studiji jednaki. Smatrate li da razlike među studijima imaju ikakav utjecaj na priznavanje koeficijenata magistara sestrinstva?
5. Smatrate li kako je povećanje koeficijenta dovoljan razlog za upis diplomskog studija?
6. Kako vidite potencijalne prednosti diplomskog studija sestrinstva osim neposrednih financijskih nagrada, s obzirom na neizvjesnost oko promjena koeficijenta i napredovanja?
7. Koje specifične težnje u karijeri ili profesionalne ciljeve se nadate postići kroz diplomski studij, *čak i ako vam trenutno radno mjesto ne nosi povećanje koeficijenta po završetku studija?*

8. Što očekujete, kako diplomski studij može unaprijediti vaše znanje, vještine i sposobnosti?
9. Kako planirate iskoristiti znanja i vještine stečene na diplomskom studiju za napredovanje u karijeri, bez obzira na trenutno radno mjesto?
10. Kako gledate na dugoročne dobrobiti diplomskog studija sestrinstva usprkos početnim neizvjesnostima u vezi s promjenama koeficijenta ili profesionalnog statusa?
11. Smatrate li da je nužno da se svima koji završe diplomski studij sestrinstva u javnoj zdravstvenoj službi omogući povećanje koeficijenta? Ako da, molimo obrazložite. Ako ne, molimo obrazložite.
12. Smatrate li da visoko-obrazovne ustanove u Hrvatskoj upisuju previše studenata na diplomске studije?
Potpitanje: Utječe li to pozitivno ili negativno na rješavanje pitanja oko koeficijenata?
13. Smatrate li kako bi stroži selekcijski postupak prilikom upisa diplomskog studija doprinio bržem priznavanju koeficijenata?
14. Očekujete li da će se ikad dogoditi da će nakon završetka diplomskog studija diplomirani magistri sestrinstva imati zagaranirano pravo na povećanje koeficijenta u zdravstvenim ustanovama?
Potpitanje: Ako da, u kojem vremenskom roku?
15. Što se treba dogoditi da bi nakon završetka diplomskog studija magistri sestrinstva imali zagaranirano pravo na povećanje koeficijenta?

Potpitanje: (ako u svom odgovoru ne navedu tko bi se trebao više angažirati)
Tko bi se trebao više angažirati da po završetku diplomskog studija magistri
sestrinstva imaju zagantirano pravo na povećanje koeficijenta?

*16. Namjeravate li završetkom diplomskog studija promijeniti posao ako vam se na vašem
trenutnom radnom mjestu ne poveća koeficijent u skladu sa završenim studijem?*

Potpitanje: Ako da, obrazložite

17. Namjeravate li se nakon diplomskog studija baviti znanstvenim radom?

18. Namjeravate li nastaviti Vaše obrazovanje na poslijediplomskom doktorskom studiju?

Potpitanje: Molimo objasnite, zašto da ili zašto ne?

19. Želite li reći možda još nešto važno vezano za ovu temu, a što nismo spomenuli
tijekom ovog razgovora?

* - pitanja označena italicom odnose na grupu studenata u radnom odnosu

Karakteristike ispitanika

Dob: _____ (godine)

Spol:

-Muško

-Žensko

Status studiranja

Redovni

Izvanredni

Radni status

Zaposlen/a na poslu medicinska sestra /tehničar

Ne zaposlena

(za skupinu koja je zaposlena u zdravstvenom sustavu:) *Duljina staža u zdravstvenom sustavu:*
_____(godine)

12.5 Prilog 5. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje trećeg istraživanja

INFORMACIJE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani studenti,

Pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za nastavak školovanja na diplomskom studiju unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Istraživanje se provodi putem web-upitnika. Ako pristanete na sudjelovanje u istraživanju, pronaći ćete hiperlink upitnika na dnu vaše e-poruke. Ispunjavanje ovog upitnika neće vam oduzeti više od 10 minuta.

Ljubazno Vas molimo za sudjelovanje u ovom istraživanju jer će Vaš doprinos biti vrijedan za unaprjeđenje znanja u području sestrinstva i pomoći će oblikovati prakse koje podržavaju medicinske sestre u njihovom napredovanju u obrazovanju.

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja spontano i iskreno.

Protokol istraživanje poslan je Etičkom povjerenstvu Hrvatskog katoličkog sveučilišta koje je nakon procjene protokola potvrdilo da je istraživanje u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatskog katoličkog sveučilišta te svim ostalim pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek.

Nema rizika povezanih s ovim istraživanjem, odnosno razina neugode u ovom istraživanju nije veća od one koju doživljavate u svakodnevnim životnim situacijama. Sudjelovanje je anonimno, u smislu da od ispitanika nećemo prikupljati osobne podatke koji će biti prikazani u opisu istraživanja. Vaš identitet kao ispitanika istraživanja neće biti nigdje otkriven. Prikupljeni podaci koristit će se u svrhu provođenja istraživanja u okviru doktorske disertacije koju izrađuje autorica Andrea Vukša, objavljivanja znanstvenog članka, izlaganja na konferencijama te u obrazovne svrhe. Snimljeni intervjui bit će pohranjeni u digitalnom obliku na računalu voditeljice istraživanja, zaštićeni lozinkom. Podaci će se čuvati pet godina. Pristup podacima imat će samo istraživači. Iako će autorica koja će provoditi intervjue znati s kim razgovara, za bilježenje rezultata koristit će šifre za označavanje ispitanika, tako da drugi

članovi tima neće znati tko je sudjelovao u kojem intervjuu, odnosno tko je dao koje izjave. U obradi podataka koristit će se i objaviti samo anonimni rezultati.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i temelji se na Vašem pristanku te u bilo kojem trenutku imate pravo odustati od sudjelovanja bez ikakvih posljedica.

U skladu s mjerodavnim pravom, imate pravo na pristup Vašim osobnim podacima, ispravak, brisanje, ograničenje obrade i prenosivost osobnih podataka te pravo na prigovor protiv obrade te ulaganje pritužbe Agenciji za zaštitu osobnih podataka. Ipak, želimo napomenuti da nećemo pohranjivati vaše osobne podatke s rezultatima istraživanja. Koristit ćemo vaše ime i adresu e-pošte isključivo kako bismo vas pozvali da sudjelujete u istraživanju.

Važne napomene vezane za podatke prikupljene tijekom istraživanja glase:

- (i) imate pravo na zahtjev da se vaši podatci naknadno izbrišu, osim ako je riječ o podacima koji su već analizirani ili objavljeni;
- (ii) podatci će se koristiti samo za istraživačke svrhe;
- (iii) imate pravo pitati koji su podatci prikupljeni i tražiti provjeru tih podataka;
- (iv) sve informacije će biti analizirane u anonimnom ili pseudonimnom obliku;
- (v) glavni istraživač zadužen je za upravljanje projektom;
- (vi) vaši podatci trajno će se uništiti deset godina nakon dovršetka projekta; i
- (vii) glavni istraživač može podijeliti anonimizirane podatke ispitanika u istraživačke svrhe u skladu s principima FAIR (engl. *findable, accessible, interoperable, re-usable*) koje propisuje istraživački okvir EU (<https://bit.ly/1Y0OMaI>).

