

1. UVOD

Zdravstveni sistem postaje sve komplikovaniji i kompleksniji i zahteva novi pristup u planiranju zdravstvene zaštite i uključivanje medicinskih sestara u koorporativno i kliničko upravljanje. Medicinske sestre, u razvijenim zemljama sveta, analiziraju i evaluiraju svoju profesionalnu praksu, i gde je potrebno menjaju je i unapređuju kako bi obezbedile bezbednu, pristupačnu, odgovornu, efikasnu, efektivnu, održivu i odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.

Na snazi je niz Međunarodnih dokumenata koji preciziraju osnovne principe funkcionisanja zdravstvenog sistema u vezi sa dijagnostikom, lečenjem, negom, rehabilitacijom pacijenta kao i arhitektonskim rešenjem, strukturom i opremljenošću zdravstvenih ustanova. Takođe, ustanovljene su osnovne smernice koje uređuju funkcionisanje multiprofesionalnih, multidisciplinarnih i multisektorskih timova u vezi sa brojem, obimom i kvalitetom rada svakog pojedinca u timu.

Savremeno sestrinstvo karakteriše zajedničko rešavanje ključnih pitanja za sestrinstvo i zastupanje međunarodnih strateških ciljeva “Minhenska deklaracija: medicinske sestre i babice grupa za zdravlje 2000”, “Zdravlje za sve do 2020”, “Strateški pravci jačanja usluga medicinskih sestara i babica 2011– 2015” i “Milenijumski razvojni ciljevi” koje su usvojili Svetska zdravstvena organizacija (SZO), Međunarodno udruženje medicinskih sestara (ICN) i Ujedinjene nacije (UN). Navedena dokumenta i preporuke vezane za sestrinstvo na svetskom nivou važeća su i obavezujuća u svim zemljama sveta.

Savremeno svetsko i evropsko sestrinstvo je razvijeno, usklađeno i organizovano, jedinstvenog okvira obrazovanja, kvalifikacija, delokruga rada, kompetencija i načina stručnog usavršavanja, na zavidnom društvenom i socijalnom nivou, sa punom slobodom kretanja u smislu obrazovanja, usavršavanja i zapošljavanja. Tako uređena sestrinstva u razvijenim zemljama su punopravne članice Međunarodnih strukovnih asocijacija, sa pravom da kreiraju i razvijaju globalnu politiku sestrinstva i ravnopravno učestvuju u zdravstvenim politikama.

Sestrinstvo u Srbiji nije uređeno, zakonom definisano, bez jasnih kvalifikacija, delokruga rada, kompetencija i sa izuzetno malim procentom visoko obrazovanih medicinskih sestara. Medicinske sestre Srbije treba da ostanu fokusirane na optimiziranje mogućnosti za modernizaciju osnovnih zdravstvenih usluga, implementaciju nacionalnih kliničkih programa zdravstvene nege i obezbeđivanja odgovarajućeg balansa i integracija zdravstvenih usluga u zajednice, stvaranje najboljeg modela zdravstvene nege, povećanje efikasnosti, efektivnosti i ekonomičnog poslovanja. Medicinske sestre Srbije mora da prihvate i upravljaju promenama, uvedu i primenjuju inovacije i odrede performanse. U sadašnjem okruženju stalnih organizacionih reformi u tandemu sa sve većim zahtevima zdravstvene zaštite, od ključne je važnosti da postoji dinamičan i kompetentan profesionalni razvoj medicinskih sestara sa fokusom na budućnost.

Zdravstvena organizacija treba da razmotri specifična pitanja vezana za promene u sestrinstvu kao profesiji i načinu rada medicinske sestre kao profesionalca, uključujući strategije kreiranja i upravljanja zdravstvenom politikom na nacionalnom nivou, raspodelu raspoloživih resursa, što je imperativ za obezbeđivanje kvalitetnog sistema zdravstvene zaštite.

