

## **Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara**

Mara Županić

*Zdravstveno veleučilište Zagreb, Dom zdravlja Zagreb-Centar*

### **Sažetak:**

Rad medicinskih sestara u zajednici tradicionalno se poglavito svodio na pružanje zdravstvene zaštite i/ili njege bolesnika ili zdravih pojedinaca u njihovim obiteljima, te u domovima zdravlja, i domovima za zbrinjavanje starih i nemoćnih ljudi.

Suprotno tradicionalnom sestrinstvu, javno zdravstvena zaštita medicinske sestre sve više usmjerava na rad u zajednici kao cjelini i na rad sa grupama ljudi. To ne znači da se smanjuje značenje rada sa pojedincima i njihovim obiteljima, nego da se medicinske sestre sve više uključuju u procjenu potreba ljudi glede zdravstvene njege u kući i potpore članovima obitelji i prijateljima u razvijanju vještina i znanja, kako bi se mogli sami zaštititi i pružiti pomoć ugroženima. Potreba za osposobljavanjem visoko obrazovane medicinske sestre ima svoja uporišta u različitim područjima rada poglavito na primarnoj razini.

Opći globalni uvjeti ubrzano se mijenjaju, a to traži osjetljivost za stalno uočavanje novih zdravstvenih rizika. Nestaju neke klasične bolesti (dobrim dijelom zbog javnozdravstvenih mjera kao što je cijepljenje), a javljaju se nove bolesti i ponovno prijete pandemije zaraznih bolesti, nasilja, raste broj nemoćnih i kronično bolesnih, invalida, deprimiranih i osamljenih, a zdravstvena zaštita postaje sve skuplja.

Danas, prema podacima u registru Hrvatske komore medicinskih sestara ukupno ima oko 32 000 medicinskih sestara, dok na razini primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj radi oko 12 000 medicinskih sestara različite razine obrazovanja. U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske u patronažnoj djelatnosti zaposlene su 877 medicinske sestre. (773 sa višim i visokim obrazovanjem i 104 srednjim obrazovanjem). (1) Prema standardima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje patronažne sestre skrbe na određenom području, za 5.100 stanovnika.

Naziv patronažne sestre ima izvor u latinskoj riječi *patronus*, što znači zaštitnica, pokroviteljica, zagovornica, odvjetnica, braniteljica. U engleskom jeziku za tu se djelatnost koristi izraz *health visitor* tj. zdravstveni posjetilac, odnosno zdravstveni djelatnik koji obavlja mjere zdravstvene zaštite u domu korisnika.

Medicinske sestre u patronažnoj djelatnosti u svojoj profesionalnoj praksi na najdosljedniji način prihvaćaju načela i filozofiju zdravstvene politike suvremenog sestinstva i unutar sestinstva ta politika ima u njoj najjače uporište.

**Ključne riječi:** organizacija patronažne djelatnosti , obrazovanje, kompetencije, patronažna medicinska sestra.

### **Organizacija rada**

Ključna obilježja patronažne sestriinske skrbi su u tome što je čine prepoznatljivom i drugčijom od ostalog sestinstva te što se aktivnost odvija izvan zdravstvenih ustanova, najčešće u kući korisnika i što se promicanje optimalnog zdravlja postiže radom s ljudima u partnerstvu i njihovo sudjelovanje u najvećoj mogućoj mjeri. Patronažna djelatnosti počinje biti prepoznatljiva još 1921. god., kad je osnovana prva Škola za sestre pomoćnice, koje su radile monovalentnu patronažu u tadašnjim dispanzerima za tuberkulozu i dojenčad. Domovi zdravlja se počinju osnivati 1952. god., i tada medicinske sestre započinju sa polivalentnim načinom rada, dok su od 1961. uključene u timove liječnika opće medicine. 80-tih godina prošlog stoljeća Reforma zdravstva patronažnu sestru je kao i obiteljskog liječnika funkcionalno udaljila od zajednice, zbog usmjerenosti zaštite prema mjestu rada i školovanja a ne primarno stanovanja. Reformom zdravstva 1993.god., uveden je slobodan izbor liječnika, dok su patronažne sestre izdvojene iz liječničkih timova i objedinjene u zasebnoj patronažnoj službi kao dio doma zdravlja. Upravo tom Reformom iz 1993. god. gube elemente suradnje i stručne potpore od strane obiteljskih doktora. Mreža javne zdravstvene službe stupila je na snagu 20. kolovoza, 2009. godine stavljanjem izvan zakonske snage Osnovnu mrežu zdravstvenih djelatnosti. Iz podataka navedenih u Mreži javne zdravstvene službe iz 2009. godine ima ukupno 50 domova zdravlja od kojih je 11 organizirano na županijskoj razini, a u 10 županija organizirano je preostalih 39 domova zdravlja. Patronažna djelatnost u cjelosti pripada navedenim domovima zdravlja.

