



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 12 • Број 45 • Београд, октобар-децембар 2015. • YU ISSN 1451-7590


СРБИЈА
ПРОТИВ РАКА
Пријатељи
podržiVOT
fundacija za pomoć pacijentima



Читаоцима и сарадницима
желимо срећне новогодишње
и божићне празнике.

5.
КОНГРЕС

ПЕТИ КОНГРЕС О КОРЕНИМА И РАЗВОЈУ СЕСТРИНСКЕ ПРОФЕСИЈЕ



ФОТОРЕПОРТАЖА:
КОНГРЕС У ОБЈЕКТИВУ

Снимио: М. Милорадовић



СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 45, октобар-децембар 2015. године

Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Пастерова бр. 26, 11000 Београд
Тел: 011 26 43 026, 011 366 31 49
Факс: 011/ 3615 805
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@open.telekom.rs
pubsci.sestrinstvo@gmail.com, (на овај
мејл можете слати прилоге за часопис)
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461
Сајт: <http://sestrinstvo.rs>

Издавач
УМСТ, КЦС, „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Гордана Ковачевић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Уредништво
Биљана Ковачевић,
Љиљана Стаменковић
Јованка Вучковић
Сузана Богдановић
Олга Симић
Наташа Васиљевић
Ивана Стојковић
Зорица Милошевић

Преводиоци
Ивана Нешић
Александра Букумировић
Данијела Ивковић

Спољни сарадници
Јагода Плавшић
Душанка Еркман
Милијана Матијевић

Припрема и штампа
LICEJ, Београд,
Браће Јерковић 69,
Тел/факс 011/2460-426
iklicej@yahoo.com

Директор
Станоје Јовановић

Ликовни уредник
мр Небојша Кујунџић

Лектор
Мила Барјактаревић

Тираж 1.250 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре /
Година 12, бр 45. (октобар – децембар 2015). –
Београд: УМСТ КЦС „Сестринство“.
Излази тромесечно.

Уз новогодишњу честитку ДОСЕЗАЊЕ СРЕЋЕ

Мини анкета Удружења „Сестринство“ међу сестрама КЦС, не-обавезно организована на измаку године, потврдила је мање-више оно што се већ зна и што је изречено у многим пригодама и на највишем овогодишњем скупу сестара – Петом конгресу посвећеном Историјату сестринства у Републици Србији. Обичне људске жеље, које се условно могу поделити у три целине.

Најпре, личне природе. Здравље, срећа, толеранција, љубав за себе и драге људе, проширење и добробит породице...

Неодвојиви су професија и статус у њој: усавршавање у струци, напредовање, већа плата сходно квалификацијама, знању, одговорности и сложености посла, бољи међуљудски односи, техничка опремљеност...

Најзад, оно што је између једног и другог, или њихова надградња: уједињење синдикалних и струковних сестринских асоцијација у једну, снажнију организацију, спремну да се ухвати укоштац с проблемима професије и за њен бољи статус у друштву. Лепа, корисна и пожељна су и атрактивна студијска путовања.

Тако каже анкета.

За универзалну срећу, познато је, нема универзалних рецепата. Много тога зависи и од других, од средине у којој живимо и радимо и стања уопште. За део среће ваља се изборити сам, каткад и са самим собом. У досезању и испуњењу неких очекивања помоћ ће, колико може, пружити и наше удружење.

Нека нам је срећна и берићетна нова 2016. година.

УМСТ КЦС „СЕСТРИНСТВО“



4

Пети конгрес о коренима
и развоју сестринске
професије

НОВЕ СТРАНИЦЕ
ИСТОРИЈАТА
СЕСТРИНСТВА



6

Установљена Награда
„Добрила Пејовић“

СЕСТРИНСКО СРЦЕ
НАЈУСПЕШНИЈИМ СЕСТРАМА

СТРУЧНИ РАДОВИ

19-43

Изводи из планова
едукације у 2016. години

КОНГРЕСИ, СИМПОЗИЈУМИ,
СТУДИЈСКА ПУТОВАЊА...



10

Новогодишња поклон читаоцима
СТОНИ КАЛЕНДАР ЗА 2016. ГОДИНУ

СЕСТРИНСТВО-NURSING			Информативно-стручни часопис УМСТ КЦС „Сестринство“ Informative Journal UMST CCS „Sestrinstvo“		
ЈАНУАР / JANUARY	ФЕБРУАР / FEBRUARY	МАРТ / MARCH	АПРИЛ / APRIL	МАЈ / MAY	ЈУН / JUNE
П/М 4 11 18 25	П/М 1 8 15 22 29	П/М 7 14 21 28	П/М 4 11 18 25	П/М 2 9 16 23	П/М 6 13 20 27
У/Т 5 12 19 26	У/Т 2 9 16 23	У/Т 1 8 15 22 29	У/Т 5 12 19 26	У/Т 3 10 17 24	У/Т 7 14 21 28
С/В 6 13 20 27	С/В 3 10 17 24	С/В 2 9 16 23 30	С/В 6 13 20 27	С/В 4 11 18 25	С/В 1 8 15 22 29
Ч/Т 7 14 21 28	Ч/Т 4 11 18 25	Ч/Т 3 10 17 24 31	Ч/Т 7 14 21 28	Ч/Т 5 12 19 26	Ч/Т 2 9 16 23 30
П/Ф 1 8 15 22 29	П/Ф 5 12 19 26	П/Ф 4 11 18 25	П/Ф 1 8 15 22 29	П/Ф 6 13 20 27	П/Ф 3 10 17 24
С/С 2 9 16 23 30	С/С 6 13 20 27	С/С 5 12 19 26	С/С 2 9 16 23 30	С/С 7 14 21 28	С/С 4 11 18 25
Н/С 3 10 17 24 31	Н/С 7 14 21 28	Н/С 6 13 20 27	Н/С 3 10 17 24	Н/С 1 8 15 22 29	Н/С 5 12 19 26

Клинички центар Србије, Пастерова 2, Београд
Clinical Center of Serbia, Pasterova 2, Belgrade
Telephone: 011/266-30-31, 26-43-025, Fax: 011/3615-805
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com, umstkcs.sestrinstvo@open.telekom.rs

Срећна Нова година и божићни празници
Merry Christmas and Happy New Year

Удружење медицинских сестара-техничара Клиничког центра Србије „СЕСТРИНСТВО“
Association of Medical Nurses-Technicians Clinical Center of Serbia „SESTRINSTVO“

НОВЕ СТРАНИЦЕ ИСТОРИЈАТА СЕСТРИНСТВА

У раду дводневног скупа учествовала је 1.575 особа, изложено је 30 радова и 11 постер-презентација * Установљена Награда за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије „Добрила Пејовић“

* У припреми су четири књиге о коренима и развоју сестринске професије

* Школама за образовање медицинског кадра дати имена сестринских хероина

У Београду, у Центру „Сава“, 23. и 24. септембра одржан је Пети конгрес о коренима и развоју сестринске професије за медицинске сестре – техничаре Републике Србије са међународним учешћем. У склопу опште теме – Историјат сестринства Републике Србије разматрана су питања: историјат кроз праксу, рад струковних организација, образовање, хероине нашег времена, савремено сестринство... Скуп је организовало Удружење медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“, под покровитељством Министарства здравља Републике Србије.

Конгрес је свечано отворен химном „Боже правде“ у извођењу чланова дечјег хора „Чаролије“. Учеснике овогодишњег највећег скупа сестара у земљи, којима су се придружили и представници сестринских асоци-

ко али сигурно, исписујемо странице богате историје сестринства на овим просторима. Враћамо се коренима. Од митске Косовке Девојке, преко светилишта Хиландара, древне Студенице, балканских ратова и два светска рата, распада доскорашње заједничке отаџбине, до данашњих дана.

Учимо из прошлости. О догађајима који су поставили темеље наше племените и нарасле хумане професије, окренуте човеку и његовом здрављу. О умним људима који су били испред свог времена, који су видели даље од других утирући путеве модерног сестринства, о плејади изузетних сестара, које су задојене патриотизмом, у данима рата и других недаћа, делиле судбину свога народа, служећи на част својој професији. Њихова имена ваља отргнути од заборава.“



јација из пет европских земаља, пригодном беседом поздравила је глумица Бојана Стефановић, из чијег излагања издвајамо само фрагменте:

„Пети пут заредом настављамо племениту мисију започету пре једанаест година . Корак по корак, пола-

У име организатора и домаћина , учеснике скупа поздравила је Гордана Ковачевић, председница Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије, пожељевши им топлу добродошлицу и успешан рад.



Конгрес је у име покровитеља званично отворио Ференц Витка, државни секретар у Министарству здравља Републике Србије, наглашавајући значајну улогу медицинских сестара у целокупном систему здравствене заштите.

Учесницима скупа и њиховим гостима обратили су се: Душица Биочанин, у име Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, др Анђелка Лазаревић, директор Високе здравствене школе струковних студија у Београду у име наставног кадра те образовне установе, Радица Стојановић у име запослених у средњим медицинским школама и Иванка Аџић, преносећи поруке сестринских струковних асоцијација.

Успешан рад, у име матичне куће, учесницима конгреса пожелели су доц. др Марко Ерцеговац, директор Ургентног центра КЦС и др Душан Јовановић, заменик директора те установе.

Домаћине и њихове госте поздравили су и Пријатељи конгреса – представници Фондације „Продужи живот“, управник Радоица Рстић и глумач Сергеј Трифуновић.

Поред сестара Клиничког центра Србије, скуп у Центру „Сава“ присуствовали су и бројни гости из здравствених установа у земљи, образовних институ-

У току дводневног трајања конгреса у његовом раду учествовала је 1.575 особа. Изложено је 30 радова и 11 постер-презентација.

Аплаузом су усвојени одлука о установљењу Награде за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије „Добрила Пејовић“ и критеријуми за њену доделу.

Према општој оцени, конгрес је испунио очекивања организатора и учесника и остварио постављене циљеве. Учесници су га у анкети оценили највишом оценом. Договорено је да се овакви скупови организују сваке пете године.

Највећи домет досадашњих пет конгреса може се свести на једноставан закључак: сестре све чешће и садржајније пишу о себи, о својим коренима, зарад будућности. Наравно, ни изблиза нису рекле све. Прилог тој акцији представљаће и објављивање четири књиге, у којима ће аутори и њихови сарадници изложити грађу о различитим периодима и областима развоја сестринства на нашим просторима, до данашњих дана. Зарад сутрашњице. Закључено је да преко надлежних органа сестре иницирају да називи медицинских школа и других образовних установа за школовање сестара понесу име сестринских хероина.



ција које школују медицински кадар, комора медицинских радника, сестринских асоцијација, синдиката... Придружиле су им сестре из Пољске, Италије, Словеније, Црне Горе, Македоније и Републике Српске.

У културно-уметничком програму учествовали су истакнути естрадни уметници: Биљана Крстић, Бора Дугић и Жарко Данчуо.

С. Ј



Установљена Награда „Добрила Пејовић“

СЕСТРИНСКО СРЦЕ НАЈУСПЕШНИЈИМ СЕСТРАМА

Песмом „Сестра“, својеврсном химном сестара, у интерпретацији вокалног солисте Жарка Данчуа, најављено је установљење нове награде Удружења медицинских сестара – техничара КЦС „Сестринство“, која носи име медицинске сестре Добриле Пејовић. Додељиваће се сваке године 23 септембра, на дан оснивања УМСТ КЦС „Сестринство“, за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске професије. Припашће једној сестри Клиничког центра Србије и једној сестри из других здравствених установа и институција у Републици, повремено и групи медицинских сестара.

Учесници конгреса су топлим аплаузом усвојили предлог.

Томе је претходила трогодишња процедура, започета на редовној радној Скупштини удружења, 25. јуна 2012. године. Медицинска сестра Љубена Пауновић, са Клинике за плућне болести, предложила је да се установи награда удружења и да носи име Добриле Пејовић. Скупштина је предлог једногласно прихватила. Годину дана касније, у јуну 2013, такође на редовној радној скупштини, сестра Сања Смиљковић подсетила је „да донету одлуку треба реализовати“. У складу с тим, 18. септембра 2014. године формирана је радна група која је сачинила критеријуме за доделу награде. Донета је одлука да се она додељује сваке године на дан Удружења „Сестринство“. Чланице радне групе биле су: Љубена Пауновић, Сања Смиљковић, Гордана Ковачевић, Љиљана Ђукић и Вера Мирић.

Новоустановљена награда у облику статуете је уметнички обликован препознатљив знак Удружења „Сестринство“ – склопљене руке које образују срце, дело академског вајара Габријела Глида. На постољу – лик Добриле Пејовић. Порука јасна и пуна симболике: Удружење пружа руке љубави и пријатељства свима који желе да их прихвате.

Један од предлагача, медицинска сестра Љубене Пауновић, упознала је учеснике конгреса с критеријумима и поступком кандидовања и избора добитника награда.

О вишедеценијском плодном стваралаштву Добриле Пејовић у струци и доприносу развоју сестринства надахнуто је казивала медицинска сестра и инже-

њер организације рада Милијана Матијевић, донедавно главна сестра Института за неурологију КЦС (ње-на беседа у целости је објављена у прошлом броју часописа „Сестринство“).

Уследио је свечани чин. Гордана Ковачевић, председница УМСТ КЦС „Сестринство“, уручила је новоустановљену награду првом добитнику – Добрили Пејовић, чије име награда носи, уз срдачне честитке најближих и колегиница, с којима је годинама друговала и делила лепоте и тегобе сестринске професије.

С. Ј.