Ako po završetku istraživanja želite biti upoznati s njegovim rezultatima i zaključcima ili imate pitanja ili zahtjeva u odnosu na istraživanje, obratite se voditeljici istraživanja na adresu e-pošte

(prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Ako imate neke pritužbe na provedeni postupak ili ste zabrinuti zbog nečega što ste tijekom istraživanja doživjeli, molimo Vas, obratite se voditeljici istraživanja koja nadgleda provedbu ovoga istraživanja. (prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Molimo vas da se odazovete pozivu za sudjelovanje u istraživanju.

E-PORUKA POZIVA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

Pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za nastavak školovanja na diplomskom studiju unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Vaši vrijedni uvidi kao studenta imaju potencijal da obogate naše razumijevanje ove teme. Sudjelovanjem u ovom istraživanju imat ćete priliku podijeliti svoje mišljenje, perspektive i razmišljanja putem upitnika koji će se provoditi online. Ispunjavanje ovog upitnika neće trajati više od 10 minuta.

Sve informacije koje dostavite smatrat ćemo povjerljivima, a vaš identitet kao ispitanika bit će strogo zaštićen. U priloženom dokumentu možete pronaći više detalja o istraživanju. Ukoliko imate pitanja o istraživanju, rado ćemo na njih odgovoriti.

Ako odlučite sudjelovati u ovom istraživanju, možete pronaći hipervezu upitnika na dnu e-pošte.

S poštovanjem.

12.6 Prilog 6. Anketa trećeg istraživanja za studente prijediplomskog studija sestrinstva

Stranica 1

Drage kolege,

hvala što želite sudjelovati u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za školovanje na diplomskom studiju sestrinstva unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Molimo klikanjem na "Sljedeće" potvrdite svoj informirani pristanak i uđite u anketu.

Stranica 2

1. *Namjeravate li se prijaviti za upis na diplomski studij sestrinstva po završetku prijediplomskog studija sestrinstva? (**obavezno pitanje**)

Da (skip logic: u slučaju ovog odgovora slijedi Stranica 3)

Ne (skip logic: u slučaju ovog odgovora slijedi Stranica 10)

Nisam siguran/na (skip logic: u slučaju ovog odgovora slijedi Stranica 10)

Molimo pročitajte svaku izjavu i označite svoju razinu slaganja ili neslaganja sa svakom od ovih izjava, ovisno o tome kako tvrdnja opisuje vaše ponašanje, osjećaje i mišljenja. Značenje brojeva na ljestvici od 5 stupnjeva je:

1. Nikako se ne slažem
2. Ne slažem se
3. Niti se slažem niti se ne slažem
4. Slažem se
5. U potpunosti se slažem

Stranica 3

2. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na osobnoj razini su:
 - Želim unaprijediti svoja znanja i vještine kao medicinska sestra/tehničar
 - Želim proširiti specifično znanje iz određenog područja sestrinstva
 - Želim provoditi istraživanja u sestrinstvu
 - Želim biti dio akademske zajednice

Stranica 4

3. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na profesionalnoj razini su:

- Želim imati veću plaću
- Želim imati bolje radno mjesto
- Želim biti oslobođen/oslobođena smjenskog rada
- Želim raditi na rukovodećem radnom mjestu
- Želim raditi na fakultetu
- Želim raditi na znanstvenim projektima
- Želim raditi kao medicinska sestra/tehničar u inozemstvu
- Želim otvoriti privatnu ustanovu
- Bojim se da ću izgubiti posao

Stranica 5

4. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na razini zdravstva su:

- Želim povećati kvalitetu zdravstvene njege
- Želim biti uzor drugim medicinskim sestrama
- Želim konkurirati ostalim kolegama koji su već završili diplomski studij sestrinstva
- Želim proširiti poznanstva
- Želim biti uvažen/uvažena kao stručnjak od strane okoline
- Želim imati diplomu i titulu magistra/magistre sestrinstva

Stranica 6

5. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na razini studiranja su:

- Volim studirati
- Svi studiraju pa želim i ja
- Obećao/la sam svojoj obitelji
- Želim završiti diplomski studij dok sam mlađi/mlađa
- Sada imam vremena za taj studij
- Nisam spreman/spremna za rad u zdravstvu
- Želim nastaviti školovanje u kontinuitetu
- Želim iskoristiti mogućnosti koje mi pruža studentski život
- Želim postići višu razinu školovanja od prijediplomskog studija

Stranica 7

6. Sljedeće tvrdnje odnose se na vašu percepciju diplomskog studija. Molimo označite svoje slaganje s tvrdnjama.

- Smatram da će mi znanja i vještine stečene na diplomskom studiju biti korisna na duge staze
- Smatram da ću pronaći posao koji će uvažiti moju diplomu magistra/magistre sestrinstva
- Smatram da je nužno nastaviti obrazovanje zbog sve većih zahtjeva u zdravstvu
- Smatram da je nužno da se svima koji završe diplomski studij sestrinstva u sustavu javnog zdravstva omogući povećanje koeficijenta
- Smatram da će u budućnosti nakon završetka diplomskog studija magistri/magistre sestrinstva imati zagarantirano pravo na povećanje koeficijenta u sustavu javnog zdravstva

Stranica 8

7. Sljedeće tvrdnje odnose se na vašu percepciju diplomskog studija sestrinstva. Molimo označite svoje slaganje s tvrdnjama brojevima od 1-5.

- Smatram kako dolazi do hiperprodukcije magistara/ magistri sestrinstva
- Smatram kako je diplomski studij sestrinstva „formalnost“ za povećanje koeficijenta
- Smatram kako diplomski studij sestrinstva neće u većoj mjeri unaprijediti znanja i vještine koje posjedujem već sada
- Smatram kako su kriteriji za upis diplomskog studija sestrinstva dovoljni kako bi se između prvostupnika sestrinstva napravila kvalitetna selekcija
- Smatram kako će moj diplomski rad utjecati na razvoj sestrinstva u Hrvatskoj
- Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti bolju prepoznatljivost kao zdravstvenog stručnjaka u zdravstvenom sustavu, osobito u okolini kojoj radim
- Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti prepoznatljivost u akademskoj zajednici
- Smatram kako postoji značajna razlika između stručnog i sveučilišnog diplomskog studija

Stranica 9

8. Molimo, procijenite sljedeće: za koliko godina će diplomski studij sestrinstva biti priznati svim magistrima sestrinstva u sustavu javnog zdravstva u Hrvatskoj na koeficijentu plaće?