Specifičnost rada patronažnih sestara je da skrbe za određeno geografsko područje odnosno, zajednicu koja uključuje sve dobne skupine populacije, a djelatnost u potpunosti pripada nadležnim Domovima zdravlja, bez zakonske mogućnosti otvaranja privatne prakse. Patronažna sestra djeluje na području od 5100 stanovnika-osiguranika (što je normativ), a u teško pristupačnim i dislociranim područjima taj normativ bi trebao biti znatno manji, što u praksi na žalost i nije tako. Na primjer; područje rada u gradskoj sredini uključuje djelovanje u prostoru od nekoliko ulica ovisno o naseljenosti, dok u Ličko-senjskoj županiji u prosjeku jedna patronažna sestra pokriva područje od 411,75km<sup>2</sup> i skrbi za 4129 stanovnika. Jednako tako treba naglasiti da je način obavljanja kućnih posjeta različit i on varira od korištenja javnog prijevoza, bicikla, osobnog automobila sa i bez naknade za benzin do službenih automobila. Reformom zdravstva 1993. godine došlo je do prostornog izdvajanja medicinske sestre iz geografskog područja djelovanja, odnosno u nekim domovima zdravlja dolazi do centralizacije patronažne djelatnosti. Danas je još uvijek na snazi i centralizirani i decentralizirani oblik djelovanja. Podaci iz 2008 godine govore da je u patronažnoj djelatnosti prosječna životna dob visoka što će rezultirati odlaskom većeg broja sestara u mirovinu i potrebom zapošljavanja novih.

Tablica 1: prikaz dobi medicinskih sestara u patronažnoj djelatnosti. (Županić, Opatija 2008.)

| <b>Godine starosti</b> | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------|------------|--------------|
| <b>20 – 30 god</b>     | <b>79</b>  |              |
| <b>31 – 40 god</b>     | <b>105</b> |              |
| <b>41 – 50 god.</b>    | <b>269</b> | <b>31,17</b> |
| <b>51 – 60 god.</b>    | <b>325</b> | <b>38,87</b> |
| <b>61 i više</b>       | <b>58</b>  |              |

Na osnovi koncesije može se obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske

djece, zdravstvene zaštite žena, laboratorijske dijagnostike, ljekarničke djelatnosti, medicine rada i zdravstvene njege u kući. Također treba naglasiti da sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, za patronažnu djelatnost ne postoje zakonske mogućnosti ulaska u koncesiju.

### **Kompetencije:**

Zdravstvena njega je skrb za bolesnog i zdravog pojedinca. Skrb patronažne sestre jest orijentirana pretežito na zdrave pojedince i članove njihove obitelji, ali i na nadzor rada drugih zdravstvenih djelatnika u ukupnoj skrbi.