Беседа Добриле Пејовић

ЗА ОВАЈ ТРЕНУТАК ЈЕ ВРЕДЕЛО ЖИВЕТИ

Драге колегинице и колеге, пријатељи и сарадници, После свега што је речено, најискреније вам захваљујем и могла бих једноставно да кажем: за овај тренутак је вредело живети. Вредело је чинити све наведено за професију којом сам се бавила. Она то заслужује.



Испричаћу вам једну обично-необичну причу. Не брините, није дуга. Када је чујете, биће вам јасно зашто то чиним.

Деведесетих година прошлог века на Златибору је одржан скуп за који смо веровали да ће бити завршетак већ договореног: да две највеће сестринске асоцијације – Друштво медицинских сестара у оквиру СЗР Србије и Удружење медицинских сестара и бабица Србије – прерасту у јединствену и снажну националну сестринску организацију. Нажалост, то се није dogodило.

На том скупу сам говорила о томе да цео свет прославља 12. мај, Међународни дан сестара и да има своју хероину Флоренс Најтингел и престижне националне награде сестрама. Питала сам:



Зашто ми немамо своју награду која ће понети име неке од наших толико добрих, познатих и признатих сестара? Изнела сам и своја очекивања: када се та награда установи, сестра којој буде додељена осећаће се као да је добила Оскара!

У препуној сали хотела „Србија“ у првом реду седела је колегиница Мирјана Стаменовић, која је гласно реаговала: Та награда треба да се зове Милена Тијанић!

Проломио се пљесак. Сви присутни су ту идеју спонтано прихватили. Од тог тренутка са Зорицом и Милијаном учинили смо све да та идеја постане део наше стварности. Сведоци сте да она живи и траје.

Зашто вам ово причам? Нисам ни слутила да ћу једног дана доживети сличну почасти – да неко предложи да престижна награда понесе моје име. И зато се данас осећам помало нестварно, као на додели Оскара.

Од срца захваљујем предлагачу, колегиници Љубени Пауновић и свима вама који сте предлог здружили и прихватили.

Драге колегинице и колеге, као неко ко има велико клиничко и животно искуство, овог тренутка се осећам позвана да вас подсетим и на неке трајне истине о нашој професији, које могу да буду и путоказ младим колегиницама што крећу стазама сестринства.

Ако желите да будете водеће у својој професији, од вас се с разлогом очекује:

- Да волите свој позив и да сте у потпуности одане и посвећене ономе што радите.
- Морате имати свој став, своје ја, према свима са којима радите, а поготову са претпостављенима.
- Ако имате знања, тај став ћете лакше изградити.
- Будите поносне што сте сестре и то истичите у свакој прилици.
- Ношењем примерене униформе то ћете и доказати.
- Запамтите да сте било где и у било каквој ситуацији – медицинска сестра.

- *Образујте се:* са знањем и образовањем веће су вам шансе да стекнете положај који заслужујете.
- *За све што радите, а већину процедура коју спроводите, радите по налогу, укључујте мозак и увек се питајте:* Зашто то мора да се уради баш тако? Тиме ћете на најбољи начин помоћи пацијенту, а ваше окружење ће врло брзо схватити да имате знања и да свој посао обављате професионално.
- *Учите стране језике како бисте оствариле сарадњу са светом и лакше користиле литературу и искуства других.*
- *До сада смо недовољно сарађивале с политичарима. Почните то да чините, јер ћете се лакше изборити за позиције са којих можете да утицете на креирање здравственог система и свог положаја у њему.*
- *Колико год се то у овом тренутку чинило немогуће, не одустајте од идеје да је овој професији потребно да се удружи и да створи једну јаку националну сестринску асоцијацију, која ће јединствено наступати пред државним органима ради заштите интереса тако важне и бројне професије.*
- *Наоружане знањем које несебично преносите другима, уз жељу да учите, да волите људе, остварићете своје снове. Знање је основа успеха.*

Кажу за наш народ да је народ великог заноса, кратког даха и брзог заборавља. То би могло и за нас да се каже, јер смо део свог народа.

Зато, будите (део, носиоци, покретачи) великог заноса.

Не будите кратког даха ни брзог заборавља. Овај конгрес то управо и чини, с вером да ће садашње и будуће генерације то постићи.

Данас се осећам поносна и срећна.

Хвала мојој породици за вишедеценијску несебичну љубав, подршку и одрицања.

Хвала свима вама за године дружења и сарадње.

Хвала вам што сте ми пружили ову радост, што сте своје време даривали мени и нашој професији.



КРИТЕРИЈУМИ УМСТ КЦС СЕСТРИНСТВО

ЗА ДОДЕЛУ НАГРАДЕ ЗА РЕЗУЛТАТЕ ОСТВАРЕНЕ У РАЗВОЈУ И УНАПРЕЂИВАЊУ КВАЛИТЕТА СЕСТРИНСКЕ И БАБИЧКЕ ПРОФЕСИЈЕ „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“

Награду за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије могу добити најбоље медицинске сестре које су својим радом и стваралаштвом током радног века знатно и на особен начин доприносиле неговању и развоју своје струке и њених темељних вредности.

КОМИСИЈА ЗА ДОДЕЛУ НАГРАДЕ

Сваке године додељују се две награде појединцима: једна медицинској сестри – техничару Клиничког центра Србије, друга на нивоу Републике Србије. Изузетно, награду може добити и група регистрованих сестара.

Награда се додељује 23. септембра, на дан оснивања Удружење медицинских сестара – техничара.

Избор кандидата за награду и добитника треба да буде резултат мишљења и воље медицинских сестара, исказано посредством својих удружења, колегијума главних сестра установе које их предлажу. За награду групи регистрованих сестара предлагач може да буде само њихова асоцијација.

Комисија за избор добитника награде броји од пет до седам чланова. Одлуке се доносе већином гласова свих чланова Комисије, а не само присутних. Само комплетна комисија чини кворум на којем се доносе одлуке о додели награде. Одлука Комисије је коначна и не може се мењати утицајем и одлукама других личности, институција и тела. Зато је изузетно важно да чланови Комисије буду пажљиво и одговорно изабрани.

После завршетка избора добитника награде за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије, комисији престаје мандат и за сваку наредну награду бира се нова комисија.

КРИТЕРИЈУМИ

1. Награда се додељује за вишегодишње резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије. Услов је да кандидат има завршен или готово завршен радни стаж, односно целовито животно дело вредно награде.

2. Добитник награде може бити и млађи кандидат од наведеног у тачки 1 ако је остварио довољно значајно дело од општег интереса за професију, за развој сестринства, чиме заслужује то професионално признање.

3. Појединачне награде додељују се сваке године и добијају их две особе.

4. Награда групи регистрованих сестара не мора се додељивати сваке године.

5. Ако у одређеном року није могуће изабрати кандидата за награду за животно дело, она се не додељује и рок се помера за наредну годину.

УЖИ КРИТЕРИЈУМИ

1. ОБРАЗОВАЊЕ. Кандидат за награду за животно дело треба да буде солидно професионално образована особа, што значи да има најмање завршену вишу школу за медицинске сестре. Кандидати који имају високо образовање и академску наградњу, са једнаким другим условима, имају предност ако нису напустили сестринство као примарно поље делатности.

2. ИСКУСТВО. Кандидат треба да има вредно и богато искуство у основној делатности – на радном месту и подручју своје примарне професионалне делатности, али и увид у

целину сестринске делатности, у земљи и изван ње. Треба да има искуство и добре резултате у преношењу знања на свим нивоима стручног усавршавања медицинских сестара (у институцији где ради, граду, подручју, Републици), да у том погледу буде афирмисана и цењена личност. Треба да има искуство и способност деловања на отвореним јавним скуповима и путем медија (јавна предавања и разговори, штампа, радио, ТВ...).

3. САРАДЊА. Кандидат треба да има остварену склоност и способност за тимски, интердисциплинарни и мултисекторски рад, смисао за повезивање и сарадњу, рад и допринос у заштиту здравља људи с тежиштем на уважавање, заступање и остваривање концепта примарне здравствене заштите преко сестринства, постулата здравствене неге и процеса здравствене неге као основног система и метода рада.

4. ПРОФЕСИОНАЛНИ РАЗВОЈ. Независно од нивоа образовања које је остварила, медицинска сестра кандидат за награду за животно дело мора перманентно да прати развој своје струке у земљи и свету, да буде информисана о новинама у струци, да их критички бира, примењује у свом раду и шири њихову примену како би обезбеђивала лични и шири професионални раст и развој.

5. ДЕЛОВАЊЕ. Кандидат награде за животно дело мора да поседује, успешно преноси и шири високо поштовање и љубав према сестринству као позиву, да у свом раду и ставовима испољава постулате своје струке, најшире регулисане кодексом и етиком здравствених радника. Ове вредности процењују се односом медицинске сестре према корисницима здравствене неге, према колегама и сарадницима и, најшире, према укупним пословима, задацима и деловању на пољу сестринства и здравствене заштите људи.

6. ЛИЧНИ ИЗГЛЕД. Кандидат за ово високопрофесионално признање својом појавом, изгледом и понашањем у професионалном и друштвеном животу треба да поштује и на прихватљив начин испољава општеважеће друштвене вредности и норме. Национално, верско и политичко опредељење и друге вредности из домена људских права и слобода не могу утицати на избор кандидата за награду.

7. НАГРАДА ЗА ГРУПУ РЕГИСТРОВаниХ СЕСТАРА. Подразумева да сви из групе испуњавају наведене критеријуме и да су у спровођењу здравствене неге увеле новине које су допринеле бржем опоравку, квалитетнијем животу оболелих и уштедама у њиховом лечењу

КОМИСИЈА

ЗА ДОДЕЛУ НАГРАДЕ ЗА РЕЗУЛТАТЕ ОСТВАРЕНЕ У РАЗВОЈУ И УНАПРЕЂИВАЊУ КВАЛИТЕТА СЕСТРИНСКЕ И БАБИЧКЕ ПРОФЕСИЈЕ „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“

1. Љубена Пауновић, координатор
2. Гордана Ковачевић, члан
3. Љиљана Ђукић, члан
4. Вера Мирић, члан
5. Сања Смиљковић, члан

Седми конгрес физиотерапеута Србије са међународним учешћем

ПОКРЕТ ЗА ОСМЕХ

Ниш 8–11. октобар 2015. година



Слађана Ћосовић рођена је 1968. у Панчеву. Средњу медицинску школу завршила је на Звездари 1987. године, када се запошљава на Клиници за психијатрију, где је 25 година радила као медицинска сестра. Вишу медицинску школу струковних студија „Милутин Миланковић“, смер струковни физиотерапеут,

завршила је 2011. и од 2012. године ради као физиотерапеут у неурорехабилитацији КЦ Србије.

Члан је актуелног сазива председништва Друштва физиотерапеута Србије и била је председник организационог одбора Седмог конгреса физиотерапеута Србије. Учесник је континуиране медицинске едукације. У протекле две године активно је учествовала на свим конгресима физиотерапеута у региону. Похађа специјалистичке струковне студије на Медицинском факултету. Мајка је троје деце.

Поштоване колегинице и колеге,

Са изузетним професионалним задовољством обавештавам вас да је Седми конгрес физиотерапеута Србије са међународним учешћем, у организацији Друштва физиотерапеута Србије, под покровитељством Министарства здравља и Министарства спорта, одржан у Нишу од 8. до 11. октобра 2015. године.

Седми конгрес са називом „Покрет за осмех“ био је центар регионалног окупљања, отворен за теоријска и практична питања из области наше струке – физиотерапије. Конгрес је окупио све представнике националних асоцијација физиотерапеута у региону: Македоније, Босне и Херцеговине, Црне Горе, Хрватске, Републике Српске. Скупу су присуствовали и представници Европског огранка WCPT – председница Sarah Basin и генерални секретар David Gogga. Конгрес је отворио председник Друштва физиотерапеута Србије Бојан Тасић, главни терапеут Клиничког центра у Нишу.

Домаћи и инострани стручњаци су својим учешћем допринели развоју физиотерапије и професионалној афирмацији наше струке. На позив Друштва физиотерапеута Србије, пристизали су радови, а научно-стручни одбор имао је пуне руке посла. У сесијама конгреса нашло се 50 усмених презентација и седам постер-презентација. Конгрес је акредитовао Здравствени савет Србије у јулском року, под редним бројем 13 Д-1-1744/15, са 13 бодова за предаваче, девет бодова за постер-презентацију и седам бодова за слушаоце. Предавачи гости на конгресу били су прим. Ранка Радуловић из КЦ Србије, психијатар, психотерапеут и музикотерапеут, са предавањем „Улога музикотерапије у процесу рехабилитације“, а из Удружења за медицину спорта доц. Ненад Дикић, са предавањима „Фитнес као физиотерапија 21. века“ и „Мониторинг срчане фреквенције у физиотерапији“, те др Марија Анђелковић, са предавањем „Исхрана и суплементи у физиотерапији“.

Одржане су и две тематске радионице: „Физиотерапија код цистичне фиброзе – изазов данашњице“, Muriam Vreys из Белгије, „Кранио-сакрална остеопатија“, Аднан Ибрахимовић из Немачке.



Уз занимљив, пре свега стручни, а затим и културно-уметнички програм, било је довољно времена за дружење и организовани туристички обилазак града домаћина.

Захваљујемо свим пријатељима конгреса који су у нама препознали партнере и професионалне сараднике и који су наш конгрес искористили као простор да прикажу савремена достигнућа из области свога рада. Спонзори конгреса били су компанија Александар МН и БТЛ Србија, а секретаријат конгреса Агенција Лорд травел Ниш.