- f) Unutar 5 godina
- g) Za 5-10 godina
- h) Za 11-20 godina
- i) Za više od 20 godina
- j) Nikad

9. Imate li namjeru upisati poslijediplomski **doktorski** studij u budućnosti?

Da

Ne

Nisam siguran/na

10. Imate li namjeru upisati poslijediplomski **specijalistički** studij u budućnosti?

Da

Ne

Nisam siguran/na

Stranica 10

Molimo procijenite odgovore na sljedeća pitanja:

11. Koliko je u Hrvatskoj medicinskih sestara/tehničara koji su završili diplomski studij sestrinstvo i stekli naziv magistra/magistre sestrinstva?

g) 1-1000

h) 1001-2000

i) 2001-3000

j) 3001-4000

k) 4001-5000

l) više od 5000

12. U Hrvatskoj ima oko 34 tisuće medicinskih sestara/tehničara, uključujući one sa srednjom školom, prvostupništvom i magistrijem. Prema Vašoj procjeni, među svima njima, koliki je postotak onih koji su zaposleni na radnom mjestu magistra/magistre sestrinstva?

g) 0-10%

h) 11-20%

i) 21-30%

j) 31-40%

k) 41-50%

l) više od 51%

13. Koliki je među svim diplomiranim medicinskim sestrama, prema Vašoj procjeni, postotak onih kojima je magisterij sestrinstva priznat na radnom mjestu?

g) 1-10%

h) 11-20%

i) 21-30%

j) 31-40%

k) 41-50%

l) Više od 50%

14. Koliko medicinskih sestara/tehničara se godišnje upiše na diplomске studije sestrinstva u Hrvatskoj?

g) 1-500

h) 501-1000

i) 1001-1500

j) 1501-2000

k) 2001-2500

l) Više od 2500

15. Jeste li upoznati s činjenicom da **trenutno** u Hrvatskoj većina magistri/magistara sestrinstva po završetku diplomskog studija sestrinstva ne dobije automatski veći koeficijent ili bolje radno mjesto u zdravstvenom sustavu?

Da

Ne

Nisam siguran/na

Stranica 11.

Sociodemografske informacije

16. Koliko imate godina? (Molimo napišite broj)

17. Spol

Muški

Ženski

Ne želim se izjasniti

18. Studijska godina

Prva

Druga

Treća

19. Ustanova studiranja

a) Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (FDMZ Osijek)

b) Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci (FZSRI)

c) Hrvatsko katoličko sveučilište (HKS)

d) Medicinski fakultet Zagreb (MEF Zagreb)

e) Sveučilišni odjel zdravstvenih studija – Sveučilište u Splitu (OZS Split)

- f) Sveučilište u Dubrovniku (UNIDU)
- g) Sveučilište Sjever (UNIN)
- h) Sveučilište Jurja Dobrile u Puli (UNIPU)
- i) Sveučilište u Zadru (UNIZD)
- j) Visoka škola Ivanić-Grad (VSIG)
- k) Veleučilište u Bjelovaru (VUB)
- l) Veleučilište u Šibeniku (VUS)
- m) Zdravstveno veleučilište u Zagrebu (ZVU)

20. Način studiranja

Redovni

Izvanredni studij

21. Način financiranja studija (moguće je više odgovora)

Ne plaćam školarinu

Osobno

Roditelji

Poslodavac

Stipendija

Drugo (molimo precizirajte)

Stranica 12

22. Jeste li zaposleni kao medicinska sestra/tehničar u zdravstvenom sustavu?

Da (Skip logic: Ako odgovore Da- iduće je pitanje 22)

Ne (Skip logic: Ako odgovore Ne, anketa završava za ispitanika)

Stranica 13

23. Koliko godina radnog staža imate kao medicinska sestra/tehničar? Molimo napišite broj godina.

Stranica 14

24. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan za diplomske studije sestrinstva u Hrvatskoj općenito?

25. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan za priznavanje koeficijenta magistrama/magistrima sestrinstva u Hrvatskoj?

26. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan uz razloge **nepriznavanja** koeficijenta magistrama/magistrica sestrinstva u Hrvatskoj?

Hvala vam još jednom na sudjelovanju u ovom istraživanju.

12.7 Prilog 7. Anketa trećeg istraživanja za studente diplomskog studija sestrinstva

Stranica 1

Drage kolege,

hvala što želite sudjelovati u istraživanju o motivaciji medicinskih sestara za školovanje na diplomskom studiju sestrinstva unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Molimo klikanjem na "Sljedeće" potvrdite svoj informirani pristanak i uđite u anketu.

Stranica 2

Molimo pročitajte svaku izjavu i označite svoju razinu slaganja ili neslaganja sa svakom od ovih izjava, ovisno o tome kako tvrdnja opisuje vaše ponašanje, osjećaje i mišljenja. Značenje brojeva na ljestvici od 5 stupnjeva je:

1. Nikako se ne slažem
 2. Ne slažem se
 3. Niti se slažem niti se ne slažem
 4. Slažem se
 5. U potpunosti se slažem
-
1. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na osobnoj razini su:
 - Želim unaprijediti svoja znanja i vještine kao medicinska sestra/tehničar
 - Želim proširiti specifično znanje iz određenog područja sestrinstva
 - Želim provoditi istraživanja u sestrinstvu
 - Želim biti dio akademske zajednice

Stranica 3

2. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na profesionalnoj razini su:

- Želim imati veću plaću
- Želim imati bolje radno mjesto
- Želim biti oslobođen/oslobođena smjenskog rada
- Želim raditi na rukovodećem radnom mjestu
- Želim raditi na fakultetu
- Želim raditi na znanstvenim projektima
- Želim raditi kao medicinska sestra/tehničar u inozemstvu
- Želim otvoriti privatnu ustanovu
- Bojim se da ću izgubiti posao

Stranica 4

3. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na razini zdravstva su:

- Želim povećati kvalitetu zdravstvene njege
- Želim biti uzor drugim medicinskim sestrama
- Želim se natjecati se s ostalim kolegama koji su već završili diplomski studij sestrinstva
- Želim proširiti poznanstva
- Želim biti uvažen/uvažena kao stručnjak od strane okoline
- Želim imati diplomu i titulu magistra/magistre sestrinstva

Stranica 5

4. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na razini studiranja su:

- Volim studirati
- Svi studiraju pa želim i ja
- Obećao/la sam svojoj obitelji
- Želim završiti diplomski studij dok sam mlađi/mlađa
- Sada imam vremena za taj studij
- Nisam spreman/spremna za rad u zdravstvu

- Želim nastaviti školovanje u kontinuitetu
- Želim iskoristiti mogućnosti koje mi pruža studentski život
- Želim imati veću razinu školovanja od prijediplomskog studija

Stranica 6

5. Sljedeće tvrdnje odnose se na vašu percepciju diplomskog studija sestrinstva. Molimo označite svoje slaganje s tvrdnjama brojevima od 1-5.
- Smatram da će mi znanja i vještine stečene na diplomskom studiju biti korisna na duge staze
 - Smatram da ću pronaći posao koji će uvažiti moju diplomu magistra/magistre sestrinstva
 - Smatram da je nužno nastaviti obrazovanje zbog sve većih zahtjeva u zdravstvu
 - Smatram da je nužno da se svima koji završe diplomski studij sestrinstva u sustavu javnog zdravstva omogući povećanje koeficijenta
 - Smatram da će u budućnosti nakon završetka diplomskog studija magistri/magistre sestrinstva imati zagarantirano pravo na povećanje koeficijenta u sustavu javnog zdravstva

Stranica 7

6. Sljedeće tvrdnje odnose se na vašu percepciju diplomskog studija sestrinstva. Molimo označite svoje slaganje s tvrdnjama brojevima od 1-5.
- Smatram kako dolazi do hiperprodukcije magistara/ magistri sestrinstva
 - Smatram kako je diplomski studij sestrinstva „formalnost“ za povećanje koeficijenta
 - Smatram kako diplomski studij sestrinstva neće u većoj mjeri unaprijediti znanja i vještine koje posjedujem već sada
 - Smatram kako su kriteriji za upis diplomskog studija sestrinstva dovoljni kako bi se između prvostupnika sestrinstva napravila kvalitetna selekcija
 - Smatram kako će moj diplomski rad utjecati na razvoj sestrinstva u Hrvatskoj.

- Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti bolju prepoznatljivost kao zdravstvenog stručnjaka u zdravstvenom sustavu, osobito u okolini kojoj radim
- Smatram kako će mi diplomski studij sestrinstva pružiti prepoznatljivost u akademskoj zajednici
- Smatram kako postoji značajna razlika između stručnog i sveučilišnog diplomskog studija

Stranica 8

7. Molimo, procijenite sljedeće: za koliko godina će diplomski studij sestrinstva biti priznati svim magistrima sestrinstva u sustavu javnog zdravstva u Hrvatskoj na koeficijentu plaće?

- k) Unutar 5 godina
- l) Za 5-10 godina
- m) Za 11-20 godina
- n) Za više od 20 godina
- o) Nikad

8. Imate li namjeru promijeniti posao ako vam se na vašem radnom mjestu ne poveća koeficijent/ plaća u skladu sa završenim diplomskim studijem?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

9. Imate li namjeru upisati poslijediplomski **doktorski** studij u budućnosti?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

10. Imate li namjeru upisati poslijediplomski **specijalistički** studij u budućnosti?

- Da
- Ne

Nisam siguran/na

Stranica 9

Molimo procijenite odgovore na sljedeća pitanja:

11. Koliko je u Hrvatskoj medicinskih sestara/tehničara koji su završili diplomski studij sestrinstvo i stekli naziv magistra/magistre sestrinstva?

- m) 1-1000
- n) 1001-2000
- o) 2001-3000
- p) 3001-4000
- q) 4001-5000
- r) više od 5000

12. U Hrvatskoj ima oko 34 tisuće medicinskih sestara/tehničara, uključujući one sa srednjom školom, prvostupništvom i magisterijem. Prema Vašoj procjeni, među svima njima, koliki je postotak onih koji su zaposleni na radnom mjestu magistra/magistre sestrinstva?

- m) 0-10%
- n) 11-20%
- o) 21-30%
- p) 31-40%
- q) 41-50%
- r) više od 51%

13. Koliki je među svim diplomiranim medicinskim sestrama, prema Vašoj procjeni, postotak onih kojima je magisterij sestrinstva priznat na radnom mjestu?

- m) 1-10%
- n) 11-20%
- o) 21-30%
- p) 31-40%
- q) 41-50%
- r) Više od 50%

14. Koliko medicinskih sestara/tehničara se godišnje upiše na diplomske studije sestrinstva u Hrvatskoj?

- m) 1-500
- n) 501-1000
- o) 1001-1500
- p) 1501-2000
- q) 2001-2500
- r) Više od 2500

15. Jeste li upoznati s činjenicom da **trenutno** u Hrvatskoj većina magistri/magistara sestrinstva po završetku diplomskog studija sestrinstva ne dobije automatski veći koeficijent ili bolje radno mjesto u zdravstvenom sustavu?

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

Stranica 10

Sociodemografske informacije

16. Koliko imate godina? (Molimo napišite broj)

17. Spol

- Muški
- Ženski
- Ne želim se izjasniti

18. Studijska godina

- Prva
- Druga
- Treća

19. Ustanova studiranja:

- a) Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (FDMZ Osijek)
- b) Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci (FZSRI)
- c) Hrvatsko katoličko sveučilište (HKS)
- d) Medicinski fakultet Zagreb (MEF Zagreb)
- e) Sveučilišni odjel zdravstvenih studija – Sveučilište u Splitu (OZS Split)
- f) Sveučilište u Dubrovniku (UNIDU)
- g) Sveučilište Sjever (UNIN)
- h) Sveučilište Jurja Dobrile u Puli (UNIPU)
- i) Sveučilište u Zadru (UNIZD)
- j) Zdravstveno veleučilište u Zagrebu (ZVU)

20. Način studiranja

Redovni

Izvanredni studij

21. Način financiranja studija (moguće je više odgovora)

Ne plaćam školarinu

Osobno

Roditelji

Poslodavac

Stipendija

Drugo (molimo precizirajte)

Stranica 11

22. Jeste li zaposleni kao medicinska sestra/tehničar u zdravstvenom sustavu?

Da (Skip logic: Ako odgovore Da- iduće pitanje je pitanje 22)

Ne (Skip logic: Ako odgovore Ne, anketa završava za ispitanika)

Stranica 12

23. Koliko godina radnog staža imate kao medicinska sestra/tehničar? Molimo napišite broj godina.

Stranica 13

24. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan za diplomske studije sestrinstva u Hrvatskoj općenito?

25. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan za priznavanje koeficijenta magistrama/magistrima sestrinstva u Hrvatskoj?

26. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan uz razloge **nepriznavanja** koeficijenta magistrama/magistrima sestrinstva u Hrvatskoj?

Hvala vam još jednom na sudjelovanju u ovom istraživanju.

12.8 Prilog 8. Informacije o istraživanju i tekst poziva na sudjelovanje četvrtog istraživanja

INFORMACIJE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani magistri sestrinstva,

Željeli bismo vas pozvati da sudjelujete u istraživanju koje ima za cilj istražiti utjecaj diplome magistra sestrinstva u Hrvatskoj na osobni i profesionalni razvoj medicinskih sestara unatoč neizvjesnosti oko povećanja plaće ili boljih uvjeta rada nakon diplomiranja.

Istraživanje se provodi putem web-upitnika. Ako pristanete na sudjelovanje u istraživanju, pronaći ćete hiperlink upitnika na dnu vaše e-poruke. Ispunjavanje ovog upitnika neće vam oduzeti više od 10 minuta.

Ljubazno Vas molimo za sudjelovanje u ovom istraživanju jer će Vaš doprinos biti vrijedan za unaprjeđenje znanja u području sestrinstva i pomoći će oblikovati prakse koje podržavaju medicinske sestre u njihovom napredovanju u obrazovanju. Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja spontano i iskreno.

Protokol istraživanje poslan je Etičkom povjerenstvu Hrvatskog katoličkog sveučilišta koje je nakon procjene protokola potvrdilo da je istraživanje u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatskog katoličkog sveučilišta te svim ostalim pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek.

Nema rizika povezanih s ovim istraživanjem, odnosno razina neugode u ovom istraživanju nije veća od one koju doživljavate u svakodnevnim životnim situacijama. Sudjelovanje je anonimno, u smislu da od ispitanika nećemo prikupljati osobne podatke koji će biti prikazani u opisu istraživanja. Vaš identitet kao ispitanika istraživanja neće biti nigdje otkriven. Prikupljeni podaci koristit će se u svrhu provođenja istraživanja u okviru doktorske disertacije koju izrađuje autorica Andrea Vukša, objavljivanja znanstvenog članka, izlaganja na konferencijama te u obrazovne svrhe. Snimljeni intervjui bit će pohranjeni u digitalnom obliku na računalu voditeljice istraživanja, zaštićeni lozinkom. Podaci će se čuvati pet godina. Pristup podacima imat će samo istraživači. Iako će autorica koja će provoditi intervjue znati s kim razgovara, za bilježenje rezultata koristit će šifre za označavanje ispitanika, tako da drugi

članovi tima neće znati tko je sudjelovao u kojem intervjuu, odnosno tko je dao koje izjave. U obradi podataka koristit će se i objaviti samo anonimni rezultati.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i temelji se na Vašem pristanku te u bilo kojem trenutku imate pravo odustati od sudjelovanja bez ikakvih posljedica.