Inovacije i promene u sestrinstvu su od vitalnog značaja kako za sestrinstvo kao profesiju tako i za svaku medicinsku sestru. Iako je zdravstvena nega istorijski bila povezana sa medicinskim dijagnozama, danas sestrinstvo treba jedinstvenu profesionalnu samostalnost u kreiranju i organizovanju kako bi se iskazalo sve ono što medicinske sestre kroz zdravstvenu negu pružaju pojedincu i zajednici. Medicinskim sestrama, danas, potrebne su eksplicitne

promene i inovacije kako bi uspostavile standarde stručne prakse i time uticale na procese koji usmeravaju profesiju ka savremenim tokovima.

Iako se potrebe za promenama u stručnoj praksi prepoznaju, njima se često loše upravlja, realizuje i/ili procenjuje. Razlozi za propuste ili pogrešno upravljanje obuhvataju neadekvatne lične resurse (znanje, vreme, poverenje), strah od promene i odmazde, nedostatak prilika, nedovoljne organizacione resurse, uključujući ljudske i finansijska sredstva, radne veštine i oprema.

1.1. PREDMET DIPLOMSKOG RADA

- Postoji li univerzalan obrazac kojim možemo uspešno formulisati i definisati sestrinstvo kao profesiju, medicinsku sestru kao profesionalca i zdravstvenu negu kao profesionalno delovanje medicinskih sestara?
- Da li programi obrazovanja medicinskih sestara u Srbiji danas obezbeđuju siguran put u savremeno sestrinstvo?
- Da li medicinske sestre Srbije prepoznaju potrebu za ličnim profesionalnim angažovanjem za unapređenje sestrinstva kao profesije?
- Da li medicinske sestre Srbije, danas, poseduju profesionalne kapacitete, znanja i iskustva za inovativna rešenja i upravljanje neminovnim promenama ka putu u savremeno sestrinstvo?
- Da li danas u vreme svetske ekonomske krize i reformisanja sistema države Srbije visoko obrazovane medicinske sestre mogu i treba da nametnu svoje profesionalne usluge i time proširite delokrug rada i profesionalne kompetencije?
- Da li se može ustanoviti metod kojim bi se sistematski ispitivali problemi sa kojima se susreće sestrinstvo kao profesija i tako otkrili modeli i metode koje su primenile medicinske sestre razvijenih zemalja sveta?

Traganje za odgovorima na ova pitanja bila su neposredni povod za izbor teme Diplomskog rada.

Nametnula se potreba da se prouči, sagleda i preispita napuštanje dosadašnjeg načina razmišljanja, stila rukovođenja i usmeri se ka novom pristupu i organizacionoj kulturi, kroz suočavanje sa potrebama uvođenja promena kretanja u sestrinstvu, njihove uzroke i mogućnosti uključivanja u njih.

Da bi se uhvatio korak sa savremenim tokovima, ključno je definisati kakve karakteristike sestrinstvo treba da ima, kakav stil rukovođenja u sestrinstvu je primenjiv u datoj situaciji i koji savremeni pristup ili kombinacija pristupa je trenutno primenjiv u zdravstvenim ustanovama.

1.2. CILJ DIPLOMSKOG RADA

Izradi Diplomskog rada na temu „Menadžment promena i inovacija u savremenom sestrinstvu“ prišlo se sa ciljem da se izvrši analiza aktuelne situacije i utvrde mogućnosti za unapređenje sestrinstva u odnosu na sadržaj i način delovanja, standarde obrazovanja, uslove za obavljanje delatnosti, dužnosti i kompetencija, profesionalni razvoj, kliničko upravljanje, liderstvo i inovacije, kontrolu kvaliteta i stručni nadzor nad radom medicinskih sestara Republike Srbije.

1.3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

U radu se pošlo od generalne hipoteze da se menadžment, kao i sestrinstvo, stalno menjaju, da prate promene u okruženju i da postoje brojni faktori koji bitno utiču na njihovu spremnost da prihvate stalne izazove i iskušenja savremenog organizovanja zdravstvenog sistema. Posebna hipoteza odnosi se na pretpostavku da u Srbiji ne postoji potencijal za razvoj sestriinske

profesije zbog nemotivisanosti samih medicinskih sestara, njihovih ograničenja u obrazovanju i nezainteresovanosti za ključne faktore koji bi unapredili sestrinstvo kao profesiju.