Верујемо да је наш конгрес допринео унапређивању професионалног рада и одговорио на сва питања у вези са положајем физиотерапеута у савременом здравственом систему, а самим тим и задовољству корисника наших услуга.

Сваки наш покрет корак је ближе осмеху.

Слађана Дада Ћосовић,
Председница организационог одбора Седмог конгреса

Пети симпозијум неуролошких сестара Србије са међународним учешћем

ЗНАЧАЈ ПРИХВАТА МЛАДИХ СЕСТАРА

У Новом Саду је 23. и 24. октобра одржан Пети симпозијум неуролошких сестара Србије са међународним учешћем. Домаћин је била Клиника за неурологију Клиничког центра Војводине.

У раду скупа су са стручним радовима учествовале неуролошке сестре Ургентног центра Клиничког центра Србије:

Шта после можданог удара? – Биљана Матијевић.

Примена тромболитичке терапије код болесника са акутним исхемијским можданим ударом млађих од 45 година – Биљана Матијевић.

Амиотрофична латерална склероза – подршка умирућем болеснику и његовој породици – Ангелина Шкодрић.

Значај примене система за затворену аспирацију код болесника на механичкој вентилацији – Наташа Милојковић.

Едукација медицинских сестара приправника у Јединици неуролошке интензивне неге Ургентног центра КЦС – Данијела Сладовић.

Едукацијом медицинских сестара – техничара се мање-више баве све сестре које су у радном односу, јер их нове колеге посматрају и од њих уче, прате сваки њихов покрет – краду занат. У претходних неколико година препозната је потреба за формирање институције едукатора здравствене неге и њихов значај у процесу образовања сестара.

Будући да је наш посао изузетно одговоран, захтеван и надасве тежак, ангажовање сестара које би се бавиле едукацијом нових сестара приоритет је у организацији службе здравствене неге. Ново или прво радно



место само је по себи стресна ситуација. Контакт са болесним људима, страх од непознатог и од евентуалних грешака могу негативно да утичу на људе који почињу каријеру. Стога их треба полако увести у посао полазећи од познатих чињеница научених у школи, преко упознавања са тимом, па до сложених медицинских техничких радњи. Треба им одагнати страх и научити их да својим знањем, трудом и залагањем могу и те како допринети бржем и бољем опоравку пацијената.

Познато је да се у школи не могу стећи сва знања, поготову све вештине које су потребне у пракси. Тамо се поставља темељ, стиче спремност за учење, које ће трајати читавог радног века. Разлози за потребу доживотног учења поред фактора заборављања, леже и у чињеници да се медицина, уз коју је сестринство чврсто везано, брзо развија и да знање неминовно застарева, те га је потребно освежавати и допуњавати.

У остваривању овог програма највећу улогу има сестра ментор, која је стручњак у својој области, добро је познаје и воли. Поред ње незаменљиву улогу имају све сестре са којима ментор треба да оствари потпуну сарадњу. У Јединици неуролошке интензивне неге Ургентног центра КЦС обука нових сестара спроводи се по Водичу добре праксе који су сачинили едукатори здравствене неге и главне сестре одељења, служби и јединица, а одобрио Колегијум главних сестара и главна сестра Ургентног центра.

Од 2010. до краја 2014. године 47 медицинских сестара приправника едуковано је у Јединици неуролошке интензивне неге Ургентног центра Клиничког центра Србије.

Сестре – техничари који су имали ментора током своје обуке задовољнији су и боље се навикавају на специфичне ситуације приликом збрињавања витално угрожених пацијената.

Захваљујући УМСТ КЦС „Сестринство“ изложила сам свој рад на овом уваженом скупу.

Драгоценост размене искустава и знања са стручњацима из својих области обавеза је, али и лепота наше професије.

Данијела Сладовић

Едукатор здравствене неге

Клинике за ургентну интерну медицину УЦ КЦС



Извештај са Другог симпозијума сестара – техничара хематологије у Крагујевцу

ЗНАЊЕ СЕ УМНОЖАВА ДЕЉЕЊЕМ

Хематолошке сестре – техничари Републике Србије на једном месту



Јесен у Шумадији ове године почела је другачије: поред златне, додате су и боје хематологије. У Крагујевац су из целе Србије пристигли професионалци који лече и негују оболеле од различитих хематолошких поремећаја. Клиника за хематологију је 15. новембра организовала стручни скуп, Други симпозијум сестара хематологије, упо-

редо са Трећим конгресом хематолога Србије. Била је то јединствена прилика да у прелепом здању хотела „Крагујевац“ сестре – техничари који се баве здравственом негом, специфичном негом хематолошких пацијената, обједине своја знања, вештине, размене искуства и надасве стекну нова познанства и пријатељства, што је и учињено.



Другом симпозијуму сестара хематологије присуствовало је 166 сестара из Београда, Ниша, Новог Сада, Краљева и колегиница из Крагујевца, дивних, предусретљивих и надасве стручних домаћина. На ску-





пу су изложене најзначајније теме из области здравствене неге хематологије. Вешти предавачи, искусне сестре – техничари износили су своја знања и искуства стечена радом и едукацијом током времена, негујући хематолошке пацијенте. Теме су биле засноване на нези оболелих од леукемије, лимфома, мултиплог мијелома, хемофилије, поремећаја тромбоцитне лозе, затим теме из области здравственог васпитања као важног делокруга рада сестара – техничара хематологије. Наравно, процес здравствене неге као неизоставног дела сестринског рада и документовања, стандарди и нормативи у нези оболелих, заштита сестра – техничара у раду са цитостатикима. Посебна пажња посвећена је праћењу различитих симптома у хематологији као што су: фебрилна стања, асептична стања, бол, ургентна стања у хематологији. Говорило се о видовима добровољног давалаштва крви и крвних деривата, о припреми и примени цитостатских протокола као златног стандарда у лечењу оболелих у хематологији, о новим те-



рапијским модалитетима у којима учествује сестра – техничар, о начинима рада са оболелима и њиховим породицама.

Закључци са Другог симпозијума били су: да наставимо са истим еланом, професионализмом, да довршимо започете стандарде и нормативе здравствене неге у хематологији који су проистекли из закључака са Првог симпозијума 2013. године. Једно је извесно: ако удружимо знања, вештине, а то чинимо посредством КМЕ и организујући едукативне скупове, можемо очекивати боље, јаче сестринство, са мисијом и визијом модерног и перспективног, коме јединствено тежимо. Такође смо једногласно сматрали да треба основати непрофитно Удружење сестара – техничара хематологије у Републици Србији.

Са поносом смо представили Зборник радова Првог и Другог симпозијума сестара хематологије, први пут штампаног и објављеног. Неизмерну захвалност за подршку дугујемо издавачима који су стали уз нас, без којих би наши радови избледели у личним сећањима. Хвала УМСТ КЦС „Сестринство“, хвала што стоје уз нас.

Љиљана Ракић, Клиника за хематологију КЦС



Изводи из планова едукације у 2016. години

КОНГРЕСИ, СИМПОЗИЈУМИ, СТУДИЈСКА ПУТОВАЊА...

ПЛАН СТРУЧНИХ САСТАНАКА У ЗЕМЉИ

УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТАРА – ТЕХНИЧАРА КЛИНИЧКОГ
ЦЕНТРА СРБИЈЕ „СЕСТРИНСТВО“



СТУДИЈСКА ПУТОВАЊА

- Варшава – Пољска, 23 – 27. мај 2016. године.
- Рим – Италија, 26–29. октобар 2016. године

Курсеви, стручни састанци по већ утврђеном календару у КЦС, Београду и градовима Републике Србије.

УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТАРА – ТЕХНИЧАРА
И БАБИЦА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

СИМПОЗИЈУМИ

- Петнаести симпозијум УМСТБС, 19–23. мај 2016. године, Тара, Хотел „Оморика“,
- Симпозијум главних сестара, бабица, сестара и бабица из праксе и професора здравствене неге, 24–28. новембар 2016. године, Тара, Хотел „Оморика“.

СТУДИЈСКА ПУТОВАЊА

- Белгија, Брисел (преко Аустрије и Немачке), 17 –25. април 2016. године.
- Немачка (име града биће накнадно достављено) 1–10. октобар 2016. године.

УДРУЖЕЊЕ КАРДИОЛОШКИХ
СЕСТАРА СРБИЈЕ

Други конгрес кардиолошких сестара, почетак у јуну у Београду.

УДРУЖЕЊЕ СЕСТАРА
МЕДИЦИНЕ РАДА СРБИЈЕ

Симпозијум медицине рада, крај септембра, Златибор.

ПЛАН СТРУЧНИХ САСТАНАКА У ИНОСТРАНСТВУ

25–29. јуни 2016.

13th International Congress in Nursing Informatics
Geneva, Switzerland.
Information: ICN

Primary Care including Topics in Palliative Care Iberian Treasures Cruise

- Date: **23–30 April 2016.**
- Discipline: **Health Science**
- Location: **Monte Carlo, Monaco**
- Event types: **Conference**

EuroHeart Care

- Date: 15–16. април 2016.
- Discipline: **Cardiologi**
- Location: **Atina, Greece**
- Event types: **Conference**

Topics in Pediatrics and Developmental Pediatrics for Primary Care and Family Practice Providers Western Mediterranean Cruise

- Date: **29 April – 9 May 2016.**
- Discipline: **Health Science**
- Location: **Barcelona, Spain**
- Event types: **Conference**
- Topics: *DSM5 / ICD10 for Developmental and Behavioral Disorders Update on Autism Spectrum Disorder – diagnosis and treatment Update on ADHD – diagnosis and treatment Developmental / Behavioral outcomes of children with chronic illness Fetal...*

II Healthy Ageing Research Centre (HARC) Conference on Translational Research in Healthy Ageing

- Date: **11–13 May 2016**
- Discipline: **Health Science**
- Location: **Łódź, Poland**
- Event types: **Conference**
- *Dear friends and colleagues, It is our great pleasure to invite you to attend the II Healthy Ageing Research Centre (HARC) Conference on Translational Research in Healthy Ageing, which will be held from 11th to 13th of May, 2016 at...*

ОСТВАРЕНО У 2015. ГОДИНИ

**Број акредитованих
и одржаних стручних
састанака, симпозијума, курсева...**

Јануар–децембар 2015. година

Месец	Бр.стру.кас.курсе. симпози.,конгрес	Бр.учесни ка у КЦС	Бр.учесни. на клиник.	Бр.учесни. у Србији	Бр.учесни. у Београду	УКУПН О
јануар	12	8/ 1282	4/ 363	-	-	1645
фебруар	17	12/ 1746	5/ 443	-	-	2189
март	20	6/ 766	4/ 387	10/ 1310	-	2463
април	21	13/ 2869	3/ 308	5/ 702	-	3879
мај	20	10/ 2044	-	10/ 2023	-	4067
јуни	11	9/ 2522	2/ 100	-	-	2622
јули	10	4/ 494	6/ 765	-	-	1259
август	11	4/ 698	7/ 838	-	-	1536
септембар	11+1	1/ 247	4/ 483	6/ 678	1/ 1575	2983
октобар	18	5/ 846	-	13/ 1588	-	2434
новембар	7	4/622	3/442	-	-	1064
децембар	15	7/2257	8/1231	-	-	3488
УКУПНО	173+1	83/16.393	46/5360	44/6301	1/1575	29.629



**Број акредитованих стручних састанака,
курсева у 2015. години**

Време акредитације	Број стручних састанака	Број курсева	Број конгреса
Јануарска акредитација	16	4	
Априлска акредитација	9	2	1
Јулска акредитација	3	6	
Октобарска акредитација	11	5	
УКУПНО	39	17	1



Exposanità 2016 - 20th International Health Care Exhibition

- Date: **18–21 May 2016.**
- Disciplines: **Life Science, Engineering, Physics, Health Science, Materials Science, Social & Behavioral Science**
- Location: **Bologna, Italy**
- Event types: **Exhibition**
- *Exposanità is Italy's unique exhibition dedicated to health care and assistance. Established over 30 years ago, it is viewed as a must-attend appointment and provides a platform for manufacturers, wholesalers and distributors that want to...*

Primary Care Update: Type 2 Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity Baltic Cruise

- Date: **24 May – 2 June 2016.**
- Discipline: **Health Science**
- Location: **Copenhagen, Denmark**
- Event types: **Conference**

- *Topics: The impact of obesity as a chronic disease on our health care system. Relationships between central adiposity, type 2 diabetes, metabolic syndrome & obesity. Mechanisms linking excess adiposity to cardiovascular...*

Emergency Medicine Italy and Greek Isles Cruise

- Date: **27 May – 6 June 2016**
- Discipline: **Health Science**
- Location: **Rome, Italy**
- Event types: **Conference**
- *Topics: Visual (“Doorway”) Diagnosis, Part I Visual (“Doorway”) Diagnosis, Part II Orthopedic Injuries-Pediatric and Adult How to Read a Head CT Scan Concussion and Head Injuries Dermatologic Emergencies Burn Injuries Patients You Never Thought You’d...*

ACENDIO

Date: 25. јуни – 27. јуни 2016.
Discipline: Nursing diagnosis
Geneva, Switzerland.

Са Интернационалног конгреса 44 Удружења EDTNA/ERCA у Дрездену

КВАЛИТЕТ И БЕЗБЕДНОСТ У НЕФРОЛОШКОЈ НЕЗИ



Драге колеге,

Задовољство ми је да вас упознам са занимљивостима са овогодишњег EDTNA/ERCA Интернационалног конгреса, на коме сам представљала нашу државу као Brand Ambassador Србије у Удружењу EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal

Care Association).