U skladu s mjerodavnim pravom, imate pravo na pristup Vašim osobnim podacima, ispravak, brisanje, ograničenje obrade i prenosivost osobnih podataka te pravo na prigovor protiv obrade te ulaganje pritužbe Agenciji za zaštitu osobnih podataka. Ipak, želimo napomenuti da nećemo pohranjivati vaše osobne podatke s rezultatima istraživanja. Koristit ćemo vaše ime i adresu e-pošte isključivo kako bismo vas pozvali da sudjelujete u istraživanju. Važne napomene vezane za podatke prikupljene tijekom istraživanja glase:

- (i) imate pravo na zahtjev da se vaši podatci naknadno izbrišu, osim ako je riječ o podacima koji su već analizirani ili objavljeni;
- (ii) podatci će se koristiti samo za istraživačke svrhe;
- (iii) imate pravo pitati koji su podatci prikupljeni i tražiti provjeru tih podataka;
- (iv) sve informacije će biti analizirane u anonimnom ili pseudonimnom obliku;
- (v) glavni istraživač zadužen je za upravljanje projektom;
- (vi) vaši podatci trajno će se uništiti deset godina nakon dovršetka projekta; i
- (vii) glavni istraživač može podijeliti anonimizirane podatke ispitanika u istraživačke svrhe u skladu s principima FAIR (engl. *findable, accessible, interoperable, re-usable*) koje propisuje istraživački okvir EU (<https://bit.ly/1Y0OMaI>).

Ako po završetku istraživanja želite biti upoznati s njegovim rezultatima i zaključcima ili imate pitanja ili zahtjeva u odnosu na istraživanje, obratite se voditeljici istraživanja na adresu e-pošte (prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Ako imate neke pritužbe na provedeni postupak ili ste zabrinuti zbog nečega što ste tijekom istraživanja doživjeli, molimo Vas, obratite se voditeljici istraživanja koja nadgleda provedbu ovoga istraživanja. (prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr).

Molimo vas da se odazovete pozivu za sudjelovanje u istraživanju.

Srdačan pozdrav.

E-PORUKA POZIVA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani XY,

Pozivamo vas da sudjelujete u istraživanju koja ima za cilj istražiti utjecaj diplome magistra sestrinstva u Hrvatskoj na osobni i profesionalni razvoj medicinskih sestara gdje povećanje plaće ili bolje prilike u karijeri nisu dostupne odmah nakon diplomiranja.

Vaši vrijedni uvidi kao magistra sestrinstva imaju potencijal da obogate naše razumijevanje ove teme. Sudjelovanjem u ovom istraživanju imat ćete priliku podijeliti svoje mišljenje, perspektive i razmišljanja putem upitnika koji će se provoditi online. Ispunjavanje ovog upitnika neće trajati više od 10 minuta.

Sve informacije koje dostavite smatrat ćemo povjerljivima, a vaš identitet kao ispitanika bit će strogo zaštićen. U priloženom dokumentu možete pronaći više detalja o istraživanju. Ukoliko imate pitanja o istraživanju, rado ćemo na njih odgovoriti.

Ako odlučite sudjelovati u ovom istraživanju, možete pronaći hipervezu upitnika na dnu e-pošte.

S poštovanjem.

12.9 Prilog 9. Anketa četvrtog istraživanja za magistre sestrinstva

Stranica 1

Drage kolege,

hvala što želite sudjelovati u istraživanju o utjecaju diplomskog studija sestrinstva na osobni i profesionalni razvoj medicinskih sestra u Hrvatskoj.

Molimo klikanjem na "Sljedeće" potvrdite svoj informirani pristanak i uđite u anketu.

Stranica 2

1. Jeste li završetkom diplomskog studija sestrinstva dobili povećanje koeficijenta/ plaće na svom radnom mjestu?

Da (Skip logic: ako odgovore Da, iduće je Stranica 3)

Ne (Skip logic: ako odgovore Ne, iduće je Stranica 4)

Stranica 3

2. U kojem sektoru ste zaposleni?

a) Zdravstveni sektor

b) Obrazovni sektor

c) Socijalni sektor

d) Farmaceutska industrija

e) Ostalo (molimo navedite)

Stranica 4

3. Jeste li završetkom diplomskog studija sestrinstva dobili bolje radno mjesto po vašem mišljenju?

Da

Ne

Nisam želio/željela promjenu radnog mjesta

Stranica 5

4. Jeste li promijenili radno mjesto završetkom diplomskog studija sestrinstva?

Da (Skip logic: ako odgovore Da, iduće je Stranica 6)

Ne (Skip logic: ako odgovore Ne, iduće je Stranica 7)

Nisam želio/željela promjenu radnog mjesta (Skip logic: Stranica 7)

Stranica 6

5. Je li na promjenu vašeg radnog mjesta utjecala činjenica da na prethodnom radnom mjestu niste imali veći koeficijent/plaću po završetku diplomskog studija sestrinstva?

Da

Ne

Djelomično

Molimo pročitajte svaku izjavu i označite svoju razinu slaganja ili neslaganja sa svakom od ovih izjava, ovisno o tome kako tvrdnja opisuje vaše ponašanje, osjećaje i mišljenja. Značenje brojeva na ljestvici od 5 stupnjeva je:

1. Nikako se ne slažem
2. Ne slažem se
3. Niti se slažem niti se ne slažem
4. Slažem se
5. U potpunosti se slažem

Stranica 7

6. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na osobnoj razini bili su:

- Unaprijediti svoja znanja i vještine kao medicinska sestra/tehničar
- Proširiti specifično znanje iz određenog područja sestrinstva
- Provoditi istraživanja u sestrinstvu
- Biti dio akademske zajednice

Stranica 8

7. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na profesionalnoj razini bili su:

- Imati veću plaću
- Imati bolje radno mjesto
- Biti oslobođen/oslobođena smjenskog rada
- Raditi na rukovodećem radnom mjestu
- Raditi na fakultetu
- Raditi na znanstvenim projektima
- Raditi kao medicinska sestra/tehničar u inozemstvu
- Otvoriti privatnu ustanovu
- Bojao/la sam se da ću izgubiti posao

Stranica 9

8. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na razini zdravstva bili su:

- Povećati kvalitetu zdravstvene njege
- Biti uzor drugim medicinskim sestrama
- Natjecati se s ostalim kolegama koji su već završili diplomski studij sestrinstva
- Proširiti poznanstva
- Biti uvažen/uvažena kao stručnjak od strane okoline
- Imati diplomu i titulu magistra/magistre sestrinstva

Stranica 10

9. Moji motivi za upis na diplomski studij sestrinstva na razini studiranja bili su:

- Voljeo/la sam studirati
- Svi su studirali pa sam htio/ htjela i ja
- Obećao/la sam svojoj obitelji
- Završiti diplomski studij dok sam mlađi/mlađa
- Tada sam imao/la vremena za taj studij
- Nisam bio/ bila spreman/spremna za rad u zdravstvu

- Nastaviti školovanje u kontinuitetu
- Iskoristiti mogućnosti koje mi pruža studentski život
- Imati veću razinu školovanja od prijediplomskog studija

Stranica 11

10. Sljedeće tvrdnje odnose se na vašu percepciju diplomskog studija sestrinstva. Molimo označite ih brojevima od 1-5.

- Završetkom studija stekao/stekla sam znanja i vještine koje su mi korisne na radnom mjestu
- Znanja i kompetencije stečene studijem unaprijedile su moj dosadašnji rad
- Moje kliničke vještine poboljšale su se po završetku studija
- Moje edukacijske vještine poboljšale su se po završetku studija
- Moje vještine rukovođenja poboljšale su se po završetku studija
- Moje vještine u provođenju istraživanja poboljšale su se po završetku studija

Stranica 12

11. Sljedeće tvrdnje odnose se na **vašu procjenu** o primjeni vještina naučenih na diplomskom studiju sestrinstva na vašem radnom mjestu.