Sestrinstvo u Hrvatskoj pod utjecajem je cjelokupnog stanja u sustavu zdravstva, promjena u medicini i društvu te razvoja znanosti i tehnologija. Ono je dio cjelovitog sustava zdravstvene zaštite i djeluje od dvadesetih godina prošlog stoljeća. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o sestrinstvu (NN 121/03, 126/06) definirana je uloga i odgovornost patronažnih sestara u sustavu zdravstvene zaštite. Svjetska zdravstvena organizacija je 1974. godine definirala sestrinstvo u zajednici kao djelatnost koja brine o potrebama pojedinca i obitelji, ali također prepoznajući i zadovoljavajući potrebe šire populacije kroz razvojni pristup u kojem su članovi zajednice potaknuti da se uključe u razvojne projekte za zdravlje i dobrobit u širem smislu. Kroz polivalentni oblik skrbi za populaciju služba funkcionira po principu preventivne skrbi. Prepoznavanje i tretiranje najraznovrsnijih problema pojedinaca i obitelji čine ju zdravstveno-socijalnom kao i **edukativnom** djelatnošću. Obitelj kao temelj zajednice ciljana je skupina patronažne službe i u njoj isključivoj i ekskluzivnoj nadležnosti. Nadležna patronažna sestra treba imati zdravstveno-socijalnu procjenu i sliku obitelji o kojoj skrbi.

Za patronažne sestre ističe se skrb za pojedinca i obitelj te poznavanje osobitosti zajednice koja uključuje kulturalne i okolišne čimbenike. Također je dobro poznato da patronažne sestre djeluju kao korisnikovi savjetnici i da mogu integrirati sve razine zdravstvene zaštite iz razloga što se njihov rad kontinuirano provodi u zajednici i u domu korisnika.

Patronažna sestrinska skrb usmjerena je prema dvije glavne grupe rješavanja postavljenih zadataka, a to:

- Promicanje i očuvanje zdravlja te sprečavanje bolesti kod;
  - novorođenčeta
  - dojenčeta
  - male i predškolske djece
  - školske djece i omladine
  - žena osobito za vrijeme trudnoće, babinja i dojenja
  - starijih i nemoćnih osoba
  - osoba s povećanim potrebama
  - osoba rizičnog ponašanja i loših životnih navika
- Prepoznavanje, pravodobno otkrivanje i skrb za bolesne i nemoćne koja se provodi tamo gdje ljudi žive i rade, a najčešće u njihovim domovima.

Primarni cilj patronažne zdravstvene skrbi kao djela integralnog zdravstvenog sustava jest pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova, poticati ih na očuvanje i unapređenje vlastitog zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima života i u posebnim stanjima i okolnostima kao što su kronična bolest, invaliditet, starost ili loša socijalna situacija. Patronažna zdravstvena skrb poseban naglasak stavlja na:

- ograničavanje utjecaja različitih faktora na nastanak bolesti ili oštećenja
- pravičnost u pružanju zdravstvene zaštite
- intersektorski pristup
- ulaganje u promicanje zdravlja i prevenciju bolesti
- partnerski odnos u zajednici
- ciljeve zasnovane na činjenicama (evidence-based outcome)

Iz Zakona o sestinstvu u Članaku 17. navodi se da je medicinska sestra obvezna evidentirati sve provedene postupke na sestrijskoj listi za svakog pojedinog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite. Sestrijska lista iz stavka 1. ovoga članka jest skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege. Danas patronažna sestra sestrijsku dokumentaciju provodi u pisanom obliku i jedina je ostala izvan integriranog zdravstvenog sustava. Postupke zdravstvene njege prikazuje u pisanoj formi koristeći jednu jedinu oznaku/šifru iz „Plave knjige,, **92095** za sve izvršene intervencije unutar ciljanih skupina. Navedena zakonska regulativa o

kvantitativnom prikazu obavljenih usluga onemogućava patronažnu sestru da svoje usluge prikazuje na osnovu vrste korisnika i oblika rada.