Ове године, 44 EDTNA/ERCA Интернационални конгрес одржан је у Немачкој, у Дрездену од 25. до 29. септембра у Хотелу „Маритим“, импресивној грађевини, који је и заштићени споменик културе. Учеснике конгреса поздравила је председница удружења EDTNA/ERCA, Marianna Eleftheroudi из Грчке, министар за социјална питања и заштиту корисника Немачке Barbara Kleresch и председник Удружења нефролога Европе Andrzej Wiesek из Пољске. У уметничком делу програма занимљив је био рад модерног сликара Alexa Dowisa из Чешке Републике који је у уметничком облику приказао рад у нефрологији (рад нефролошке сестре од хитног пријема до излечења нефролошког болесника).

900 учесника из 47 земаља

Централна тема конгреса је била „Квалитет и безбедност у нефролошкој нези: Подела одговорности међу здравственим радницима и пацијентима“. Размењена су искуства 900 учесника из 47 земаља. Програм је обухватио изванредну палету научних сесија о безбедности пацијента, радионице о савременим вештинама и многе могућности умрежавања са стручњацима у области нефролошке неге – са 82 усмене презентације, 10 кратких усмених презентација, 16 гостију говорника и 132 постера. Одржани су и индустријски симпозијуми компанија: Fresenius Medical Care, Baxter, B. Braun Avitum, Sanofi Renal, Redsense Medical, Diavium, Nikkiso. Учесници конгреса су имали прилику да се посетом изложбеним штандовима упознају са последњим моделима апарата за дијализу: представљена су им најновија знања, режими лечења, стандарди најбоље праксе и технологије.

Најбољи радови награђени су доделом стипендија:

- за усмену презентацију:

1. награда (500 €): *Истраживање о знању нефролошких сестара о оралном здрављу и пракси у оралној нези* (Шпанија).
2. награда (250 €): *Како пацијенти доживљавају биопсију бубрега?* (Данска).
3. награда (годишње чланство у удружењу EDTNA/ERCA): *Утицај неадекватне хемодијализе на пацијенте са псориазом* (Грчка).

- за постер-презентацију:

Награда од 250€: *Искусство мужева који су уз своје супруге на хемодијализи током дужег времена* (Јапан).

У својој намери да постане водеће мултидисциплинарно нефролошко удружење, усмерено на модел „Стратегија 2020“, Удружење EDTNA/ERCA одредило је и циљеве за 2015–2016. годину.

Стратегија 2020 EDTNA/ERCA – има пет кључних циљева за 2016. годину:

- Изврсност – писање новог научног приручника – 1.000 питања и одговора о перитонеалној дијализи.
- Искусство – увођење нових акредитивних програма за универзитете, школе и индустријске партнере.
- Прилике – експанзија тренинг-програма за бренд-амбасадоре.
- Глобализација – наставак рада на електронској библиотеци за глобалну употребу.
- Дигитализација – развој мобилне апликације за билтен.

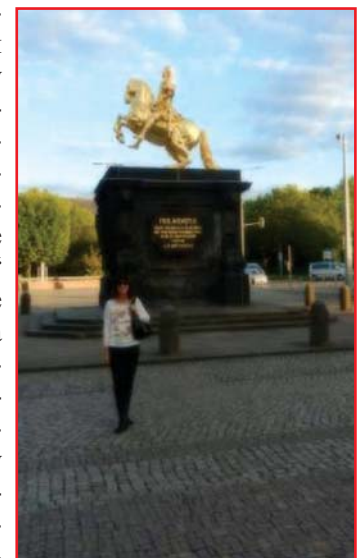
Током конгреса су преко веб-сајта Удружења приказани и постери земаља, међу којима је био и наш постер.

Конгрес је био веома успешан без обзира на тренутне економске проблеме са којима се суочава Европа. Размењени су знања и искустава колега из 47 земаља света и иновативне идеје битне за будућност нефролошке неге.

Међународно веће медицинских сестара (ICN) акредитовало је Конгрес, а кредитни бодови за едукацију (ICNEC) имали су максимални број од 18,5.

Неколико пртица о Дрездену

Дрезден је град у Немачкој, у савезној држави Саксонија. Смештен је у долини реке Елбе, двадесетак километара од границе са Чешком. Због изузетног културно-историјског значаја познат је као „Фиренца на Елби“ (нем. *Elbflorenz*). Чувен је по својим грађевинама из доба барока и уметничким збиркама. У Дрездену живи око 512.000 становника, а 1.250.000 у ширем градском подручју. Град има много споменика из доба барока: Опера Цемпер, Дворац Цвингер, Богородичина протестантска црква, Дворска римокатоличка црква, Државни музеј Дрезден (са Галеријом старих мајстора и „Зеленим трезором“), Албертов трг, Мурал са приказом влада-





ра Саксоније, Златни коњаник – Ф. Август II ... Данас је Дрезден важан културни, политички и економски центар. Од индустрије предњаче: аутомобилска, израда полупроводника, сатова и оптичких инструмената.

Конгрес је одржан у току припреме за фестивал пива „Октоберфест“, који се прославља у неколико градова Немачке, па и у Дрездену, уз традиционалну народну ношњу, музику и – пиво.

У једном од најжешћих савезничких бомбардовања крајем Другог светског рата Дрезден, један од најлепших градова Немачке, сравњен је са земљом.

Знајући ове чињенице, питала сам се шта ће ме чекати на улицама данашњег града, који је пре само по-

ла века био велика рушевина. Грађевине у духу социјалистичке архитектуре из доба *Немачке Демократске Републике*? Модерна минималистичка архитектура? Обновљена здања из предратног периода? Било је свега тога, али и један Дрезден који никако нисам очекивала. Управо онај који је нестало у бомбардовању 1945. године, а који је настајао између 15. и 20. века. Град са сликарских дела дрезденских мајстора и град из доба великог Фридриха Августа Другог.

Уз много немачке воље и још више новца, обнова Дрездена трајала је деценијама. Започета је брзо након Другог светског рата, али је завршена тек после уједињења Немачке. Током обнове старог дела града циљ је био да се што детаљније и што верније прекопира његов предратни изглед. Услед недостатка фотографија тог Дрездена, коришћена су сликарска дела дрезденских сликара, која се и данас могу видети у Галерији старих мајстора, која је смештена у славном дворцу Цвингер (Zwinger).

Ово је прича о фениксу који се диже из пепела, прича која не може да вас не инспирише и не натера да се замислите.

Божича Ступар

EDTNA/ERCA – Brand Ambassador Serbia

ЗАХВАЛНОСТ УДРУЖЕЊУ „СЕСТРИНСТВО“

Симпозијум главних сестара и бабица, сестара и бабица из праксе и професора здравствене неге одржан је на Тари у хотелу „Оморика“ од 11. до 15. новембра.

На симпозијуму је учествовао велики број колега из целе Србије, а те из Босне и Херцеговине и Македоније.



У оквиру пленарне тематике, у којој сам усмено излагала (Сестринство базирано на науци), обрађиване су теме које су имале за циљ да истакну вредност сестринске професије и велики допринос академски образованих сестара.

Постер презентацијама колегиница Маје Вучковић, са грудне хирургије (Постоперативна нега пацијената после ВАТАС) и Маје Сукновић, са ортопедије (Оперативно збрињавање повреда лакта) размењена су искуства из области дијагностике и лечења и здравствене неге у интернистичким, хируршким и другим областима рада медицинских сестара. Колегиница са ендокринологије Мила Пантовић говорила је о теми Оксидативни стрес и антиоксиданси.

Захваљујемо УМСТ КЦС „Сестринство“ што нам је омогућило да присуствујемо овом симпозијуму и тако стекнемо нова сазнања која можемо користити у свакодневном раду на клиникама где радимо.

ТАЊА ШЉИВИЋ БОЈИЋ

Шта и како раде медицинске сестре у Интернационалној болници у Ријадју (Саудијска Арабија)

НОВА ИСКУСТВА У УРЕЂЕНОМ СИСТЕМУ

Стандарди, акредитације, платни разреди, школовање...

Није прошло много времена од мог одласка из земље. Сада, након првих утисака, могу да напишем неколико реченица о проблемима које ми имамо у Србији због недостатка кадра, лоших услова рада, лоше организације.

Можда ће звучати претенциозно, јер сам до јуче радила у Србији, али заиста имам потребу да објасним појединости и да представим добре стране рада у Интернационалној болници.

Рад у тој болници захтева пре свега уједначавање вештина које смо понели из домовине, поштовање процедура болнице у којој смо запослени и поштовање правила државе у којој радимо. Након потписивања уговора, обавезни смо да пратимо регулативу коју нам саопштава менаџмент одељења на којем радимо.

Менаџмент у сестринству у Интернационалној болници подразумева постојање:

- директора сестринства (DON-Director of Nursing), који је одговоран за савршено функционисање свих медицинских сестара,
- заменик директора,
- главне сестре одељења (HN – Head nurse),
- медицинске сестре едукатора одељења (NC-Nurse clinician),
- одговорне сестре смена (Nurse in charge),
- медицинске сестре ментори (Nurse preceptor),
- армија медицинских сестра (SN – staff nurse)
- медицинских сестара помоћница (Nurse aid).

Поред свих ових медицинских сестара, у програм рада улазе медицинске сестре са посебном едукацијом из области збрињавања хируршких рана (Wound care nurse) и медицинске сестре одговорне за збрињавање пласираних интраваскуларних канила. Овде најпре мислим на каниле које служе за вишемесечну примену лекова (PICC). А да би све ове медицинске сестре мо-

гле да бораве поред пацијента, сваки минут неопходно је постојање помоћног особља.

Послови су строго селектовани и свако зна шта треба да ради. Најважнију улогу играју сестре руководиоци, јер су оне заиста бог и батина и одговорне су за све активности на одељењу.

Са директором сестринства разговара једино главна сестра одељења. Главна сестра одељења задужена је за сву врсту координације, руковођења, организације, набавку, анализу рада, апсолутно за све. Главној сестри се не обраћамо како нам падне на памет, већ је она последња у низу за решење проблема.

Медицинска сестра едукатор особа је која нам даје задатке, проверава наш рад, проверава ниво знања, упућује нас на додатну едукацију, која је обавезна и која се спроводи сваког месеца. За неодлазак на едукацију морамо имати изузетно добар разлог. На едукацију се сестре позивају писмено и њихово присуство се документује њиховим потписом и бројем који сваки запослени има као број позиције на којој ради. Пред сваку едукацију добија се писмени материјал који треба да се прочита и научи како бисмо били спремни за едукацију. Едукација је изузетно озбиљна и њен примарни циљ је да сви запослени стекну неопходна знања како би могли да раде с пацијентом. Ниво знања из наше земље потпуно је небитан за позицију на којој ћемо радити, али зато морамо да покажемо знање које смо у својој земљи стекли. Ако постоје испади, знање планиране едукације ће те испаде надокнадити. После сваке едукације следе провере знања. Медицинска сестра едукатор је особа која га процењује и у договору са главном сестром одлучује да ли треба да останемо на том радном месту или ће наш уговор бити прекинут. Поред обавезних едукација, неопходно је савладати листу компетенција које се полажу пред едукатором. Број компетенци-





ја је огроман и доказ је способности за самостално обављање посла. Ако не савладамо компетенције и не добијемо потпис, враћају нас кући и уговор се прекида. Компетенције су: пласирање интравенских канила, примена лекова, познавање лекова, познавање врсте рада респиратора, познавање рада на шприц пумпама, инфузионим пумпама и многе друге.

Медицинска сестра вођа смена одговорна је за све што се у смени догађа. Она познаје све процедуре и доноси коначну одлуку о томе како ће се у појединим ситуацијама поступити.

Медицинска сестра ментор са сестром проводи само 10 смена, јер је неопходно знати како се у болници обавља посао. Након 10 смена, следи процена медицинске сестре едукатора и након тога остајемо сами с пацијентом.

Највећу армију чине медицинске сестре радилице. У зависности од места рада, имају или једног (на пример, у интензивној нези) или пет пацијената. О пацијенту знају све, непрекидно су поред пацијента и он је збринут 24 сата. Лекара телефоном обавештавају о стању пацијента или лекар помоћу свог налога приступа електронском картону за пацијента, у који се уписује све што су сестре урадиле по систему НАНДА. На тај начин се зна ко је, када је и зашто је нешто урадио. Поред електронске документације, број папирне документације је огроман. Све се бележи. Након завршене смене, сестре наредно пола сата предају смену. Поред постеле пацијента прегледа се сваки папир и сестра која прима смену потписује ко је смену предао и шта је све затечено. Ако се пацијент транспортује у салу, медицинска сестра која је задужена за њега силази са пацијентом у операциони блок и предаје сестрински рапорт циркуларној медицинској сестри операционе

сале, која ће бити задужена за бригу око болесника током интраоперативног збрињавања. Медицинске сестре у операционој сали настаљају даље сестрински рапорт, који се затим након пријема пацијента у интензивну негу, предаје сестрама интензивистима. Ниво знања које свака медицинска сестра мора да поседује запањује: од комплетног познавања ЕКГ, до начина дозирања лекова, калкулације лекова по телесној маси и телесној површини, врсте лекова, нежељених дејстава, начина оксигенотерапије, рада респиратора, функционисања дренажа, пејсмејкера, балон-пумпе, ЕСМО машине, стања свести, скале бола и многе друге ствари. Куриозитет рада ове установе је лечење деце и одраслих на истом месту, тако да је неопходно познавати и педијатрију.