- Uspješno primjenjujem kliničke vještine stečene na studiju na svom radnom mjestu
- Uspješno primjenjujem edukacijske vještine stečene na studiju na svom radnom mjestu
- Uspješno primjenjujem vještine rukovođenja stečene na studiju na svom radnom mjestu
- Uspješno primjenjujem vještine u provođenju istraživanja stečene na studiju na svom radnom mjestu

Stranica 13

12. Sljedeće tvrdnje odnose se na vašu procjenu vlastitih sposobnosti nakon završenog studija. Molimo označite ih brojevima od 1-5.

- Nakon studija sposoban/ sposobna sam samostalno voditi zdravstveni tim
- Nakon studija mogu samostalno provesti edukaciju iz područja zdravstvene njege pacijentima i obitelji
- Nakon studija mogu samostalno provesti edukaciju medicinskih sestara
- Nakon studija mogu planirati i provesti znanstveno istraživanje
- Nakon studija mogu organizirati i upravljati materijalnim sredstvima te sustavima podrške u području zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi
- Nakon studija mogu implementirati recentne znanstvene spoznaje u sestrinsku praksu utemeljenu na dokazima
- Nakon studija mogu samostalno delegirati zadatke drugim članovima tima prema njihovim sposobnostima, stupnju pripremljenosti i kompetencijama

Stranica 14

13. Sljedeće tvrdnje odnose se na vaše napredovanje po završetku diplomskog studija sestrinstva. Molimo označite svoje slaganje s tvrdnjama brojevima od 1-5.

- Smatram da sam napredovao/la na osobnoj razini završetkom studija.
- Smatram da sam napredovao/la na profesionalnoj razini završetkom studija.
- Smatram da sam napredovao/la na hijerarhijskoj razini završetkom studija.
-

Stranica 15

14. Jeste li postigli nešto od sljedećeg nakon završetka diplomskog studija sestrinstva?

Da/Ne/ Postigao/postigla sam to neovisno o diplomskom studiju

- Imam bolje radno mjesto
- Imam lakše radno mjesto
- Više ne radim smjenski rad
- Imam rukovodeće radno mjesto
- Imam veću plaću
- Uključila/uključio sam se u znanstvena istraživanja
- Stekla/stekao sam više poznanstava u profesiji
- Imam više poštovanja među kolegama

- i) Počela/počeo sam raditi u obrazovanju
- j) Nešto drugo_____

Stranica 16

15. Generalno, koje su prednosti završenog diplomskog studija sestrinstva? Molimo označite svoje slaganje s tvrdnjama brojevima od 1-5.

- Produbio/la sam stručna znanja iz područja sestrinstva
- Specijalizirao/la sam uže područje u sestrinstvu
- Više mogućnosti za zaposlenje
- Više mogućnosti za lakše radno mjesto
- Izbjegavanje smjenskog rada
- Više mogućnosti za bolje radno mjesto
- Više mogućnosti za rukovodeće radno mjesto
- Mogućnost za bolju plaću
- Više mogućnosti za promjenu radnog mjesta
- Biti više uključen/na u znanstvena istraživanja
- Imati više poznanstava u profesiji
- Steći više poštovanja među kolegama
- Imati više mogućnosti za rad u obrazovanju
- Kvalitetnije obavljati svoj posao
- Doprinijeti ugledu profesije

Stranica 17

16. Smatrate li da je nužno imati diplomu magistra/e na vašem trenutnom poslu?

Da

Ne

Nisam siguran/na

17. Kad procijenite iskustvo koje ste stekli nakon završetka diplomskog studija

sestrinstva, biste li ponovno upisali taj studij?

Da, isti studij, u istoj ustanovi

Da, ali na drugoj ustanovi

Ne

Nisam siguran/na

18. Biste li preporučili upis na diplomski studij sestrinstva drugim kolegama/studentima?

Da

Ne

Nisam siguran/na

19. Kako biste ocijenili kvalitetu diplomskog studija koji ste završili?

a) Nezadovoljavajući

b) Prihvatljiv

c) Dobar

d) Vrlo dobar

e) Odličan

Stranica 18

20. Molimo, procijenite sljedeće: za koliko godina će diplomski studij sestrinstva biti priznati svim magistrima sestrinstva u sustavu javnog zdravstva u Hrvatskoj na koeficijentu plaće?

p) Unutar 5 godina

q) Za 5-10 godina

r) Za 11-20 godina

s) Za više od 20 godina

t) Nikad

21. Imate li namjeru upisati poslijediplomski **doktorski** studij u budućnosti?

Da

Ne
Nisam siguran/na
Pohađam doktorski studij
Završio/la sam doktorski studij

22. Imate li namjeru upisati poslijediplomski **specijalistički** studij u budućnosti?

Da
Ne
Nisam siguran/na
Pohađam poslijediplomski **specijalistički** studij
Završio/la sam poslijediplomski **specijalistički** studij
Ako da, koji

Stranica 19

Molimo procijenite odgovore na sljedeća pitanja:

23. Koliko je u Hrvatskoj medicinskih sestara/tehničara koji su završili diplomski studij sestrinstvo i stekli naziv magistra/magistre sestrinstva?

- s) 1-1000
- t) 1001-2000
- u) 2001-3000
- v) 3001-4000
- w) 4001-5000
- x) više od 5000

24. U Hrvatskoj ima oko 34 tisuće medicinskih sestara/tehničara, uključujući one sa srednjom školom, prvostupništvom i magistrijem. Prema Vašoj procjeni, među svima njima, koliki je postotak onih koji su zaposleni na radnom mjestu magistra/magistre sestrinstva?

- s) 0-10%
- t) 11-20%
- u) 21-30%

- v) 31-40%
- w) 41-50%
- x) više od 51%

25. Koliki je među svim diplomiranim medicinskim sestrama, prema Vašoj procjeni, postotak onih kojima je magisterij sestrinstva priznat na radnom mjestu?