Tablica 1: prijedlog postupaka zdravstvene njege u djelatnosti -patronaža

| Vrsta korisnika   | Oblik rada   |
|---|--|
| Zdravstvena njega žene za vrijeme trudnoće  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Grupni rad (provođenje trudničkog tečaja)</li> </ul>                        |
| Zdravstvena njega žene nakon poroda   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> </ul>   |
| Zdravstvena njega novorođenčeta   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prvi posjet</li> <li>○ Ponovni posjet</li> </ul>  |
| Zdravstvena njega djece dojenačke dobi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Grupni rad (GPD)</li> </ul>   |
| Zdravstvena njega male djece (predškolska dobi)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Grupni rad (mogućnost zajedničkog djelovanja u dječjim vrtićima)</li> </ul> |
| Zdravstvena njega kronično bolesnog djeteta   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Grupni rad (rad u suportivnim i samozaštitnim grupama)</li> </ul>           |
| Zdravstvena njega kroničnog bolesnika <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Šećerne bolesti</li> <li>b. KVB</li> <li>c. CVB</li> <li>d. Mentalni poremećaji</li> <li>e. Ostalo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Grupni rad (rad u suportivnim i samozaštitnim grupama)</li> </ul>           |

|   |   |
|---|---|
| Zdravstvena njega starijih osoba  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Grupni rad (rad u suportivnim i samozaštitnim grupama)</li> </ul>  |
| Zdravstvena njega osoba sa posebnim potrebama - <b>invaliditetom</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Individualni rad sa članom/a obitelji</li> <li>○ Grupni rad</li> </ul>   |
| Zdravstvena njega palijativnih bolesnika  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Individualni rad sa članom/a obitelji</li> <li>○ Multidisciplinarni rad ( obiteljski liječnik, zdravstvena njega u kući, socijalni radnik, duhovnik i sl)</li> </ul> |
| Zdravstvena njega žena u reproduktivnoj dobi i klimakteriju                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> <li>○ Grupni rad</li> </ul>  |
| Procjena stanja korisnika za početak pružanja zdravstvene njege u kući                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> </ul>  |
| Ponovna procjena (reprocjena) stanja korisnika za nastavak pružanja zdravstvene njege u kući    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individualni rad</li> </ul>  |
| Sudjelovanje u provođenju zdravstveno preventivnih i promotivnih programa na lokalnoj zajednici | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Predavanje</li> <li>○ Rad u grupi</li> <li>○ Djelovanje putem lokalnih medija</li> </ul>   |
| Sudjelovanje patronažne sestre u provođenju nacionalnih preventivnih programa u RH              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Program “mama“</li> <li>○ Kolorektalni karcinom</li> <li>○ Rak vrata maternice</li> <li>○ Ostali (<i>neki budući</i>)</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| Ostale mjere: <b>dežurstva</b> – uz reorganizaciju patronažne službe | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Telefonsko savjetovanje izvan radnog vremena</li> </ul> |
|--|--|

### Obrazovanje:

Viša medicinska škola pri Medicinskom fakultetu osnovana je 1966. godine a studij je trajao dvije god. i to dva usmjerenja, bolničkim i dispanzersko-patronažnim. Od 1986. na toj se školi ukidaju svi smjerovi i educiraju se samo polivalentne sestre, studij je i dalje trajao dvije godine. Danas dodiplomski studij setrinstva traje tri godine (180 ECTS). Prema postojećem zakonu medicinska sestra za rad u patronažnoj djelatnosti treba imati završeni dodiplomski studij sestrinstva (bakalaureat). Unatoč tome 2012 god. ima zaposlene 104 medicinske setre sa završenom bazičnom srednjom školom dakle brz studija sestrinstva, i 773 sa završenim dodiplomskim i psecijalističkim diplomskim studijem.

Kroz brojne Konferencije o zdravlju sustavno se naglašavana uloga medicinskih sestara u promicanju zdravlja u kojima su istaknuta slijedeća područja djelovanja: stil života i zdravlje, rizični čimbenici koji djeluju na zdravlje i okoliš, preusmjeravanje sustava zdravstvene zaštite, svekolika potpora za ostvarivanje promjena.