Помоћници медицинских сестара су медицинске сестре које се баве допуњавањем потрошеног материјала, припремом места за прихват пацијената, вођење евиденције о томе шта је неопходно на одељењу, раде по налогу медицинских сестра. Њима је дозвољено да се удаљавају од пацијента и брину о неколико соба или боксова. Њихова задужења су везана само за обезбеђивање медицинских сестра поред пацијената.

Што се тиче сменског рада, плаћања и других појединости, рекла бих следеће: радна недеља је 44 сата. У једном месецу може се имати 15 смена. Дневне и ноћне смене су везане. По три ноћи или по три дана (12,5 сати је смена), па један или два дана одмора. Плаћање сменског рада по варијанти „радила сам 10 ноћи“, не постоји. Све је већ урачунато у плату. Празници се такође не плаћају. За њих се добијају слободни дани. Плата је разврстана по региону из којег долазе запослени. Најбоље су плаћене сестре из Западне Европе и Америке, најлошије из Азије. Плата је редовна у минут. Прековремени рад се посебно плаћа, рад по позиву такође. Може се десити да дођемо на посао и тог дана немамо пацијента, па нас врате кући. Елективни оперативни програм је дозвољен викендом и тада се плаћа, међутим хитне операције се не плаћају. Због хитних смо већ на послу и оне су урачунате у плату.

Већина сестара има факултетско образовање. Да би се постао руководилац, треба имати мастер диплому из сестринства и бити запослен дуже од пет година у болници. За све позиције.

Сада је у току акредитација болнице, која се овде спроводи сваке године. Да би акредитација прошла, сви запослени морају да буду ангажовани. Акредитација подразумева постојање и поштовање стандарда рада и она се најпре односи на безбедност пацијента, а затим и на нормално функционисање установе. Да би једна акредитација прошла, неопходни су одлични услови рада, одлична организација, неопходно људство са својим компетенцијама како би пацијент на крају лечења био задовољан. Зато су акредитације неопходне.

Ивана Стојковић

Весна Марић,
Центар за оцену радне способности

ЗДРАВСТВЕНОВАСПИТНИ РАД СА РАДНОАКТИВНОМ ПОПУЛАЦИЈОМ, БЕЗБЕДНОСТ НА РАДУ

Весна Марић (Миловановић) рођена је у Београду 1973. године. Средњу медицинску школу „Београд” – педијатријски смер, завршила је 1992. године. Исте године уписала се на Вишу медицинску школу, а дипломирала је у септембру 1995. године.

Радила је шест месеци на Институту за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић”. Од 1. фебруара 1996. ради на Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”. Уз повремено кружење, све време на месту је више медицинске сестре у алерголошкој амбуланти Центра за оцену радне способности. Од 2010. године обавља дужност главне сестре Центра за оцену радне способности.

Ускладила је диплому на Високој здравственој школи струковних студија у Земуну и уписала специјализацију из области јавно здравље у школској 2013–2014. години.

Удата и мајка две девојчице.

Сажетак

У здравственоваспитном раду са радноактивним становништвом користимо различите методе здравственог васпитања. Од методологије рада, односно избора и комбиновања различитих метода, зависи и успешност спровођења здравствених васпитних интервенција.

Здравствено васпитање према СЗО јесте јасно формулисан и планирани рад за стицање знања и искуства о сопственом здрављу и подразумева промену негативних и примену позитивних навика и понашања у свакодневном животу. Активно учење је метод у коме учесници активно учествују у читавом процесу учења, доношења одлука и практичном оспособљавању да научено примене у понашању и свакодневном животу.

Обуком за безбедан и здрав рад чува се и унапређује здравствено стање радника. Запослени стичу знање како да правилно и безбедно раде, како да препознају ризик и да се с њим суоче и сачувају своје здравље, а тиме и свој радни потенцијал. Обука има поливалентни интерес, интерес послодавца који испуњава законске обавезе и повећава продуктивност своје фирме, интерес радника који чувају свој радни потенцијал и здравствено стање и општи интерес који се огледа у расту опште продуктивности.

Vesna Maric ,
Center for evaluation of working capacity

HEALTH EDUCATIONAL WORK WITH THEIR ACTIVE POPULATION, SAFETY AT WORK

Vesna Maric, born in Belgrade in 1973. Secondary Medical School finished in 1992. The same year she entered Higher Medical School and graduated three years later in 1995 with excellent mark.

After she had finished the high school she was employed for 6 months with Institute of child care. At the first of february 1996 she came into Serbian Institute of Occupatioanl and Radiological Health where she is still employed. In

2010 she became the Department Head Nurse of Workability Assessment Department.

In 2014 she graduated in the Higher Medical School in the field of Public Health.

She is married and has two daughters.

Abstract

In the health educational work with labor force use different methods of health education. From methodology, and selection and combination of different methods, depending on the success of the implementation of the health educational intervention.

Health Education WHO is clearly formulated and planned work for the knowledge and experience of their own health, and involves a change in the use of positive and negative habits and behavior in everyday life. Active learning is a method in which participants actively involved in the whole process of learning, decision making and practical training to teach application behavior and everyday life.

Training for safe and healthy work preserves and improves the health status of workers. Employees acquire knowledge on how to properly and safely operate, how to identify risks and to confront them and to preserve their health and thus their working potential. The training is polyvalent interest, the interest of an employer who meets the legal obligations and increase the productivity of their company, the interest of the workers who maintain their employment potential and the state of health and the general interest which is reflected in the growth of overall productivity.

1. Увод

У здравственоваспитном раду са радноактивним становништвом користимо различите методе здравственог васпитања. Од методологије рада, односно избора и комбиновања различитих метода зависи и успех спровођења здравствених васпитних интервенција. Методи које користимо у раду треба прилагодити образовном и културном нивоу људи с којима се ради, али и проблемима и узрасту који се третира.

Здравствено васпитање према СЗО јесте јасно формулисан и планирани рад за стицање знања и искуства о сопственом здрављу. То је процес активног учења и оспособљавања појединца, породице и заједнице да се користе знањем о психичком, физичком и социјалном здрављу с циљем да се изгради правилан однос према здравом начину живота.

Здравствено васпитање подразумева промену негативних и примену позитивних навика и понашања у свакодневном животу. Да би здравствено васпитање дало најбоље резултате, мора да постоји активно учење. Активно учење је метод у коме учесници учествују током процеса учења, доношења одлука и практичног оспособљавања да научено примене у понашању и свакодневном животу.

Безбедност и здравље на раду јесте обезбеђивање таквих услова на раду којима се што више смањују повреде на раду, професионална обољења и обољења у вези са радом и који стварају претпоставку за потпуно физичко, психичко и социјално благостање запослених.

Стратегијом Европске уније у области здравља и безбедности на раду (Брисел, 2008) усвојен је глобални приступ добробити на раду. Та стратегија треба да побољша квалитет рада, а безбедност на раду и здраво радно окружење схваћени су као једна од кључних компоненти те стратегије.

2. Промоција здравља на радном месту

Активно становништво, радну снагу, чине сва запослена и незапослена лица између 19 и 65 година. Око 45% светске популације од 19. до 65. године припада

радно активном становништву. Здрава радна снага је од виталне важности за економско напредовање једне земље. Здравље на радном месту подразумева ефекте услова рада на соматско и ментално здравље и радну способност радника. Активност промоције здравља на радном месту није само надзор здравственог стања већ и побољшање социјалних прилика, хигијене рада, организације рада и сузбијање фактора стреса на раду.

Остваривање идеје промоције здравља могуће је у сарадњи са:

- послодавцима,
- запосленима,
- медицинским стручњацима из области медицине рада,
- парамедицинским сектором (социјална служба, тимови заштите на раду, јавне и комуналне службе),
- ширим друштвено-политичким заједницама.

Главни програм промоције здравља односи се на стрес, физичку активност, правилну и здраву исхрану, пушење, алкохол, дрогу и хроничне незаразне болести. Побољшање услова на раду обухвата елементе радне средине (бука, микроклима, ергономски фактори, дизајн радног места и насиље на радном месту). Друштвено окружење као што су: међуљудски односи, доношење одлуке, политика и пракса управе и односи са запосленима умногоме утичу на здравље радника.

Код нас не постоји национални програм промоције здравља на раду. Институт за медицину рада Србије је, у сарадњи са Министарством здравља Републике Србије, направио програм „Промоција здравља радно активног становништва”, а он је део пројекта „Програм јавног здравља у функцији здравог радника”. Тим пројектом обухваћени су запослени на радним местима са повишеним ризиком у здравственим установама.

3. Превентивне активности на радном месту

Према законским решењима, кључну улогу у превентивним активностима имају:

1. Послодавац, чије обавезе истовремено представљају права запослених у вези са спровођењем ме-





ра безбедности и здравља на раду. Дужан је да обезбеди превентивне мере ради заштите живота и запослених и да за њихову примену обезбеди потребна финансијска средства; да донесе акт о процени ризика у писаном облику за сва радна места и да утврди начин и мере за њихово отклањање.

2. Запослени, који има право и обавезу да се пре почетка рада упозна са мерама безбедности и здравља на раду на пословима за које је одређен и да се оспособљава за њихово спровођење.
3. Служба медицине рада учествује у:
 - идентификацији и процени ризика на радном месту и радној околини приликом израде акта о процени ризика,
 - упознаје запослене са ризицима за здравље који су повезани са њиховим радом,
 - утврђује посебне здравствене способности за запослене на радним местима са повећаним ризиком,
 - обавља претходне и периодичне лекарске прегледе запослених на радним местима са повећаним ризиком,
 - саветује послодавца у избору и тестирању средстава и опреме за личну заштиту на раду.
4. Лице за безбедност и здравље на раду учествује у свим активностима, од израде акта о процени ризика, до свакодневне контроле и праћења примењених мера безбедности и здравља на раду.
5. Представници запослених за безбедност и здравље на раду (Одбор – ако има више од 50 запослених, најмање три члана) учествују у разматрању свих питања која се односе на спровођење мера безбедности и здравља на раду.

4. Разматрање безбедности на раду

У складу са одредбама Закона о безбедности и здравља на раду Управа за безбедност и здравље на раду

има основну обавезу да се стара о хармонизацији – усаглашавању прописа са Европском унијом. Управа организује полагање стручних испита, прикупљање и анализу података о повредама на раду, професионалним обољењима, болестима у вези са радом, појавама које утичу на здравље запослених. Врши надзор над законитошћу рада правних лица и предузетника, едукацију запослених послодавца, лица за безбедност и здравље на раду и других. Информише јавност о стању у области безбедности и здравља на раду, подстиче образовање и развијање културе рада у области безбедности и здравља на раду. Постоји више правилника за безбедан и здрав рад:

1. Правилник за безбедан и здрав рад при излагању електромагнетном пољу,
2. Правилник о превентивним мерама за безбедан и здрав рад при излагању вештачким оптичким зрачењима,
3. Правилник о превентивним мерама при коришћењу опреме за рад,
4. Правилник о уређењу градилишта,
5. Правилник о безбедности и здрављу на раду код запослених који су изложени ризику услед експлозије гасова,
6. Правилник о превентивним мерама за безбедност и здравље на раду при коришћењу средстава и опреме за личну заштиту на раду,
7. Правилник о превентивним мерама за безбедност и здравље на раду при излагању хемијским материјама,
8. Правилник о претходним и периодичним прегледима.

5. Медицински део

У 2012. години Управа за безбедност и здравље на раду добила је 6.771 извештај о повредама на раду и



професионалним обољењима. Од тог броја 6.765 извештаја се односило на повреде на раду, а 6 извештаја на професионална обољења. Од укупног броја достављених извештаја о повредама на раду којих има 6.765 смртних повреда на раду је било шест, тешких повреда 818, тешких повреда приликом доласка на посао и одласка с њега 11 и лаких повреда 5.930.

Највећи број смртних и тешких повреда на раду забележен је у следећим делатностима:

- индустрија и рударство – 35,32%,
- здравство и социјална заштита – 13,83%,
- саобраћај и везе – 8,74%,
- грађевинарство – 5,46%.

Повреде на раду најчешће се дешавају у објектима где се обавља рад и у помоћним просторијама, приликом употребе алата за обављање посла и на машинама и уређајима.

Најчешћи узрок повреда на раду представља непримењивање посебних правила безбедности на раду, извођење радних операција на начин супротан правилима безбедности на раду и замор запослених од тешког и прекомерног рада и недовољног одмора.

Најчешће повреде на раду јесу:

- преломи – 56,07%,
- остале ране – 8,25%,
- контузије и нагњечења – 6,19%.

Преглед повреда на раду према повређеном делу тела:

- глава – 6,67% (повреде ока),
- труп – 9,34% (грудни кош и вишеструке повреде трупа),
- руке – 46,24% (повреде шаке),
- ноге – 27,55% (повреде стопала).

Највише повреда на раду догодило се током понедељка (20,15%), а најмање у данима викенда. Такође,

подела према полу говори да се мушкарци знатно чешће повређују него жене.

Професионална обољења према Правилнику о утврђивању професионалних обољења могу бити:

- болести проузроковане хемијским дејством (метали и металоиди, гасови, растварачи и пестициди),
- болести проузрокован физичким дејством,
- болести проузроковане биолошким факторима,
- болести плућа,
- болести коже,
- малигне болести.

Најчешће професионалне болести у Србији су болести коже, бронхијална астма и вибрациона болест, док се малигне болести најчешће јављају као последица изложености јонизујућим зрачењима.