- s) 1-10%
- t) 11-20%
- u) 21-30%
- v) 31-40%
- w) 41-50%
- x) Više od 50%

Stranica 20

Sociodemografske informacije

26. Koliko imate godina? (Molimo napišite broj)

27. Spol

Muški

Ženski

Ne želim se izjasniti

28. Ustanova u kojoj ste završili diplomski studij sestrinstva:

- k) Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (FDMZ Osijek)
- l) Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci (FZSRI)
- m) Hrvatsko katoličko sveučilište (HKS)
- n) Medicinski fakultet Zagreb (MEF Zagreb)
- o) Sveučilišni odjel zdravstvenih studija – Sveučilište u Splitu (OZS Split)
- p) Sveučilište u Dubrovniku (UNIDU)

- q) Sveučilište Sjever (UNIN)
- r) Sveučilište Jurja Dobrile u Puli (UNIPU)
- s) Sveučilište u Zadru (UNIZD)
- t) Zdravstveno veleučilište u Zagrebu (ZVU)
- u) Inozemstvo

29. Godina završetka studija (molimo napišite broj)

Stranica 20

30. Jeste li zaposleni kao medicinska sestra/tehničar na radnom mjestu magistra/e sestrinstva?

Da (Skip logic: Ako odgovore Da- iduće je Stranica 21)

Ne (Skip logic: Ako odgovore Ne – iduće je Stranica 22)

Stranica 21

31. Koliko godina radnog staža imate kao medicinska sestra/tehničar? Molimo napišite broj godina.

Stranica 22

32. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan za diplomske studije sestrinstva u Hrvatskoj općenito?

33. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan za priznavanje koeficijenta magistrama/magistrima sestrinstva u Hrvatskoj?

34. Želite li možda ostaviti neki dodatni komentar vezan uz razloge **nepriznavanja** koeficijenta magistrama/magistrima sestrinstva u Hrvatskoj?

12.10 Prilog 10. Tekst zahtjeva poslanog službenicima za informiranje petog istraživanja

Obrazac

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, telefon i/ili e-pošta)
Andrea Vukša, univ. mag. med. techn Veleučilište u Šibeniku Trg Andrije Hebranga 11 22000 Šibenik
Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa
Službenik za informiranje
Informacija koja se traži
1. Ovim Vas putem ljubazno molim pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta Vaše ustanove. 2. Broj izvršitelja (odnosno broj zaposlenih) na zadnji dan 2024. godine, odnosno 31.12.2024. na radnim mjestima za koje je pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta propisano kao uvjet magistar/ra sestrinstva odnosno diplomirana medicinska sestra. 3. Također, molim vas ukupan broj zaposlenih magistri sestrinstva u Vašoj bolnici na zadnji dan 2024. godine, odnosno 31.12.2024. Zahvaljujem unaprijed.

12.11 Prilog 11. Informacije o istraživanju petog istraživanja

INFORMACIJE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

pozivamo Vas na sudjelovanje u istraživanju o pozicijama magistri sestrinstva predviđenih sistematizacijom radnih mjesta u javnim bolnicama u Hrvatskoj.

Istraživanje će se provesti uvidom u službenu dokumentaciju javnih bolnica u Republici Hrvatskoj.

Ljubazno Vas molimo za sudjelovanje u ovom istraživanju jer će Vaš doprinos biti vrijedan za unaprjeđenje znanja u području sestrinstva i pomoći će oblikovati prakse koje podržavaju medicinske sestre u njihovom napredovanju u obrazovanju.

Protokol istraživanje poslan je Etičkom povjerenstvu Hrvatskog katoličkog sveučilišta koje je nakon procjene protokola potvrdilo da je istraživanje u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatskog katoličkog sveučilišta te svim ostalim pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek.

Nema rizika povezanih s ovim istraživanjem, odnosno razina neugode u ovom istraživanju nije veća od one koju doživljavate u svakodnevnim životnim situacijama. Sudjelovanje je anonimno, u smislu da od ispitanika nećemo prikupljati osobne podatke koji će biti prikazani u opisu istraživanja. Vaš identitet kao ispitanika istraživanja neće biti nigdje otkriven. Prikupljeni podaci koristit će se u svrhu provođenja istraživanja u okviru doktorske disertacije koju izrađuje autorica Andrea Vukša, objavljivanja znanstvenog članka, izlaganja na konferencijama te u obrazovne svrhe. Dokumenti sistematizacije radnih mjesta bit će pohranjeni u digitalnom obliku na računalu voditeljice istraživanja, zaštićeni lozinkom. Podaci će se čuvati godinu dana. Pristup podacima imat će samo istraživači. U obradi podataka koristit će se i objaviti samo anonimni rezultati.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i temelji se na Vašem pristanku te u bilo kojem trenutku imate pravo odustati od sudjelovanja bez ikakvih posljedica.

U skladu s mjerodavnim pravom, imate pravo na pristup Vašim osobnim podacima, ispravak, brisanje, ograničenje obrade i prenosivost osobnih podataka te pravo na prigovor protiv obrade te ulaganje pritužbe Agenciji za zaštitu osobnih podataka. Ipak, želimo napomenuti da nećemo

pohranjivati vaše osobne podatke s rezultatima istraživanja. Koristit ćemo vaše ime i adresu e-pošte isključivo kako bismo vas pozvali da sudjelujete u istraživanju.

Važne napomene vezane za podatke prikupljene tijekom istraživanja glase:

- (i) imate pravo na zahtjev da se vaši podatci naknadno izbrišu, osim ako je riječ o podacima koji su već analizirani ili objavljeni;
- (ii) podatci će se koristiti samo za istraživačke svrhe;
- (iii) imate pravo pitati koji su podatci prikupljeni i tražiti provjeru tih podataka;
- (iv) sve informacije će biti analizirane u anonimnom ili pseudonimnom obliku;
- (v) glavni istraživač zadužen je za upravljanje projektom;
- (vi) vaši podatci trajno će se uništiti deset godina nakon dovršetka projekta; i
- (vii) glavni istraživač može podijeliti anonimizirane podatke ispitanika u istraživačke svrhe u skladu s principima FAIR (engl. *findable, accessible, interoperable, re-usable*) koje propisuje istraživački okvir EU (<https://bit.ly/1Y0OMaI>).

Ako po završetku istraživanja želite biti upoznati s njegovim rezultatima i zaključcima ili imate pitanja ili zahtjeva u odnosu na istraživanje, obratite se voditeljici istraživanja na adresu e-pošte

(prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr) ili broj telefona: + 385 (0) 1 370 66 33.

Ako imate neke pritužbe na provedeni postupak ili ste zabrinuti zbog nečega što ste tijekom istraživanja doživjeli, molimo Vas, obratite se voditeljici istraživanja koja nadgleda provedbu ovoga istraživanja. (prof. dr. sc. Livia Puljak, livia.puljak@unicath.hr) ili broj telefona: + 385 (0) 1 370 66 33.

Molimo vas da se odazovete pozivu za sudjelovanje u istraživanju.

Srdačan pozdrav

12.12 Prilog 12. Žalba protiv Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske zbog neodlučivanja o zahtjevu korisnika u zakonom propisanom roku

KLASA I UR.BROJ (nepoznati!)

POVJERNIKU ZA INFORMIRANJE

Trg Žrtava Fašizma 3,

10000, Zagreb

Korisnik prava na pristup informacijama: ANDREA VUKŠA, Trg Andrije Hebranga 11, 22
000 Šibenik, OIB: __xx____, e-mail: __avuksa@vus.hr_____

ŽALBA

protiv Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske zbog neodlučivanja o zahtjevu korisnika u
zakonom propisanom roku

Dana 25. lipnja 2024. godine sam podnijela zahtjev na pristup informacijama prema
Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske. Predmetni zahtjev sam sukladno odredbama
Zakona o pravu na pristup informacijama (čl.18.st.2.) podnijela elektroničnim putem. U
predmetnom zahtjevu tražila sam pravo na pristup informacije i to: *o zbirnom broju
diplomiranih medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske iz
Registra Zaposlenih i COP-a.*

Ranije sam zahtjev (kojim tražim istu informaciju) podnijela registru zaposlenika ali s istim
zahtjevom sam upućena da se obratim upravo Ministarstvu zdravstva, s obrazloženjem da
predmetnu informaciju mogu isključivo dati isto Ministarstvo a sve sukladno Zakonu o registru
zaposlenih u državnoj službi i javnim službama.