1.4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Da bi se zadovoljio osnovni zahtev metodologije, objektivnosti, opštosti, sistematičnosti i pouzdanosti, prilikom izrade rada korišćene su različite metode prilikom istraživanja teme Diplomskog rada. Materijal za izradu Diplomskog rada bila je strana i domaća literatura, knjige, naučni radovi, članci u časopisima, zbornici sa stručnih konferencija, državne i statističke publikacije, teze i disertacije, internet baze podataka.

- **Osnovne metode** naučnog saznanja i naučnog istraživanja korišćene u ovom radu su sledeće: *analiza, sinteza, indukcija, dedukcija, apstrakcija, specifikacija, generalizacija.*
- Korišćene **opšte naučne metode** su sledeće: *komparativna, hipotetičko - deduktivna i statistička metoda.*
- Korišćene **metode i tehnike prikupljanja podataka** su sledeće: *metod ispitivanja, analiza sadržaja primarne i sekundarne naučne građe i metod kompleksnog posmatranja.*

U cilju analize stavova medicinskih sestara o angažovanju rukovodilaca, ustanova, institucija, asocijacija i organizacija za unapređenje sestrinstva u Srbiji, kao i analize stavova o ličnom angažovanju za unapređenje ličnog profesionalnog razvoja i unapređenje sestrinstva na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou sprovedeno je istraživanje u Kliničkom centru u Nišu, Kliničkom centru Srbije, Kliničkom centru u Kragujevcu, Opštoj bolnici u Kikindi.

Istraživanje je sprovedeno u periodu od juna 2013. do decembra 2013. godine u obliku studije preseka, putem anketiranja ispitanika, a distribuciju anketa i prikupljanje podataka u populaciji sproveo je autor Diplomskog rada lično u saradnji sa medicinskim sestrama pomenutih institucija.

Metodološka ograničenja u istraživanju očekuju se za grupu pitanja koja se odnosi na stavove anketiranih medicinskih sestara o aktivnostima rukovodeće sestrinske i lekarske strukture za unapređenje sestrinstva u ustanovi u kojoj su zaposlene, u odnosu na grupu pitanja koja se odnose na aktivnosti drugih asocijacija, organizacija i institucija. Ova ograničenja u prvom redu očekuju se usled subjektivnog stava anketiranih medicinskih sestara prema rukovodiocima u ustanovi u kojoj su zaposlene.

Instrument istraživanja

Anketni upitnik za istraživanje stavova medicinskih sestara Srbije čini 15 pitanja koja su grupisana u tri celine. Upitnik sa 15 pitanja sačinio je autor Diplomskog rada.

- Prva celina pitanja imala je za cilj da utvrdi da li medicinske sestre Srbije učestvuju u ličnom unapređenju znanja kroz obrazovanje i unapređenje znanja kolegica i kolega kroz organizaciju programa kontinuirane medicinske edukacije (KME).
- Druga celina pitanja imala je za cilj da anketirane medicinske sestre iznesu svoj stav o angažovanju rukovodilaca ustanova, strukovnih asocijacija i organizacija za unapređenje sestrinstva u Srbiji. Liketrova skala stavova od 1 do 5.
- Treća celina pitanja imala je za cilj da anketirane medicinske sestre iznesu svoj stav o ličnom angažovanju za unapređenje ličnog profesionalnog razvoja i unapređenje sestrinstva ličnim zalaganjem na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou. Liketrova skala stavova od 1 do 5.

Obrada podataka i statistička metoda

Podaci prikupljeni tokom ankete su kontrolisani na validnost, evidentirani i unošeni u bazu podataka na personalnom računaru. Nakon prikupljanja i unosa podataka izvršena je

deskriptivna obrada podataka. Kompletan Diplomski rad je obrađen u tekst procesoru Word 2007, a grafikoni su izvedeni u programskom paketu Exel 2007.