Носиоци здравственоваспитног програма су институти, заводи и диспанзери медицине рада. У оквиру њих раде лекари, специјалисти медицине рада и специјалисти осталих грана медицине – кардиолог, офталмолог, орл, неуролог и ортопед. Заједно с њима раде и медицинске сестре, психолози, инжењери заштите на раду, технолози, биолози, физичари, хемичари и лаборанти.

Институт за медицину рада Србије релевантна је установа за здравствену заштиту радно активног становништва и заштиту од јонизујућих и нејонизујућих зрачења, професионално изложеног становништва. У оквиру здравствене делатности спроводе се превенција, дијагностика, терапија и рехабилитација професионалних болести, болести у вези са радом и повреда на раду.

Општи циљ здравственоваспитног рада јесте унапређивање здравља радно активног становништва стицањем позитивних навика и ставова и мењање ризичних облика понашања. Ту спада и спровођење специфичних и неспецифичних мера из превенција професионалних обољења, болести у вези са радом и повреде на раду. Циљ је подизање нивоа свести о личној одговорности сваког запосленог.

Обука за безбедан и здрав рад укључује упознавање радника са опасностима и штетностима на сваком радном месту појединачно, превенисане мере ради заштите здравственог стања запослених, промоцију здравља и значај смањења фактора ризика за настанак професионалних обољења и болести у вези са радом.

6. Закључак

Обуком за безбедан и здрав рад чува се и унапређује здравствено стање радника. Запослени стичу знање о томе како да правилно и безбедно раде, како да препознају ризик и да се с њим суоче и сачувају своје здравље, а тиме и свој радни потенцијал. Обука има поливалентни интерес, интерес послодавца, који испуњава законске обавезе о повећава продуктивност своје фирме, интерес радника, који чувају свој радни потенцијал и здравствено стање, и општи интерес, који се огледа у расту опште продуктивности.

7. Литература

1. Кекуш, Д. (2009): *Здравствено васпитање*, Београд: Digital Art.
2. Свет рада, Vol. 10, број 4/2013, Златни пресек, Београд: 392–397.

Иванка Аџић, Центар за научноистраживачки рад, образовно-наставну делатност и људске ресурсе КЦС, и Влада Радак, Центар за НИР, КЦС

Ivanka Adzic, Center for research, educational and teaching activities and human resources of the CCS, and Vlada Radak, Center for NIR, KCS

СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА СЕСТРИНСТВА И БАБИШТВА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ КРОЗ ВИЗИЈУ УДРУЖЕЊА

DEVELOPMENT STRATEGY FOR NURSING AND MIDWIFERY IN SERBIA THROUGH VISION ASSOCIATION

Иванка Аџић је Средњу медицинску школу завршила у Земуну, где је 1980. године и дипломирала на Вишој медицинској школи. На Факултету за менаџмент у здравству и Факултету за менаџмент у банкарству дипломирала је 2006. године у Београду.

Постдипломске – мастер студије успешно је завршила 2009. године на Факултету за државну управу и администрацију и одбранила мастер рад са темом: **Улога и значај здравственог осигурања у унапређењу здравља становништва Републике Србије.**

Постдипломске – докторске студије успешно је завршила 2014. године на Факултету за културу и медије. Тема докторске тезе била је: **Улога односа с јавношћу у унапређењу рада Клиничког центра Србије.**

Професионалну каријеру започела је на некадашњој Интерној А клиници, затим на Институту за алергологију и имунологију КЦС, где је била главна сестра од 1995. до 2009. године. Функцију главне сестре Клиничког центра Србије веома је успешно обављала од 2002. до 2009. године.

Од 2010. године обавља функцију начелнице Сектора за људске ресурсе Центра за НИР Клиничког центра Србије. Учествовала је у стручном раду пројекта **Менаџмент и организација здравствене неге**, намењеног медицинским сестрама Републике Србије у организацији Европске уније, Министарства здравља, Медицинског факултета у Београду и Клиничког центра Србије.

Активно је учествовала у организацији и реализацији стручних тема конгреса и симпозијума Удружења медицинских сестара, техничара и бабица Републике Србије, као модератор, председник Стручног одбора и предавач. Дугогодишњи је члан стручног и научног одбора, те координатор секцијског рада Удружења.

Аутор је великог броја стручних радова представљених у земљи и иностранству и стручних тема (курс, тест, стручни састанак), које је акредитовао Здравствени савет Републике Србије у оквиру обавезне континуиране медицинске едукације намењене докторима, медицинским сестрама и здравственим техничарима.



Мedical secondary school in Zemun, where she graduated in 1980 at the Medical College. At the Faculty of Health Management and the Faculty of Management in the Banking Sector in Belgrade, graduated in 2006.

Postgraduate master studies successfully completed in 2009 at the Faculty of ofstate administration and management and defended her Master's thesis on the topic: **The role and importance of health insurance in improving the health of the population of the Republic of Serbia.**

Postgraduate- PhD studies successfully completed in 2014 at the Faculty of Culture and Media, doctoral thesis topic: **The role of public relations in improving the work of the Clinical Center of Serbia.**

Professional career began on the former Internal "A" clinical, then at the Institute of Allergology and Immunology, Clinical Center of Serbia, where she was head nurse from 1995 to 2009. The function of the head nurse of the Clinical Center of Serbia was successfully performed during the period from 2002 to 2009.

Since 2010 he has been the head of the Department of Human Resources, the Center for NIR, Clinical Center of Serbia. She participated in the professional work of the project **Management and organization health care**, intended for nurses Republic of Serbia, organized by the European Union, the Ministry of Health, the Medical Faculty in Belgrade and Clinical Center of Serbia.

He actively participated in the organization and implementation of professional theme of the congress and symposium of the Association of Nurses, Technicians and Midwives of Serbia, as a moderator, president Expert Committee, and lecturer. He has been a member of the Technical and Scientific Committee, as well as coordinator of an articulated work of the Association.

Author of numerous scientific papers presented in the country and abroad, as well as technical topics (course, test, professional meeting), accredited by the Health Council of the Republic of Serbia within the framework of the mandatory continuing medical education designed, doctors, nurses and health technicians.

Више година је члан уредништва часописа „Сестринска реч”, у коме је објавила велики број стручних радова, од којих је запажен број објављен у иностраним индексираним часописима.

Веома је активна у организационом и стручном раду Удружења медицинских сестра, техничара и бабица Републике Србије, где је 13. децембра 2014. године, на редовној изборној скупштини, изабрана на функцију председнице Удружења. Члан је научног и редакционог одбора, те председница Извршног и Стручног одбора Удружења.

Професионално знање и искуство у потпуности је посветила сестринској професији, са идејом развоја и унапређивања струке, за коју улаже посебне напоре као дугогодишњи делегат Коморе медицинских сестра и здравствених техничара Републике Србије како би нагласила значај „малих корака” у покретању „узлазне путање” сестринства Србије.

Сажетак

Сестринство у Републици Србији има далекосежне корене у историји од Косовке Девојке и њене племенитости до полазника прве генерације Нудилске школе, који су добили дипломе 20. јуна 1924. године. Непосредно после оснивања школе за сестре нудиле 1927. године, оне су основале прво Удружење сестара са именом „Југословенско друштво дипломираних сестара“, са седиштем у Београду. Друштво је постојало све до 1939. године, када је његов рад прекинуо почетак рата. После Другог светског рата широм Југославије оснивају се нове школе, али оне не образују само медицинске сестре већ и друге профиле здравствених радника. Након тога, као и свих наредних година до данас, у Републици Србији се отварају више школе, у којима се образују сестре, а оне које су биле изузетно мотивисане завршавају студије на сродним факултетима. Медицински факултети последњих година остварују програме факултетског образовања сестара.

Сестринство Европе и света је модерно, уређено, законом дефинисано, сестре су са високим образовањем, потребним квалификацијама, делокругом рада, компетенцијама и неопходном новчаном накнадом за рад. Европа има развијену мрежу владиних сестара, односно шефова за сестринство у својим одељењима у министарствима здравља. За разлику од Европе, у Србији није препозната потреба формирања Одељења за сестринство у Министарству здравља и именовање сестре шефа одељења за сестринство са пуним радним временом, због чега губимо корак са нашим колегиницама из Европе. Сестре европских земаља које су стекле услов и статус кандидата за приступање ЕУ уједињене су и организоване на националном нивоу. Самим тим имају стратегију развоја професије, законску потпору, техничку подршку и помоћ Европске комисије за развој. Образовање медицинских сестара по Европској директиви 2005–2036. почиње након завршеног општег образовања од десет година, студије трају најмање три године, или 4.600 сати теоријске и клиничке обуке.

Широко распрострањени проблеми сестара и бабица Србије захтевају делотворне реформе у сестринству

For many years a member of the editorial board of the journal “Nursing affair”, where he published many scientific papers, of which a significant number published in international indexed journals.

Very active in the organizational and professional work of the Association of Nurses and Midwives Republic of Serbia, which is 13 December 2014, at a regular election to the Assembly, was elected to the position of president of the Association. He is a member of the Scientific and Editorial committee as President of the Executive Board and the Professional Association.

Professional knowledge and experience is completely devoted a profession, with the idea of developing and improving the profession for which a special effort as a long-time delegate to the Chamber of nurses and health technicians of the Republic of Serbia, in order to emphasize the importance of “small steps” in the launch of “output path” nursing Serbia .

Abstract

Nursing in the Republic of Serbia has long roots in history as related to Kosovo girl and her generosity and respect to the first generation school offering me that has received her document June 1924. After the establishment of schools for nurses are you offering in 1927, they formed First Association of nurses with the name „Yugoslav Society graduates sister“, with headquarters in Belgrade. The company existed until 1939, when his work was interrupted by World War II. Throughout Yugoslavia founded a new school, but they do not form only nurses but also other profiles of health care workers. After this and all subsequent years until today in the Republic of Serbia open more schools in which to educate nurses, and those were extremely motivated complete their studies at similar faculties. Medical schools in previous years of implementing the programs of university education of nurses.

Sisterhood of Europe and the world is a modern, fully-equipped, defined by law, sisters have a higher education, clear qualifications, scope of work, competence and adequate monetary compensation for job. Europe has developed a network of government nurses, and nursing bosses in their departments in the Ministry of Health. Unlike in Europe in Serbia has recognized the need of formation of the Department of Nursing at the Ministry of Health and the appointment of a sister department chief nursing full time, so consequently we lose step with our colleagues from Europe. Sisters of European countries that have acquired the status and the status of candidate for accession to the EU are united and organized at national level. Therefore a strategy development of the profession, legal support, technical support and assistance to the European Commission for development. Nursing education under the European Directive 2005/36 starts after the completion of general education of ten years, studies lasting at least three years or 4600 hours, of theoretical and clinical training.

Widespread and growing problems of nurses and midwives Serbian require efficient reforms in nursing Serbia

Србије, о којима се годинама говори и за коју је неопходно учешће представника садашњих удружења. Када говоримо о активностима удружења и неопходној подршци државе за реализацију реформе сестринства, значајно је нагласити да је сестрама у Србији важно заједништво. Потребно је, по угледу на колеге из Европске уније, усвојити стратегију и закон о сестринству и здравственој нези и на тај начин дефинисати образовање, делокруг рада, протоколе, стандарде, водиче добре праксе, сестринску документацију и начин реализације континуиране едукације. На крају се намеће и логично питање: Ко може помоћи сестринству Србије? Одговор је потпуно јасан. Сестре једино могу саме себи помоћи тако што ће тимски, заједно, без имало сујете, употребити своје најбоље професионалце, који ће показати упорност у тражењу остваривања наведених захтева од релевантних институција, без одустајања.

Кључне речи: сестринство, образовање, директива, удружење, закон, стратегија.

Сестринство у Србији током историје

Сестринство у Републици Србији има далекосежне корене у историји, од Косовке Девојке и њене племенитости до полазника прву генерације Нудиљске школе, који су добили дипломе 20. јуна 1924. године.

„Тога дана одржана је једна мала, али по значају сјајна свечаност у школи за нудиље“, написао је др Рувидић, председник Одбора школе у „Службеном гласнику“. Захваљујући мис Њутновој, гђици Робинсон, представнику америчке мисије у Србији и питомицама школе, бираним речима обратио се др Штампар, начелник Министарства здравља: „Данас излази Прво коло свршених ученица нудиља из ове школе, које су сте-

discussed for many years each which requires the participation of representatives of the existing Association. It is important to emphasize that the sisters Serbia is very important fellowship when we talk about the Association's activities and requires government support for the implementation of the reform of nursing. It should be modeled on counterparts from the European Union to adopt the Strategy and the Law on Nursing and health care, and thus define, education, scope of work, protocols, standards, good practice guidelines, nursing documentation and the realization of continuing education. In the end it imposes a logical question, who can help nursing Serbia? The answer is clear. The sisters can only help themselves by making the team together without any vanity use its best professionals to demonstrate persistence in seeking implementation of the above request from the relevant institutions, without giving up.

Key words: nursing, education, directives, association, law, strategy.

кле звање правих квалификованих нудиља. Циљ ове школе јесте да спреми стручни санитарски персонал, нудиље за здравствену службу у санитарским установама и народу. Ова школа ће у будуће бити расадник здравствене културе у нашем народу.“

Непосредно после оснивања школе за сестре нудиље 1927. године, оне су основале прво удружење сестара са именом „Југословенско друштво дипломираних сестара“, са седиштем у Београду. Друштво је постојало све до 1939. године, када је његов рад прекинуо почетак рат.

Организовање друштва било је регулисано Уредбом о раду помоћног особља у Јавној и приватној служби, објављеном у „Службеном гласнику“, члан 11. Министарства народног здравља Србије, 27. маја 1938. године.