Unatoč urednom podnesenom zahtjevu prema Ministarstvu zdravstva, od istog javno pravnog tijela nije mi dostavljena obavijest o podnesenom zahtjevu niti o poslovnom broju predmeta pod kojim se vodi moj zahtjev. To je i razlog zašto predmetnu žalbu šaljem bez označene klase i ur. broj.

Dokaz: preslik zahtjeva prava na pristup informacijama od dana 25. lipnja 2024.godine, preslik email-a kojim je poslan zahtjev Ministarstvu zdravstva, preslik zahtjeva prava na pristup informacijama Registru zaposlenih s odgovorom, neka se od Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske zatraži spis predmeta povodom mog zahtjeva.

Unatoč proteku roka od 15 dana radi odlučivanja o zahtjevu prava na pristup informacijama, Ministarstvo zdravstva nije odlučilo o mom zahtjevu. Uz to nije tražen nikakav dodatni rok radi provođenja testa razmjernosti.

Predmetna informacija predstavlja podatak koju obvezu ima voditi javno pravno tijelo. Ne postoji nikakav razlog zbog kojeg bi se prema Zakonu o pravu na pristup informacijama, ograničio pristup takvoj informaciji. Iako nisam dužna navoditi razlog potrebe predmetne informacije, predmetna informacija mi je potrebna radi pisanja doktorske disertacije.

Shodno tome, bila sam primorana izravno podnijeti (čl.110. st.2 Zakona o općem upravnom postupku) žalbu Povjereniku za informiranje s obzirom da o mom zahtjevu nisam dobila niti poslovni broj predmeta kao i niti ikakvu povratnu obavijest o mom zahtjevu, a niti odluku o mom zahtjevu u roku od 15 dana od predaje zahtjeva.

Slijedom navedenog, predlažem da povjerenik za informiranje donese rješenje kojim će naložiti Ministarstvu zdravstva da mi omogući pristup traženoj informaciji. Podredno predlažem da se donese rješenje kojim će naložiti Ministarstvu zdravstva da odluči o mom zahtjevu uz određivanje primjerenog roka u kojem je dužno to učiniti.

U Šibeniku, 22. srpnja 2024.godine

12.13 Prilog 13. Rješenje žalbe Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

KLASA: 008-01/24-01/14
URBROJ: 534-07-1-1/2-24-5
Zagreb, 14. kolovoza 2024.

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Zagreb, Rockefellerova 7

PREDMET: Zahtjev za pristup informacijama
- na nadležno postupanje, ustupa se

Poštovani,

U Ministarstvu zdravstva zaprimljen je zahtjev za pristup informacijama upućen od strane Andree Vukše, Veleučilište u Šibeniku, u kojem se moli dostava podataka iz Registra zaposlenih i COP-a, a o zbirnom broju diplomiranih medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske (zahtjev u privitku).

Kako u ovom trenutku ovo tijelo javne vlasti ne posjeduje gotovu traženu informaciju, a člankom 42. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23 i 36/24) je propisano da Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo, to Vam sukladno članku 21. stavku 1. Zakona o pravu na pristup informacijama („Narodne novine“ br. 25/13, 85/15 i 69/22) u privitku ovog dopisa dostavljamo predmetni zahtjev na daljnje nadležno postupanje.

O istom se obavještava i korisnika prava na informaciju.

S poštovanjem,

Privitak: kao u tekstu
O tome obavijest:
- naslov
- Andrea Vukša univ.mag.med.techn.
avuksa@vus.hr
- pismohrana

izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med.



13. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODATCI

Ime i prezime: Andrea Vukša

Elektronička pošta: andrea.vuksa@gmail.com; avuksa@vus.hr

Državljanstvo: Republike Hrvatske

Datum i mjesto rođenja: 19. kolovoza 1994., Šibenik

IZOBRAZBA

2023. – 2025 Poslijediplomski doktorski studij „Translacijska istraživanja u biomedicini“ (TRIBE), Medicinski fakultet, Sveučilište u Splitu

2021. – 2022. Stručno osposobljavanje: Dopunsko pedagoško – psihološko obrazovanje, Filozofski fakultet Osijek

2011. – 2014. Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo, Medicinski fakultet Zagreb

2013. – 2016. Stručni prijediplomski studij sestrinstvo, Zdravstveno veleučilište Zagreb

2009. – 2013. Medicinska i kemijska škola Šibenik

RADNO ISKUSTVO

2023. – danas predavačica na Odjelu zdravstvenih studija, Veleučilište u Šibeniku

2022. – 2023. Instruktor Naprednog održavanja života (Advanced Life Support ALS) Europskog vijeća za reanimatologiju (ERC) i Hrvatskog društva za reanimatologiju Hrvatskog liječničkog zbora, European Resuscitation Council

2022. – 2023. Registrirana medicinska sestra, RN, BSN na kruzer kompaniji u Sjedinjenim Američkim Državama, sjedište Miami, Norwegian Cruise Line

2017. – 2022. Magistra sestrinstva, Klinički bolnički centar Zagreb

- 2021. do 2022. glavna sestra Jedinice za intenzivno liječenje COVID-19 bolesnika

- 2019. predavač osnovnog održavanja života BLS-a (Basic Life Support)
- 2019. voditelj tima Jedinice za intenzivno liječenje kardiokirurških bolesnika
- 2018. reanimacijski tim
- 2017. prvostupnica sestrinstva - Jedinica za intenzivno liječenje kardiokirurških i vaskularnih bolesnika, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

MATERINSKI JEZIK

- Hrvatski jezik

OSTALI JEZICI

- Engleski jezik

Objavljeni znanstveni članci relevantni za doktorsku disertaciju (dva članka):

1. **Vuksa, A.**, Mijoc, V., Matic, I. et al. Students' motives for enrolling in the master of nursing program in Croatia despite degree recognition uncertainties: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 24, 609 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03261-z>

Indeksiran u CC-u, čimbenik odjeka (za 2024. g.): 3,9

2. **Vukša, A.**, Čivljak, M., Matic, I. et al. Croatian nursing students' motives for enrolling in the Master of Nursing program despite limited career opportunities: a qualitative study. *BMC Nurs* 24, 507 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03152-3>.

Indeksiran u CC-u, čimbenik odjeka (za 2024. g.): 3,9

Ostali objavljeni izvorni znanstveni članci:

1. Vinko, L., Koscak, V., Plenkovic, M. Matic M., Civljak, M., Cargo, M., Mijoc, V., Barac, I., Zoranic, S., Marendic, M., Neuberger, M., Majstorovic, D., Brecek, A., Ivanisevic K., **Vuksa, A.**, et al. Enablers and barriers in the professional development of nurses employed full-time at university nursing studies in Croatia: a qualitative study. *BMC Nurs* 24, 854 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03536-5>