Škola zdravlja „Dr. Andrija Štampar“ nosi ime liječnika dr. Andrije Štampara, doajena u području javnog zdravstva, koji je potrebu za vrhunski obrazovanim medicinskim sestrama u tom području prepoznao već davne 1921. godine.

Diplomski studij za medicinske sestre u području javnog zdravstva nakon završenog dodiplomskog studija u trajanju od tri godine, u zemljama EU se smatra najvišom stručnom razinom obrazovanja, koje omogućava potpuno samostalan rad u okviru dogovorenih kompetencija. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti se mogu definirati kao široki niz osobnih/kliničkih intervencija, te intervencija u zajednici, uz široki razvoj i primjenu društvene politike koja utječe na postizanje zdravlja. Medicinske sestre se već odavno brinu za primarnu zdravstvenu skrb, s velikim naglaskom na promicanje zdravlja, prevenciju bolesti, te prepoznavanje čimbenika okoline koji utječu na zdravlje.



Ključni pojmovi sestrinstva uključuju pojmove poput zdravog životnog stila, vlastite brige o zdravlju, holizam, smanjenje rizičnih faktora, te povećanje kvalitete života. Stoga bi promicanje zdravlja i prevencija bolesti trebale biti integralni dio rada u području naprednog sestrinstva, kao i javna prepoznatljivost profesije medicinske sestre koja se od njene tradicionalne uloge sestre pomoćnice liječnika mora preobraziti u samostalnu profesiju, suradnice u zdravstvenom timu koji uostalom kvalitetno može funkcionirati kao tim ako su svi članovi tima dovoljno dobro obrazovani. Svjetska zdravstvena organizacija je definirala unapređenje zdravlja kao

*« proces koji omogućava ljudima da povećaju kontrolu nad zdravljem i da poboljšaju svoje zdravlje ».* To predstavlja opsežan socijalni i politički proces koji obuhvaća akcije usmjerene na jačanje vještina i sposobnosti pojedinca, kao i na akcije koje su povezane s odrednicama zdravlja. U mnogim područjima postoji osnovni nedostatak razumijevanja za unapređenje zdravlja.

Složenost poslova medicinskih sestara koje djeluju u zajednici na područjima rada javnoga zdravstva a koje karakterizira samostalan rad, nužno nalaže osiguranje mogućnosti visokog obrazovanja za medicinske sestre, unutar naprednog specijaliziranog sestrinstva.

Stoga je 2005. godine, radna grupa imenovana od Vijeća Zdravstvenog veleučilišta, podržala ideju specijalističkog obrazovanje sestričkog kadra koji će značajno pridonijeti zdravstvenoj, obrazovnoj, poslovnoj, političkoj i društvenoj strukturi u Hrvatskoj.

Time je medicinskim sestrama u Hrvatskoj prvi puta omogućen petogodišnji studij iz područja Javnog zdravstva, koji će ih osposobiti za obavljanje složenih poslova iz područja zdravstvene njege ali i potpunu profesionalizaciju i samostalnost. Završavanjem diplomskog studija u trajanju od dvije godine (IV semestra) sjeću se specifične kompetencije i 120 ECTS. Ovaj studij medicinsku sestru osposobljava za ulogu koordinatora i nositelja javnozdravstvenih aktivnosti u zajednici i sustavu zdravstvene i socijalne zaštite. Specijalistički diplomski stručni studij „Javno zdravstvo“ na Zdravstvenom veleučilištu, u Zagrebu počeo je sa radom 29. siječnja 2007. godine, kada je u prvu godinu upisano 39 polaznika, iz različitih područja i razina zdravstvene

i socijalne zaštite, a do danas u procesu rada iz područja Javnog zdravstva ima oko 100 diplomiranih medicinskih sestara.