За једну струку може бити основано само једно удружење за целу земљу а оно се може делити на секције по бановинама. Чланство у овим удружењима је обавезно.

Друштво је 1934. године издало свој први часопис „Сестринска ријеч“, који је штампан у Загребу. Текстовете за часопис писале су сестре из свих република и бановина.

После Другог светског рата широм Југославије оснивају се нове школе, али оне не образују само медицинске сестре већ и друге профиле здравствених радника (лаборанте, санитарске техничаре и друге). Схватајући оз-

IZ ISTORIЈATA I RAZVOJA



SESTRINSKA RIJEČ

ORGAN JUGOSL. DRUŠTVA DIPLOMIраних SESTARА

Broj 5—8 | U Zagrebu, 20 augusta 1934 | Godina II

Izveštaj godišnje skupštine J. D. D. S. u Beogradu

Koncem maja sazvala je uprava našeg društva godišnju skupštinu u Beogradu. Priprave za skupštinu bile su na vrijeme dovršene tako da su sestre iz sviju banovina (osim iz primorske banovine) odazvale se pozivu. Već 19 maja stizale su raznim vlakovima članice, sve srdačno pozdravljene i udobno smještene u prostorije seljačkih tečajeва Centralnog higijenskog zavoda i u Školi za nudiље.

U nedelju 20 maja u 9 i pol sati prije podne započelo je zasjedanje. Skupština se održala u Centralnom higijenskom zavodu. Dvorana je bila puna. Sakupilo se preko 60 sestara.

Naša pretsjednica sestra Antonija Schiffer srdačno je pozdravila prisutne i upozorila da se unatoč tome što društvo nije pokazalo osobitog uspjehа radilo ipak marljivo i sa mnogo volje. Pretsjednica čita brzojav upućen Njzinom Veličanstvu Kraljici, Ministru Narodnog Zdravlja i pretsjedniku Crvenog Krsta.

Tajnica sestra Milena Janić u dugom je i opširnem referatu detaljno iznijela rad uprave. Prikazala je sve napore uprave oko sređivanja materijala za internacionalni kongres sestara u Parisu, korespondencu sa internacionalnim savezom sestara, put sr. Schiffer i Hellich u Paris i konačno predavanje sr. Schiffer nakon povratka sa kongresa, pred sekcijama dravske i savske banovine. Najveći trud bio je uložen u nastojanje da se postigne IX grupa za sve sestre sa 1—2 godišnjom školom. Do danas nije ovaj problem riješen, ali se uprava pouzdano nada, ako ne potpunom a to barem djelomičnom uspjehu.

Od prošlogodišnjih zahtjeva rezolucije uprava je uspjela provesti da Ministarstvo Soc. Pol. i Nar. Zdravlja prihvati princip, kojim se u socijal. medicinskoj i bolničkoj službi imaju u prvom redu namještavati kvalificirane sestre. Okružnicom je Ministarstvo odredilo ovaj postupak na temelju kojeg se namještavalo nove diplomirane sestre sa manje teškoća. Društvo je interveniralo u Ministarstvu, da se zakon o sestrimskim školama ne mijenja bez sudjelovanja Jug. Društva Diplomiranih Sestara.

SESTRINSKA RIJEČ



MAJ — AUGUST 1934

биљност здравствених проблема популације и његов утицај на друштвени развој, тадашње власти увеле су радикалне промене у образовању медицинских сестара.

Време између 1951. и 1958. године значајно је и по мерилима савременог образовања медицинских сестара. Образују се три нивоа особља за негу: болничар, медицинска сестра са средњом стручном спремом и медицинска сестра са вишом стручном спремом.

У Републици Србији, у Београду, отворене су три више школе: Виша школа за медицинске сестре при Црвеном крсту за рад у примарној здравственој заштити, Виша школа за медицинске сестре при ВМА – ЈНА за рад у војним установама и Виша школа за медицинске сестре општег смера. Приликом уписа за кандидате су важили веома строги критеријуми.

Прва идеја о факултетском образовању сестара потекла је од сестара визионара Друштва сестара при Савезу здравствених радника на челу са Жаном Алексић, Верцом Торлука, Олгом Рапајић и многим другим сестрама. Потреба за високим образовањем сестара давно је препозната, утрошено је доста времена, снаге, воље и знања, уз сачињен елаборат о образовању сестара на факултетском нивоу, али, нажалост, није било разумевања. Медицинске сестре Србије којима је циљ стицања знања на нивоу високог образовања могу своје школовање наставити на медицинском, дефектолошком и другим факултетима..

Сестринство у Европи – сестринство у Србији

Један од сваких 145 грађана Европе сестра је или бабица.

Сестринство као професија има основу у историји и обухвата три основне теме: фокус на очувању и враћању здравља, борба за добробит оних који су угрожени и служба друштву, односно заједници.

Сестринство Европе и света је модерно, уређено, законом дефинисано. Сестре имају високо образовање, потребне квалификације, делокруг рада, компетенције и неопходну новчану накнаду за рад. Сва модерна удружења сестринства у свету пуноправни су чланови Међународног савета сестара – ICN. На тај начин стекла су право да креирају глобалну политику сестринства, своје професионалне ставове, образовање, развој и решавање многих статусних питања.

Сестринство у Србији није уређено, законом дефинисано, без потребних је квалификација, делокруга рада, компетенција и са изузетно малим процентом образованих сестара и бабица на вишим и високим школама.

За разлику од модерног, напредног сестринства у Европи и свету, сестре Србије нису јединствене када је у питању чланство у ICN и чланство на националном нивоу, тако да сви напори за заступање професионалних ставова нису јасни и немају кредибилитет.

Сестре Србије одлазе у развијене државе, тако да сестринство Србије губи образоване, квалитетне, младе сестре, од којих се очекује да буду носиоци реформе сестринства у нашој држави.

Европа има развијену мрежу владиних сестара, односно шефова за сестринство у својим одељењима у Министарству здравља.

За разлику од Европе, у Србији није препозната потреба формирања Одељења за сестринство у Министарству здравља и именовање сестре шефа одељења за сестринство са пуним радним временом, због чега губимо корак са нашим колегиницама из Европе.

Сестре европских земаља које су стекле услов и статус кандидата за приступање ЕУ уједињене су и организоване на националном нивоу. Самим тим имају стратегију развоја професије, законску потпору, техничку подршку и помоћ Европске комисије за развој.

Сестре Србије нису јединствене када је реч о питањима националног интереса за сестринство, а чланством у бројним новоформораним сестринским удружењима губе заједничку снагу, тако да напори и залагања за унапређивање сестринства остају на добровољној акцији појединаца.

У Комори медицинских сестара и здравствених техничара Србије чланство сестара законом је дефинисано и обавезује. Сестре и бабице очекују од Коморе да као регулаторног тела које постоји девет година унапреди, покрене и спроведе промене и регулише питања од интереса за развој сестринства Србије. Међутим, резултати говоре да смо још на почетној позицији и да је неопходно направити више малих корака како би био учињен велики корак у сестринству Србије. Отежавајућа околност је што сестре у Србији, за разлику од колегиница у Европи, имају своју комору, а наша је заједно са другим профилима здравствених радника.

Сестре Европе и света равноправно учествују у креирању система здравствене заштите и система образовања и професионалног статуса сестара и бабица. Примера ради сестре су у позицији министара, секретара у Министарству здравља, директори болница, начелници у сестринској служби. The leeds teaching hospitals trust један је од највећих у Великој Британији, са 14.000 запослених, који обезбеђује третман за око милион пацијената годишње, а главни извршни руководиоца је сестра, која носи укупну одговорност за рад у центру.

Сестре Европе и света имају организовану службу здравствене неге, закон о сестринству, критеријуме, стандарде, нормативе, веће могућности за образовање и континуирано усавршавање, запошљавање сходно образовању, те потребне услове за рад, социјални и друштвени статус.

У Европи је усвојен и примењив Европски квалификацијски оквир (*engl. EQF - European Qualifications Framework*) – инструмент успостављања квалификација усмерен тако да делује као средство препознавања и разумевања квалификација између националних (или секторских) квалификацијских оквира, док је Национални квалификацијски оквир (*engl. NQF - National Qualifications Framework*) инструмент успостављања квалификација стечених у одређеној земљи, којим се дају основе за јасноћу, приступање, проходност, стицање и квалитет квалификација. За земље које су кандидати за чланство у ЕУ EQF и NQF морају бити усаглашени.

Сестринство у Србији данас

Најважнији задаци здравствене неге заговарају заштиту околине, истраживање, учествовање у креирању здравствене политике, менаџмента и система образовања, ICN.

Реформе здравственог система Србије, које су започеле 2000. године, утицале су на то да Министарство здравља препозна потребу за именовање сестре саветника министра здравља за здравствену негу и формирање Радне групе за унапређивање здравствене неге.

У мају 2009. године министар здравља донео је одлуку о образовању Републичке стручне комисије за здравствену негу (РСК), са задатком да изради предлог Националне сестринске стратегије, да је усагласи са Европском стратегијом, учествује у процесу доношења и иновирања законске регулативе у сестринству. Формирањем РСК за здравствену негу, чији је председник лекар, престаје да ради Радна група за здравствену негу и губи се место сестре саветника министра здравља.

Године 2013. Министарство здравља формира нову Републичку стручну комисију за здравствени негу, којом председава сестра, са истим задацима као и претходна, али сестринство Србије још не осећа иновације у струци и нема Стратегију развоја професије.

Удружење сестара, техничара и бабица Републике Србије препознало је потребу заједништва у сестринству ради решавања значајних професионалних проблема, тако да је сестринским удружењима у Србији понудило потписивање Споразума о сарадњи. Споразум су потписали УМСТ Клиничког центра Србије „Сестринство“, УИНАРС, „Бело срце“ Ниш и Удружење кардиоваскуларних сестара Србије. Потписници Споразума заједно учествују у стручним и професионалним активностима, захтевима и планираним састанцима када су у питању институције Министарства здравља, просвете, Секретаријат за здравство и здравствене установе.

Према регистру Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, у Србији је запослено више од 50.000 медицинских сестара и бабица које су добиле лиценцу за самосталан рад у државној и приватној пракси. Од укупног броја лиценцираних медицинских сестара само је око седам процената са вишим, односно високим образовањем. Минимални број сестара и бабица има завршене факултете, струковне, специјалистичке и постдипломске мастер и докторске студије, с тим што њихов статус још није законски регулисан. Према подацима Националне службе за запошљавање, број незапослених сестара је око 15.000.

Старосна структура сестара у земљама као што су Данска, Француска, Исланд, Норвешка и Шведска казује о „старењу“ здравствене радне снаге. У тим земљама је просечна старост запослених сестара и бабица 41–45 година. У Великој Британији, на пример, свака пета медицинска сестра има 50 година или је старија, а готово половина је старија од 40 година. У Србији нема званичних података о старости сестара и бабица, јер се нико није бавио том анализом, која би по-

ред образовања, требало да буде кључна у доношењу реформских промена у сестринству Србије.

Као што је већ наглашено, у Србији не постоји Стратегија развоја сестринства која би требало да обухвати стварне потребе за кадровима и план образовања сестара и бабица.

Приликом запошљавања постоје критеријуми за избор кандидата, али сестре и бабице немају директни утицај на дефинисање тих критеријума, што се очекује од Коморе. Такође је веома важно нагласити да у Србији не постоји конкурс, критеријуми и мандат за избор главних сестара на свим нивоима, што је веома прецизним правилима регулисано у Европи.

Слабости сестринства Србије

1. образовање сестара и бабица у односу на ЕУ

Сестре и бабице своје образовање у Србији, по важећим законима, започињу после осмогодишње школе, четворогодишњим образовањем у медицинским школама, после којих добијају дипломе и стичу звање – медицинска сестра. После добијања дипломе, обављеног приправничког стажа и положеног стручног испита, могу самостално обављати сестринске послове и задатке.

Називи високообразовних струковних школа за сестре у Србији су различити. На нашим високим школама број сати теорије и праксе није исти, курикулуми су такође неуједначени, сестрински предмети су на неким факултетима у склопу базичних медицинских предмета, наставни кадар који предаје сестринске предмете у образовним установама за сестре нема основно сестринско образовање. Начин остваривања наставе, иако се ради по Болоњском процесу, није уједначен у постојећим високошколским образовним институцијама (када говоримо о интерактивном методу, који ће превлађивати и студенте активно подстицати да интегришу своје знање теорије са праксом). Планови и потребе за образовањем сестара у Србији нису усклађене са потребама здравствених установа као и препорукама Европске уније.

Образовање медицинских сестара по Европској директиви 2005–2036. почиње након завршеног општег образовања од 10 година, студије трају најмање три године, или 4.600 сати теоријске и клиничке обуке.

Високошколске образовне институције су акредитовале образовне програме специјалистичких студија, за које су сестре веома заинтересоване, улажу напор поред редовног посла да их заврше, али након студија нису у могућности да остваре своја права – признавање образовања од здравствене установе. Зашто је образовање слабост сестринства, можемо образложити на два начина. Првенствено, Србија има недовољан број високообразованих сестара, с једне, а с друге стране, сестре са завршеним факултетима и специјализацијама немају радно место које им одговара у здравственим установама, јер их здравствени систем „не препознаје“.

2. Реформе здравствене заштите без учешћа сестринства Србије

Одредбама предложених закона ради реформе у систему здравствене заштите од 2000. године није обухваћено сестринство као област у систему здравствене заштите, нити је здравствена нега као дисциплина дефинисана као поље рада и делатност у здравственој служби.

У здравственој служби (на основу реформи и закона о здравственој заштити) није дефинисана Служба за здравствену негу, као што нису дефинисани кадрови за ту делатност, односно услови и начин обављања здравствене неге у здравственим установама у државној и приватној пракси.

Уредбом о унутрашњој организацији здравствених установа нису предвиђени критеријуми за организовање службе за здравствену негу, што је узроковало следеће недостатке:

- није регулисано увођење нових технологија, услова и начина за увођење нових метода у здравственој нези,
- нису дефинисани и регулисани садржај, вођење и чување документације и евиденције за службу здравствене неге,
- није интегрисан информациони систем у службу за здравствену негу,
- нису дефинисани и регулисани стручни органи у служби здравствене неге у здравственим установама и приватној пракси,
- није донет сет закона и правилника о образовању, приправничком стажу, волонтирању, стручном испиту, менторству, стручном усавршавању,
- Правилник о континуираној едукацији и лиценцирању припремљен је и усвојен без консултације са представницима удружења сестара,
- не постоји национални квалификациони оквир за сестринство,
- законом није дефинисан квалитет здравствене неге на свим нивоима здравствене заштите, у здравственим установама и приватној пракси, ни провера и контрола квалитета (унутрашња, спољашња),
- није регулисан стручни надзор у Служби за здравствену негу,
- није дефинисан инспекцијски надзор у служби за здравствену негу,
- није регулисан значај Службе за здравствену негу у управљању медицинским отпадом, нити њена улога у заштити животне средине,
- није донет правилник о безбедности и заштити на раду у Служби здравствене неге (ванредне ситуације),
- не постоје прописи нити услови за истраживање у здравственој нези.

3. Делокруг рада сестара и бабица Србије

Делокруг рада сестара и бабица у Србији није дефинисан и усвојен на националном нивоу, без обзира на то што су колеге из Удружења КЦС „Сестринство“ уложиле веома велики напор у његовој изради. Компетенције сестара и бабица у Србији нису дефинисане у одно-

су на степен образовања. Здравствена нега као дисциплина није призната, често је поистовећују са негом болесника у традиционалном смислу. Сестре и бабице у свакодневном раду обављају низ парамедицинских задатака, који нису у складу са делокругом рада и образовања. Учешће сестринског рада у приходима остварених услуга непознато је, јер се сестринске услуге подразумевају и не препознају као услуге које имају финансијску вредност. Нису усвојени критеријуми, стандарди и нормативи у сестринству на основу којих се правилно обезбеђује, организује и вреднује сестринство.

Велики део услуга које обављају сестре није дефинисан као делокруг рада, зна се или не зна коме припада, сестре га обављају, тако да знање, стручност, искуство и вештине сестара које примењују у послу нису на прави начин вредновани, признати и награђени. Такође није јасно дефинисан допунски рад сестара и бабица у здравственим установама, већ се подразумева, али без материјалне надокнаде.

4. Протоколи, стандарди, водичи добре праксе

Протоколи процедура, стандарди интервенција и водичи добре праксе у примарној и делимично у секундарној здравственој заштити урађени су, усклађени и примењиви у домовима здравља и појединим стационарним установама Србије који су прошли процес акредитације.

Протоколи процедура, стандарди интервенција и водичи добре праксе неопходни су за квалитетан за професионални рад сестара у Србији.

5. Документација здравствене неге

Документација здравствене неге иако у појединим установама постоји, није комплетна, усклађена, јединствена и примењива у свим здравственим установама Србије. У појединим установама води се опсежна документација здравствене неге, док у другима не. Сестринска терминологија није усклађена са међународним стандардизованим језиком здравствене неге (ACENDIO ICN). Процес здравствене неге као савремена метода рада није усаглашен и усвојен на националном нивоу и ради се спорадично, од установе до установе, са модификованом документацијом. Документација здравствене неге законски није саставни део медицинске документације.

6. Проблеми који су препрека организацији службе здравствене неге

Медицинске сестре Србије представљају најбројнију групацију здравствених радника и као профил пружају 69% услуга у здравству, а немају службу здравствене неге, што је у супротности са многим обавезним службама у здравственим установама, попут техничке, економске, финансијске и многих других служби.

Учешће сестара и бабица у процесу доношења одлука на нивоима здравствених установа није примерено њиховом ангажовању у процесу рада као високообразованих професионалаца који учествују у превентиви и лечењу становништва свих популационих група и на свим нивоима здравствене заштите.

У малобројним здравственим установама Србије оформљени су кабинети и одељења за здравствену негу који функционишу на нивоу установе, али без аутономије у погледу рада сестара („документ само на папиру“). Постоје примери да на позицијама главних сестара одељења, служби, клиника и установа, као што су клинички центри, именују медицинске сестре са средњом стручном спремом, те санитарне техничаре, лаборанте, радне терапеуте, радиолошке техничаре, дијететичаре. Несхватљиво је да планирање и организацију служби здравствене неге воде профили који током свог формалног образовања нису изучавали здравствену негу као научну дисциплину.

7. Континуирана едукација – снага или слабост

Континуирана едукација сестара и бабица у Србији је од формирања комора законом обавезна иако су се сестре у неформалном смислу едуковале и без законске регулативе. Правилник о лиценцирању и о континуираној едукацији даје смернице за остваривање акредитованих програма континуиране едукације.

У појединим здравственим установама Србије на свим нивоима здравствене заштите формирани су центри и кабинети за едукацију сходно потребама и могућностима установе. Праћење континуиране едукације медицинских сестара и техничара поверено је образованим и искусним медицинским сестрама пошто сестре чине више од 50% запослених у здравственој установи. Медицинске сестре имају обавезу да у току једне године остваре 24 бода, 12 у оквиру интерне едукације у здравственој установи и 12 у оквиру екстерне едукације.

Здравствени савет Србије броји 15 чланова (само једна сестра), а бира га Скупштина Републике Србије на предлог комора и образовних институција. Поред надлежности које има, веома је важно нагласити да се баве акредитацијом Програма континуиране едукације за све здравствене раднике у Србији. Акредитације планираних програма континуиране медицинске едукације спроводи се тако што аутори програма учествују на конкурс Здравственог савета четири пута годишње достављањем захтеване документације, након чега бивају обавештени о прихватању или одбијању програма, чија је важност ограничена на годину дана.

Континуирана едукација је истовремено и снага и слабост сестринства, зато што није на прави начин схваћена обавеза едуковања, која се не мери учењем већ бројем бодова и недовољно дефинисаним критеријумима о томе ко може едуковати сестре.

Закључак

Предлози за побољшање и унапређивање постојећег стања – шанса и могућност

Широко распрострањени проблеми сестара и бабица Србије захтевају делотворне реформе у сестринству Србије, о којима се годинама говори. Значајно је нагласити да је сестрама Србије неопходна подршка државе за реформу сестринства. Предлози за унапређи-

вање сестринства и обезбеђивање аутономије у сестринству могуће је остварити:

- Законом о сестринству.
- Законом о здравственој нези.
- Образовањем сестара – струковне, специјалистичке, мастер и докторске студије.
- Усклађивањем струковног, специјалистичког, мастер и докторског образовања.
- Јединственом сестринском асоцијацијом на нивоу државе.
- Формирањем одељења у Министарству здравља Србије којим би руководила сестра.
- Формирањем сектора за сестринство при секретаријатима за здравство на нивоу града и општине.
- Конкурсном процедуром и јасним критеријумима за избор главне сестре на свим нивоима.
- Правилником регулисати континуирано праћења савремених достигнућа у сестринству.
- Дефинисањем компетентности, одговорности и начина контроле.
- Побољшањем квалитета сестринских услуга интерним и екстерним стручним надзором.
- Организовањем службе за здравствену негу у здравственим установама.
- Планирањем кадрова у сестринству.
- Дефинисањем здравствене неге као научне дисциплине (разлика између традиционалне неге болесника и здравствене неге).
- Стандардизовањем сестринских услуга, израдом протокола у здравственој нези и водича добре праксе.
- Усвајањем јединствене документације у здравственој нези.
- Одређивањем обима, садржаја и начина евиденције и чувањем документације здравствене неге.
- Безбедношћу пацијента и безбедношћу сестара и бабица на раду.
- Управљањем медицинским отпадом.
- Истраживањима у здравственој нези.
- Неформалним стручним усавршавањем сестара, континуираном едукацијом и менторством у здравственој нези.

Опасност и претња

- образовање,
- институције система (Министарство здравља, просвете, КМСЗТС, РЗЗО, здравствене установе),
- разједињеност сестара – велики број асоцијација,
- организовани одлазак сестара на рад у иностранство,
- преквалификација свих постојећих занимања.

Ко може помоћи сестринству Србије? Одговор је потпуно јасан: сестре једино могу саме себи помоћи тако што ће без имало сујете употребити своје најбоље професионалце, који ће показати упорност у тражењу реализације наведених захтева од релевантних институција, без одустајања.

Уколико нема активности на изради закона, правилника, процедура, стандарда, критеријума, нема ни реформе у сестринству Републике Србије!

Литература

1. European Parliament and Council Directive 2005/36 EC.
2. European Commission. Common Strategic Framework. 2012.
3. Zakon o komorama zdravstvenih radnika (Sl. glasnik RS, br. 107/2005 i 99/2010).
4. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl. glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon i , 88/2010, 99/2010, 57/2011)
5. Zakon o izmenama zakona o zdravstvenoj zaštiti (Sl. glasnik RS, br. 93/2014).
6. Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl. glasnik RS, br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014 i 126/2014 - odluka US).
7. Pravilnik o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence članovima Komora zdravstvenih radnika (Sl. glasnik RS, br. 119/2007, 23/2009 i 40/2010).
8. Pravilnik o bližim uslovima za sprovođenje kontinuirane edukacije za zdravstvene radnika i zdravstvene saradnike (Sl. glasnik RS, br. 2/2011).
9. Monografija 1995–2000. godina, Udruženje medicinskih sestara tehničara i babica Republike Srbije, Beograd, 2015. godina.
10. <http://www.batut.org.rs/>, 31.07.2015.god., 8h i 53min.
11. <http://www.zdravlje.org.rs/31.07.2015.god.>, 9h i 05min.
12. <http://www.kmszts.org.rs/>, 31.07.2015.god, 8h i 45min.

IN MEMORIAM

ПРОФЕСИОНАЛНИ И ЉУДСКИ ДАР

Софија Латас, 1940–2015.

Софија Латас рођена је 1940. године у Оточцу у Лици. Са пет година дошла је у Београд, где је завршила основну школу, шест разреда гимназије и средњу медицинску школу општег смера. Године 1959. запослила се на Неуропсихијатријској клиници. Водила је један одсек, јер у то време није било довољно школованих сестара, па су већи део послова обављали болничари.

После завршеног одговарајућег курса, упоредо са одговорношћу за функционисање одељења, радила је у кабинету за ЕЕГ на два радна места. И тако десет година.

Вишу медицинску школу завршила је 1965. године у Београду. Уз рад лично се образовала. Учила је стране језике.

Након отварања дневне болнице и амбуланте у склопу Психијатријске клинике, постављена је за главну сестру, и ту дужност обављала је до 1986. године.

Главна сестра Клинике за психијатрију постаје 1986. године и на том месту остаје све до 1999. године, до одласка у пензију.

С њеним доласком на чело сестара уследила је комплетна реорганизација сестринске службе. Уз учешће и залагање сестре Соње побољшан је статус медицинских сестара Клинике за психијатрију. На радна места радних јединица – одељења могле су бити постављене само образоване сестре са вишом школом. Сестре постају чланови стручних тимова...

Сестра Соња постаје равноправни члан стручног колегијума клинике. Организација службе сестара добија све више на самосталности и аутономији. Њеним залагањем остварена је сарадња и са другим психијатријским установама ради проширења знања и искустава сестара и међусобних упознавања.

Својим радом и залагањем желела је да све сестре психијатрије у Србији обављају послове по истим принципима. Да раде на сопственом образовању како би стекле више знања које би пренеле и примениле у раду са пацијентима.

Само својим радом и залагањем успела је да буде уважена и изван своје радне средине. Била је пред-



седник секције сестара у психијатрији Србије и Југославије.

Организатор је многобројних симпозијума, конгреса и стручних састанака и аутор многих стручних радова из области здравствене неге психијатријских болесника.

Сарадња са колегијумом главних сестара Клиничког центра Србије била је беспрекорна. Увек је наступала с добрим идејама и спремношћу не само да буде предлагач него и да их успешно оствари.

Дала је допринос целокупном сестринству Србије. Добитник је многобројних награда и признања .

*

Опраштамо се од ње с тугом коју ћемо носити у себи, а поносни што смо је познавали и били у прилици да с њом сарађујемо.

Памтићемо смирену и драгу особу, коју је увек красио осмех. Била је мудрица која зна кад и како поступити на прави начин.

Драга Соња, хвала ти за све што си чинила и пружила сестрама.

Тамо негде у другом свету, где те чека твој животни сапутник, наћи ћеш свој спокој као звезда која сија да обасја своје најмилије, своје синове унуке и снаје које си неизмерно волела и поносила се њима.

Ми твоји поштоваоци и пријатељи чуваћемо успомену на тебе која си нам много значила.

Драга Соња, хвала ти за све што си чинила и давала .

Твоје другарице
из Удружења „Сестринство“







ПЕТИ КОНГРЕС О КОРЕНИМА И РАЗВОЈУ СЕСТРИНСКЕ ПРОФЕСИЈЕ