### **Zaključak:**

Gotovo i nema područja koje se ne bi moglo uključiti u neki način podizanja znanja o načinima očuvanja zdravlja, o ranom otkrivanju bolesti, usvajanja navika zdravijeg življenja, brige o radnom i ostalom okolišu. Potrebno je otvarati i mogućnosti za uključivanje te iskazivanje interesa svih koji mogu doprinijeti kvalitetnijoj organizaciji zdravstvenog sustava, kako bi on uz postojeća sredstva što bolje služio stanovništvu. Ta uključivost ponajprije treba biti usmjerena na patronažne sestre zbog činjenice da su primarno i do sada bile usmjerene na zajednicu i ljude koji u toj zajednici žive. U cilju uspješnog provođenja potrebno je stvoriti zakonske pretpostavke. Dobri primjeri iz prakse pokazuju da jedino infiltracija patronažnih sestara u aktivnosti lokalne zajednice mogu donijeti rezultate u ostvarenju postavljenih ciljeva koji doprinose unapređenju. Tako su veći broj patronažnih sestara pojedinih Domova zdravlja u većem broju županija aktivni članovi raznih timova izvan uobičajenog područja djelovanja. Strategija razvoja sestrinstva u patronažnoj djelatnosti temelji se na uočavanje svjetskih trendova i ocjene postojećeg stanja. Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao “stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili iznemoglosti.” Zdravstveni djelatnici često nerado prihvaćaju konstataciju da ključne determinante zdravlja leže izvan kompetencija zdravstvenog sektora. Koncept razvoja zdravlja ima mnogo sličnosti sa ekonomskim razvojem. Procesna zbivanja bi trebali biti rezultat aktivnosti koje uključuju mnoge sektore društva, kao i populaciju u cjelini, kroz individualne i kolektivne odluke, akcije, projektna djelovanja i sl. Iz tog razloga patronažna zdravstvena djelatnost **predstavlja vodeću snagu** u provedbi aktivnosti koje su usmjerene unapređenju zdravlja.

**Prioriteti strategije razvoja sveukupne patronažne djelatnosti u RH prvenstveno se trebaju temeljiti na osnaživanju prepoznatljivosti i povezanosti, odnosno informatizacijom, uključujući i djelomičnu reorganizaciju ponajprije u standardizaciji postupaka, dokumentiranju učinjenog, uvođenju kontrole kvalitete i obrazovanju.**

Ukratko glavne strateške smjernice razvoja sestrinstva u zajednici su:

- Učiniti kadrovsku i drugu procjenu, procjenu stanja i izraditi planove akcije kratkoročnih i dugoročnih potreba na svim područjima rada sestrinstva u zajednici
- Nedostatak medicinskih sestara – postupno povećanje svih razina obrazovanja
- Osigurati snažniju potporu studentima uz rad
- Potreba za obrazovanjem na dodiplomskoj, diplomskoj i poslijediplomskoj razini
- Podržavati cjeloživotno obrazovanje i stručno usavršavanje
- Pokretanje i provođenje istraživačkih projekata sestrinstva u zajednici
- Osigurati pružanje kvalitetne skrbi u zajednici, prema najvišim standardima
- Standardizirati sestrinsku skrb, provesti informatizaciju
- Uskladiti status i koeficijent plaće za nove kategorije obrazovanja (dipl. ms)

#### **Literatura:**

1. HAZU; razred za medicinske znanosti, Zdravstvo u Hrvatskoj, zbornik radova, Zagreb 2012.
2. Bruno Mazzi, Patronažna služba i obiteljski doktor, 20.10.2011.  
[www.hdod.net/rad\\_drustva/Patronazna](http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna).
3. M. Zupanić, Konferencija medicinskih sestara „Strategija razvoja sestrinstva u zajednici“, Opatija 2008.
4. [www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti](http://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti)  
Zakon o zdravstvenoj zaštiti. pročišćeni tekst zakona. NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11,
5. Zorka Mojsović i suradnici, Zdravstvena njega u zajednici, Visoka zdravstvena škola, 2005.
6. [www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu](http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu)