



# NAŠE MEDICINSKE SESTRE NAŠA BUDUĆNOST Ekonomska moć nege

(Our Nurses. Our Future.  
The economic power of care).



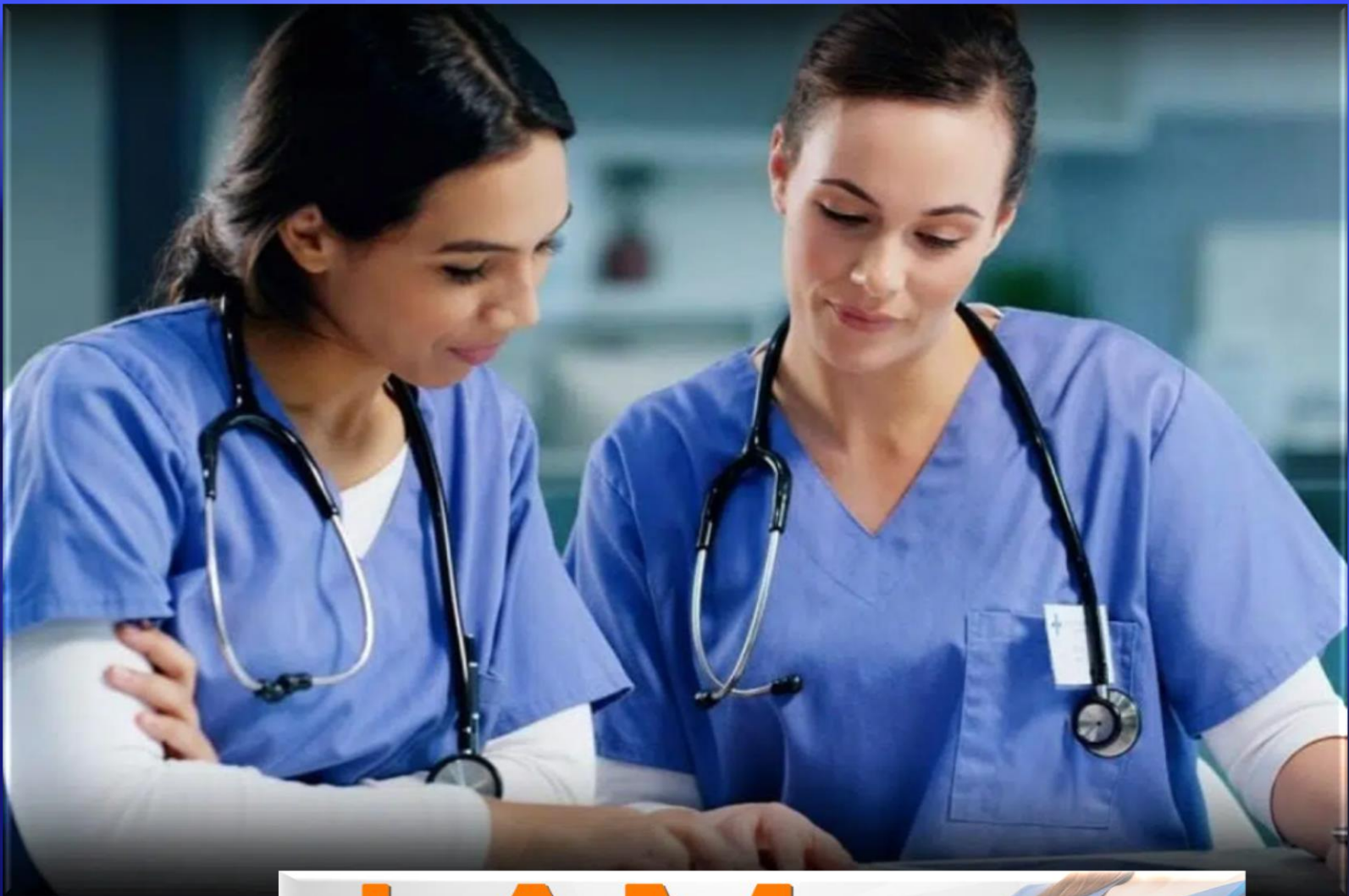
*Mr sci med Radmila Nešić*



**OUR NURSES.**  
**OUR FUTURE.**

International Council of Nurses

**The economic power of care**



# 12 MAJ...Dan rođenja Florens Najtingel



- Međunarodni dan medicinskih sestara obeležava se svake godine organizovanjem sveća u **VESTMINSTERSKOJ OPATIJI U LONDONU.**
- Svećnjak se predaje od jedne medicinske sestre drugoj (*simbolizuje prenošenje znanja sa jedne medicinske sestre na drugu*) da bi je postavila na **VELIKI OLTAR.**
- Velika ceremonija takođe se održava u crkvi **Svete Margarete**, mestu sahrane Florens Najtingel

# 12 MAJ –VAŽAN :

- **PRIZNANJE I UVAŽAVANJE:**

- *Medicinske sestre , neizbežni deo zdravstvenog sistema  
Često rade duge sate u izazovnim okruženjima*
- *DAN MEDICINSKIH SESTARA pruža priliku da se prepozna i  
ceni njihov naporan rad, posvećenost i doprinos dobrobiti  
pojedinaца i zajednica*

- **SVEST I EDUKACIJA:**

- *podigne svest o ulozi medicinskih sestara u zdravstvenom sistemu  
i ističe izazove i mogućnosti sa kojima se suočavaju.*
- *Pružа priliku da se javnost edukuje o značaju sestrinstva kao  
profesije i potrebi ulaganja u obrazovanje i obuku medicinskih  
sestara.*

- **PROFESIONALNI RAZVOJ:**

- *Prilika medicinskim sestrama da razmisle o svom profesionalnom razvoju, razmene ideje i uče jedna od druge. Prilika da strukovne organizacije održavaju konferencije, radionice i druge događaje koji promovišu profesionalni rast i razvoj medicinskih sestara*

- **ZAGOVARANJE I POLITIKA:**

- *zalaganje za politike i programe koji*
- **PODRŽAVAJU PROFESIJU MEDICINSKIH SESTARA,** *rešavaju disparitete u zdravstvenoj zaštiti i poboljšavaju **kvalitet nege.***
- **PODIGNE SVEST** *o pitanjima kao što su nedostatak medicinskih sestara, bezbednost na radnom mestu i potreba za boljom nadoknadom i beneficijama za medicinske sestre.*



*Proud  
To Be a  
Nurse*

Medicinske sestre rade u širokom spektru uloga i u skoro svim okruženjima koja se mogu zamisliti.

Pružaju negu, unapređuju rehabilitaciju i lečenje, pružaju emocionalnu podršku, zalažu se za promociju zdravlja i edukuju pacijente, porodice i javnost o sprečavanju bolesti i povreda...

# SESTRINSKE VREDNOSTI?

- **SU PRINCIPI I STANDARDI** koje sestre **POŠTUJU** kako bi osigurale da rade **ETIČKI I KVALITETNO**.
- Medicinske sestre i sestrinske organizacije **dele vrednosti** sa posvećenošću i poštovanju svojih pacijenata i pružanju udobnosti, podrške i lečenja u svakoj oblasti zdravstvene zaštite.
- **Medicinske sestre imaju listu od najmanje 16 vrednosti....**



# LISTA (NEKIH )VREDNOSTI VAŽNE ZA MEDICINSKIH SESTARA

1. Dostojanstvo
2. Integritet
3. Altruizam
4. Socijalna pravda
5. Raznovrsnost
6. Domišljatost
7. Saosećanje
8. Pouzdanost
9. Odgovornost
10. Radoznalost
11. Autonomija
12. Preciznost
13. Empatija
14. Profesionalizam
15. Lojalnost
16. Odanost



# VREME JE...

- **MEDICINSKE SESTRE** su uvek obavljale **ključnu ulogu na brizi za ugrožene u zajednici.**
- **POSVEĆENOST, I VREDNOST** koju su pokazale **medicinske sestre** tokom Pandemije, često uz lični gubitak, je stavio do znanja da su nezamenljive za dobro funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite i nege.
- **VREME JE da se osigura da ova profesija BUDE PRIZNATA, CENJENA I PODRŽANA.**
- Zbog toga je nova mapa puta koja će voditi implementaciju *the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery for Evropski region SZO* dolazi u tako ključnom trenutku.
- *Hans Henri P. Kluge*
- *WHO Regional Director for Europe*



# JUBILEJ ICN-a

**OVE GODINE SLAVIMO 125. god ICN-a  
i 90. godišna FNIF-a!**

- **ICN je federacija više od 135 NACIONALNIH UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA.**
- Osnovana je **1899.** godine ,prva međunarodna organizacija za zdravstvene radnike. **Sedište: Ženeva, Švajcarska.**
- **CILJEVI ORGANIZACIJE:** da okupi organizacije medicinskih sestara u svetsko telo, štiti status medicinskih sestara i profesiju sestara širom sveta i da utiče na globalnu i domaću zdravstvenu politiku.



# JUBILEJ ICN-a

- **ČLANSTVO JE OGRANIČENO NA JEDNU SESTRINSKU ORGANIZACIJU PO NACIJI (NACIONALNO UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA.NNA)**
- Godine 2001, ICN je dozvolio svojim članovima da usvoje strukture Saveza ili Alijanse ,kako bi bile više inkluzivne u drugim grupama domaćih medicinskih sestara



## UPRAVLJANJE ICN-om

- **CNR**(Savet nacionalnih predstavnika) je **UPRAVNO TELO** čine ga **predsednici NNA-članica**
- **CNR se** sastaje svake dve Godine
- .Između sastanaka CNR-a, ICN-om upravlja 16-člani **ODBOR DIREKTORA**.
- Članovi odbora uključuju predsednika ICN-a i 13 direktora izabranih na osnovu proporcionalne zastupljenosti iz sedam geografskih oblasti ICN-a
- Mandat direktora je ograničen na **dva uzastopna četvorogodišnja** mandata
- **Predsednika ICN-a bira CNR**. Mandat Predsednika traje **četiri godine** i ograničen je na jedan mandat.

# ISTORIJA

- ICN je prvi put predložena **1899.** godine na Kongresu Međunarodnog saveta žena od strane gospođe **Bedford Fenwick** na dan posvećen razmatranju pitanja medicinskih sestara.
- Cilj je bio stvaranje mreže nacionalnih udruženja medicinskih sestara, sa ciljem podizanja **standarda obrazovanja medicinskih sestara** i **profesionalne etike za javno dobro.**
- Formiran je privremeni Komitet od medicinskih sestara iz Velike Britanije, Sjedinjenih Država, Kanade, Novog Zelanda, Australije, Južne Afrike, Holandije i Danske.

# ISTORIJA

- **1900-PRVI STATUT I IZABRANI SU:**
  1. Gđa Bedford Fenvik (Velika Britanija) predsednica
  2. g-đica Lavinija Dok (Sjedinjene Države) blagajnik
  3. G-đica M Agnes Snajveli (Kanada) počasni blagajnik.

# ISTORIJA

- **1901**, na Međunarodnom kongresu medicinskih sestara (održanom na **Panameričkoj izložbi**) **ICN** je usvojio:  
**REZOLUCIJU U korist registracije medicinskih sestara.**
- **1904.** u **Berlinu** održan je Prvi petogodišnji sastanak kada su Velika Britanija, Sjedinjene Države i Nemačka imale Nacionalne sestrinske organizacije povezane sa ICN



# ETEL GORDON FENVIK (1857 — 1947)



- **I PREDSEDNICA ICN-a**
- Britanska medicinska sestra, odigrala glavnu ulogu **U ISTORIJI MEDICINSKIH SESTARA** u Ujedinjenom Kraljevstvu.
- 1927. osnovala je Britanski koledž medicinskih sestara sa zadužbinom od 100.000 funti zahvalnog pacijenta Dr Fenvika.
- Bila je predsednik, a on blagajnik, doživotno

- Vodila je kampanju za dobijanje Nacionalno priznatog sertifikata za medicinske sestre, kako bi **se zaštitila titula „medicinska sestra“**
- Lobirala je kod Parlamenta da donese Zakon o kontroli sestara i ograniči ga samo na „registrovane“ medicinske sestre.
- **Etel je izabrana za predsednika Međunarodnog saveta medicinskih sestara (ICN) 1899**



# ETHEL GORDON FENWICK

- 1947 god, je ICN organizovao prvo posleratno okupljanje medicinskih sestara širom sveta u Atlantik Sitiju.
- Vlada SAD se **USPROTIVILA** bilo kakvom pozivu ruskim medicinskim sestrama.
- **ETEL** je pisala besna pisma Džordžu Maršalu, državnom sekretaru, i najoštrije izvinjenje ambasadoru SSSR –a kome se predstavila kao „*prijatelj ruske revolucije*“ i „*član Američkog saveta za prijateljstvo sa Rusijom.*“
- Zatim je osudila „*sadašnji talas zle, tužne i žalosne neljubavnosti prema SSSR-u*“ zbog „*prevlasti u ovoj zemlji reakcionarnih elemenata koji su tipični za naše milionerske korporacije*“ koji žele „*naftu, zemlju i potčinjavanje radnika svih zemalja . . . .*“



# PRESEDNICE ICN-a

- 1899 - 1904 Ethel Bedford Fenwick (UK)
- 1904 - 1909 Susan McGahey (Australia)
- 1909 - 1912 Agnes Karll (Germany)
- 1912 - 1915 Annie Warburton Goodrich (USA)
- 1915 - 1922 Henny Tscherning (Denmark)
- 1922 - 1925 Sophie Mannerheim (Finland)
- 1925 - 1929 Nina Gage (China)
- 1929 - 1933 Leonie Chaptal (France)
- 1933 - 1937 Alicia Lloyd Still (UK)



Ethel Bedford Fenwick



Susan McGahey



Agnes Karll



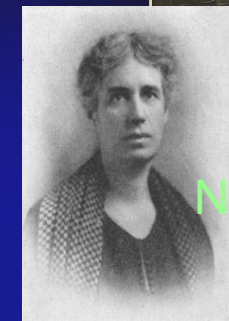
Annie Warburton Goodrich



Henny Tscherning



Sophie Mannerheim



Nina Gage



Alicia Lloyd Still

# PREDSIEDNICE ICN-a

- 1937 - 1947 Effie J. Taylor (USA)
- 1947 - 1953 Gerda Höjer (Sweden)
- 1953 - 1957 Marie Bihet (Belgium)
- 1957 - 1961 Agnes Ohlson (USA)
- 1961 - 1965 Alice Clamageran (France)
- 1965 - 1969 Alice Girard (Canada)
- 1969 - 1973 Margarethe Kruse (Denmark)
- 1973 - 1977 Dorothy Cornelius (USA)
- 1977 - 1981 Olive Anstey (Australia)
- 1981 - 1985 Eunice Muringo Kiereini (Kenya)
- 1985 - 1989 Nelly Garzón Alarcón (Colombia)



Effie J. Taylor



Gerda Höjer  
Gerda Höjer 1893—, AK 49—60, fp  
suppl 2LU 49—60  
utr: löner, högre utbildn av sjuk-  
sköterskor m m, sambeskatning



Alice Girard



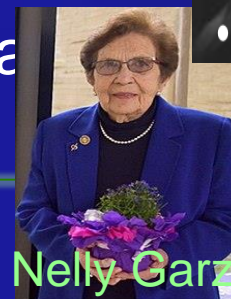
Dorothy Cornelius



Olive Anstey



Eunice Muringo Kiereini



Nelly Garzón Alarcón

# PREDSEDNICE ICN-a

- 1989 - 1993 Mo-Im Kim (South Korea)
- 1993 - 1997 Margretta Styles (USA)
- 1997 - 2001 Kirsten Stalknecht (Denmark)
- 2001 - 2005 Christine Hancock (UK)
- 2005 - 2009 Hiroko Minami (Japan)
- 2009 - 2013 Rosemary Bryant (Australia)
- 2013 - 2017 Judith Shamian (Canada)
- 2017 - 2021 Annette Kennedy (Ireland)
- 2021-2025 Pamela Cipriano(USA)

Mo-Im Kim



Margretta Styles



Kirsten Stalknecht



Christine Hancock



Rosemary Bryant



Hiroko Minami



Pamela Cipriano



Annette Kennedy



Judith Shamian



# Međunarodna fondacija Florens Najtingel (FNIF)

- ICN je 1931 pristao na osnivanje Međunarodna fondacija Florens Najtingel (FNIF).
- 1933. godine, formirani Nacionalni komiteti Florence Nightingale ICN-a i Nacionalnog Crvenog krsta
- 1934.god, 5. jula u Londonu inauguracija Međunarodne fondacije Florens Najtingel(FNIF) Telegram kraljice Marije, potpisan MARI
- '„Zanima me da je Međunarodni spomenik Florens Najtingelse danas se svečano otvara“...



2024



**OUR NURSES.  
OUR FUTURE.**

International Council of Nurses

**The economic power of care**





# KRIZA

- EVROPSKE ZDRAVSTVENE RADNE SNAGE
- više nije „tempirana bomba koja otkucava”.
- **EKSPLODIRALA JE!**
- medicinske sestre masovno napuštaju profesiju,
- mlade generacije više nisu zainteresovane za profesiju medicinske sestre.
- **KLJUČNO** je da EU Institucije i nacionalne vlade preduzmu adekvatne akcije : **DA PODRŽE** med.sestre koji pružaju direktnu negu pacijenatu, uključujući prepoznavanje dodatne vrednosti medicinske sestre u zdravstveni sektor, da se **POBOLJŠAJU PLATE** medicinskih sestara, **USLOVI RADA** i obezbede **BEZBEDNI NIVOE OSOBLJA** koje pruža kvalitetnu negu i bezbednost pacijenata.

# STVARNOST...

**MEDICINSKA SESTRA** se i dalje  
posmatra kao

**PROFESIJA SA VRLO MALO MOĆI**  
koja je, posledično, pasivni  
primalac političkih odluka.

Profesija koja **IMA NEŠTO** što joj  
se čini bez **IKAKVOG UTICAJA NA**  
**RADNJE ILI ISHOD. .**



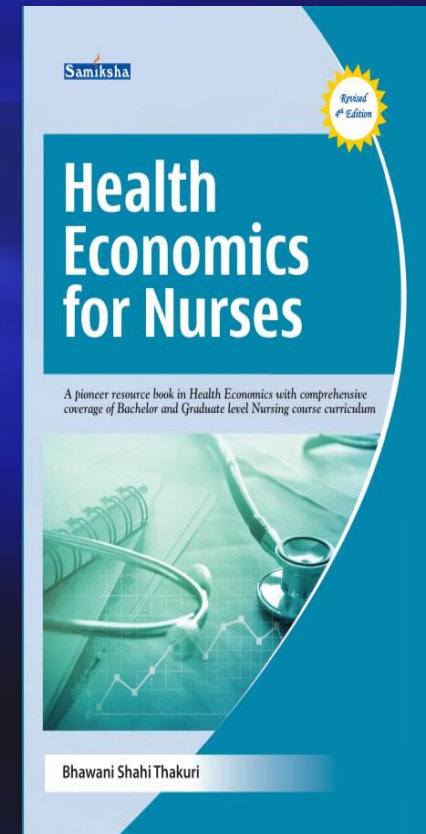
# STVARNOST...

- Uprkos tome što je okosnica zdravstvene zaštite, **SESTRINSTVO** se često suočava sa **FINANSIJSKIM OGRANIČENJIMA I DRUŠTVENOM POTCENJIVANJEM..**



# EKOMONIJA I SESTRINSTVO

- **POSLEDNJIH DECENIJA** u svetu, svedoci smo *porasta MENADŽERIZMA* u zdravstvu, pri čemu se **ZDRAVLJE tretira kao roba** koja se može **KUPITI I PRODATI**.
- **POSLEDICA** : uloge medicinskih sestara i drugih zdravstvenih profesija su *stisnute*, a na mnogim mestima **MARGINALIZOVANE I UKLONJENE** iz upravljanja zdravstvenim organizacijama.
- **ZNAČI** da zdravstvenim uslugama sve više *upravljaju POSLOVNI LJUDI – uglavnom muškarci*, često sa malo ili nimalo iskustva u zdravstvenoj zaštiti – a lokus moći se pomerio na **UPRAVLJANJE MEDICINOM KAO BIZNISOM**, čiji je fokus generisanje prihoda. .



# VREDNOST VAN UTICAJA ??..

- Nema sumnje da medicinske sestre imaju **VREDNOST** izvan uticaja samog pružanja zdravstvenih usluga.
- PROBLEM JE U TOME što širi uticaji, kao što je **EKONOMSKI doprinos sestrinstva**, nisu dobro istraženi, kvantifikovani ili diseminirani.
- Zbog toga su doprinosi i uticaj sestara i usluga sestrinstva često pogrešno shvaćeni i ne prepoznati od strane vlada, kreatora politike i lidera zdravstvenog sistema (Shamian, 2014).



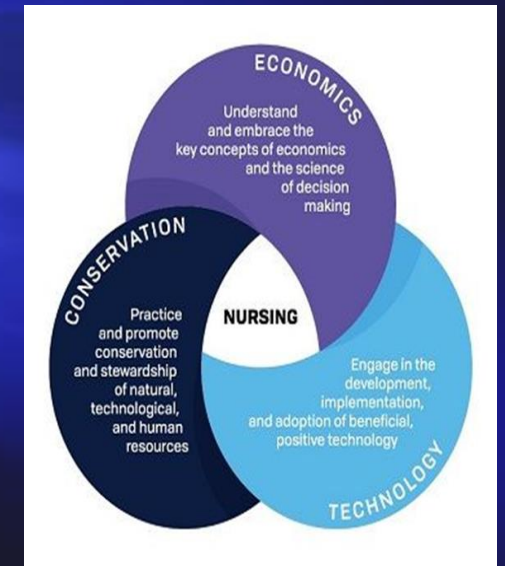
# VREDNOST VAN UTICAJA ??..

- **HITNA POTREBA** je da se ispita **ekonomski uticaj medicinskih sestara** u zdravstvenim sistemima i ekonomijama kako na nacionalnom, tako i na globalnom nivou. (Penn, 2015).
- Na osnovu Izveštaja o trostrukom uticaju, kampanja „**NORSING NOW**“ je razvijena kako bi pomogla u pružanju dokaza o blagotvornom uticaju sestrinstva i uključice „**ZNAČAJNU**“ studiju o doprinosu najveće profesionalne grupe koja zajedno čini 50% globalne zdravstvene radne snage



# ZAŠTO sestre treba da imaju znanje iz ekonomije?

- *Medicinske sestre moraju imati osnovna znanja o ekonomskim i finansijskim strukturama koje utiču na njihov posao, pacijente i sistem u kojem rade.*
- **VODJE MEDICINSKIH SESTARA** kontrolišu najveći deo budžeta za rad u bolnici, u nekim slučajevima najveći deo ukupnog budžeta.
- **EFIKASNOST NADGLEDANJA** ove odgovornosti može značiti razliku između finansijske stabilnosti organizacije i finansijskih previranja



# EKONOMSKA VREDNOST PROFESIONALNE MEDICINSKE SESTRE

- Odnosi se na **NOVČANU PROCENU VREDNOSTI USLUGA** koje pružaju medicinske sestre
- **POBOLJŠANA NEGA** pacijenata sprečava bolničke komplikacije, ublažava komplikacije bržom identifikacijom i intervencijom i dovodi do bržeg oporavka pacijenata, stvara medicinske uštede.
- **SMANJENA DUŽINA OPORAVKA** i smrtnost imaju implikacije na nacionalnu produktivnost.



Poslednjih godina **MEDICINSKE SESTRE** su dobile pristup pozicijama u oblastima **KREIRANJA POLITIKE** koje su povećale uticaj profesije i poboljšale rezultate za pacijente i njihove porodice.

Ali u mnogim slučajevima se glasovi tih medicinskih sestara **NE SLUŠAJU**, i ne **dobijaju moć, finansijska sredstva i resurse** koji su im potrebni da optimizuju pozitivne efekte dobro podržane **radne snage medicinskih sestara**.



# AKO...

- medicinske sestre ne iskoriste mogućnosti koje im se pružaju kada sede na **FORUMIMA ZA KREIRANJE POLITIKE**, propuštaju priliku da utiču na zdravstvenu zaštitu i rizikuju da iznevere pacijente i generacije medicinskih sestara koje će krenuti njihovim stopama
- **PROFESIJA MEDICINSKE SESTRE** nikada ne bi trebalo da se stidi promovisanja širine i dubine svog iskustva.



- Medicinske sestre su učesnici **ZDRAVSTVENE EKONOMIJE.**
- **Troškovi medicinskih sestara** su često najveći izvor troškova rada za bolnice, a u mnogim bolnicama **sestrinstvo je najveći deo ukupnog budžeta**
- Medicinske sestre čine **tržište rada** na koje utiču **EKONOMSKE SILE**

# BROJ IZVŠIOCA NEGE

- **VIŠE SESTARA**, isplati se sprečavanjem skupih negativnih ishoda za pacijente
- **ZADRŽAVANJE SESTARA**, je još jedna kompenzacija ušteda troškova (u obzir svi troškovi zamene medicinskih sestara, uključujući zapošljavanje, prekovremeni rad i korišćenje medicinskih sestara za dopunu)
- **BROJ PACIJENATA NA JEDNU SESTRU**
- Vlade sve više gledaju na radnu snagu medicinskih sestara kao na sredstvo za ispunjavanje sve većeg nivoa zdravstvene potražnje, pružanje pristupačnije nege i poboljšanje zdravstvenih ishoda



# STUDIJE

- *Postoje mnoge studije o uticaju **BROJA MEDICINSKIH SESTARA** na ishod pacijenata.*
- 2858 relevantnih studija za uključivanje i prijavilo prilagođene omere šansi povezanost između **OSOBLJA RN I ISHODA PACIJENATA.**
- Metaanaliza pokazuje povezanost između **VEĆEG BROJA OSOBLJA I SMANJENE smrtnosti u bolnici , bolnička pneumonija, neplanirana ekstubacija, neuspeh spasavanja, bolničke infekcije krvotoka i dužina boravka (LOS)**

# TRŽIŠTE RADA

- **ZAPOSLENI** – davaoci usluga
- **PLATE predstavljaju cenu tih usluga.**  
Rezultat toga:  
**PLATE** utiču na ponudu radne snage na tržištu rada.
- **Na tržištu rada za medicinske sestre, PLATE predstavljaju CENU SESTRINSKE NEGE.**
- Očekivalo bi se da će **povećanje plata medicinskih sestara povećati ponudu medicinskih sestara.**
- U mnogim slučajevima, poslodavci nisu u **mogućnosti**
- ili **nisu voljni** DA POVEĆAJU PLATE, tako da može doći do nedostatka medicinskih sestara.



# CENA SETRINSKE NEGE

- **DIREKTNA NADOKNADA** za **sestrinsku negu** u bolnicama imala bi:
- **pozitivan uticaj na kvalitet nege**
- Boljim usklađivanjem intenziteta sestrinske nege sa **nivoima bolničke nadoknade** i na taj način smanjivanjem podsticaja za **neodgovarajuće racionisanje medicinske nege**
- **ZAPOŠLAJAVANJE OBRZOVANIJEG KADRA**
- Ditekno je vezano za **povoljniji ishod lečenja pacijenaata**



# NEGA I KOMPENZACIJE TROŠKOVA

- **SESTRINSTVO** ,se generalno smatra „**troškom**“ pre nego prihodom u bolničkom kontekstu, što čini **NEGU STALNIM CILJEM ZA SMANJENJE TROŠKOVA**.
- Budući da institucije **ne dobijaju** direktnu nadoknadu za pružanje usluga medicinske sestre, za razliku od usluga lekara,
- malo je motivacije za obezbeđivanje prave „doze“ nege kako bi se zadovoljile različite potrebe pacijenata





# PARADOKS

- Na tržištu rada, **troškovi obrazovanja i obuke mogu SMANJITI PONUDU RADNE SNAGE**
- **Razlozi za nedostatak medicinskih sestara sa**
  - ✓ doktorskim obrazovanjem i
  - ✓ diplomirane obrazovanje
- uključuju visoke finansijske i oportunitetne troškove
- **ALTERNATIVNA TRŽIŠTA RADA** povećavaju ukupnu potražnju (nega kod kuće ,produžena nega”)



# ZAMENE-(NIŽE OBRAZOVANJE...JEFTINIJE)

- **ZADOVOLJAVAJUĆE ZAMENE** (na tržištu rada) mogu smanjiti potražnju za medicinskim sestrama.
- **JEFTINIJI SU** asistenti medicinskih sestara, pomoćnici med.sestara i koriste kao zamena za RN. Potražnja za RN se stoga može smanjiti
- **MLP**(lekari srednjeg nivoa, koji se nazivaju i ne-lekari,) kao što su medicinske sestre, mogu služiti kao „**PRODUŽNICI LEKARA**“, zamenjujući lekara primarne zdravstvene zaštite.
- **ROBOTI** u nekim zdravstvenim ustanovama, resursi kao što je oprema mogu biti zamena radne snage



# ZARADE MED SESTARA( SAD)

- **LICENCIRANE MEDICINSKE SESTRE PRAKTIČARA** plata u proseku 2023. god iznosile **55,860 \$** do **63.200 \$** dolara godišnje, (što je znatno iznad prosečnog ličnog prihoda od **36.000 dolara** )
- **POČETNA PLATA** LPN-a je **40.490 dolara**, što je 15.370 dolara ispod proseka iskusnih LPN-a.
- Obično, u prvih pet godina, plata LPN-a se povećava u zavisnosti od iskustva i lokacije na kojoj LPN praktikuje.
- **U PRIVATNOM SEKTORU** prema najnovijim BLS podacima
- mogu očekivati da će ostvariti prosečnu platu od **56.180 \$**
- , uz dodatnih 23.508 \$ u beneficijama i penzionoj štednji. (**79,688 \$**)
- **U DRŽAVNOM SEKTORU**. 53.650 dolara, a ukupan paket beneficija je otprilike 32.882 dolara, što ukupno iznosi **86.532 dolara**



# ZARADE MED SESTARA Srbija 2024

## PRIMARANA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

1.Srednja stručna sprema(koefic.12.59) **74.404 din** (početana)634 EUR

**Prosečna zarada u januaru** (95.836 din) 816 Eura

**Minimalan zarada u januaru** (49.864din) 424,7 Eura

2.Viša,strukovna sprema(koef:14,38-14,79-odgov)-**84.012 din** (715 Eura)

## HOSPITALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

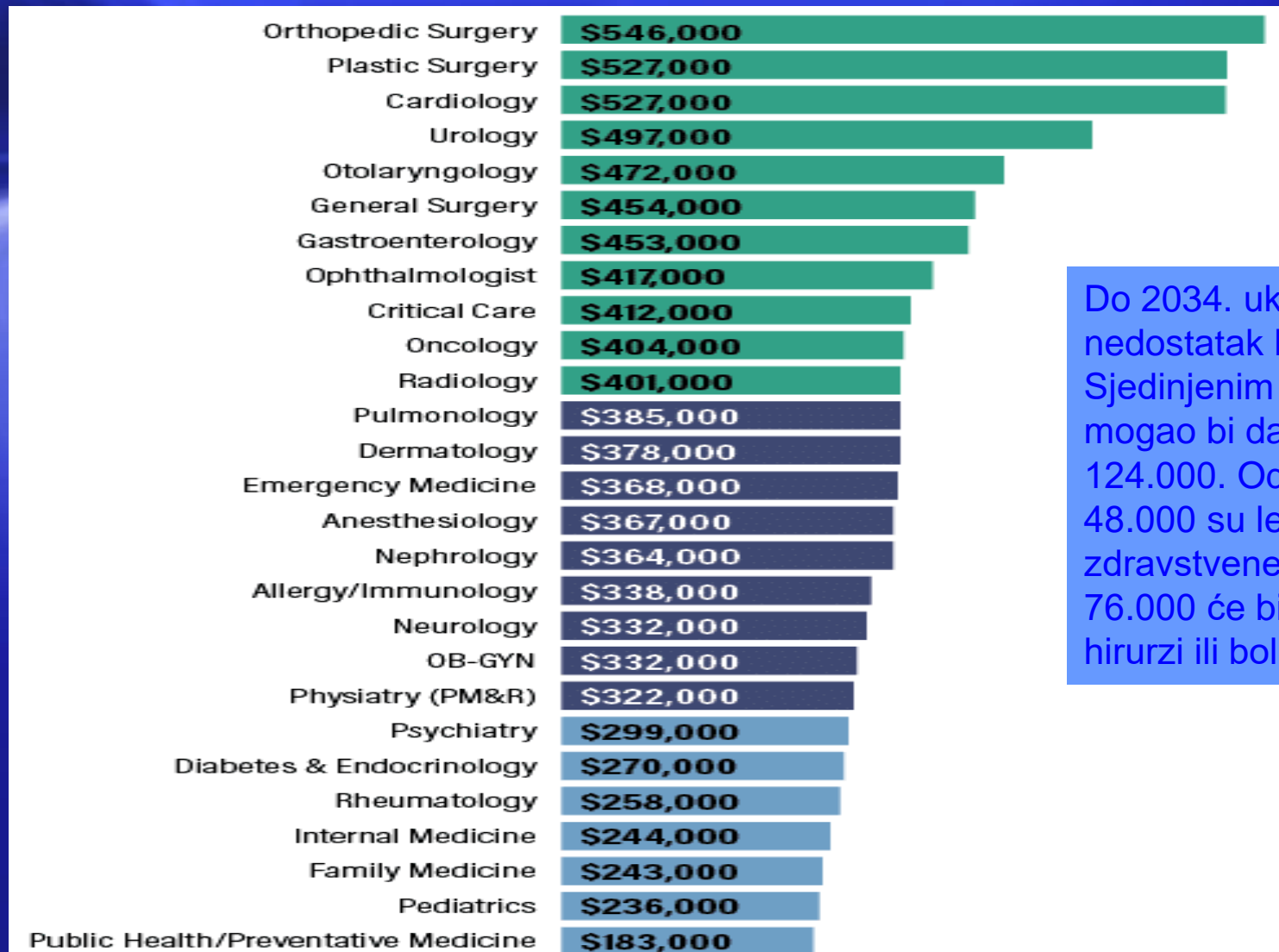
**1.Srednja stručna sprema**

**2.Viša,strukovna sprema**

# ZARADE LEKARA 2023

Ukupni rodni jaz u platama između muških i ženskih lekara je značajan. Trenutni podaci pokazuju da u proseku muški lekari zarađuju 122.000 dolara godišnje više od žena. Lekari sada rade, u proseku 50 sati nedeljno.

Mnogi lekari smatraju da je njihov rad nagrađivan i njihova plata poštena.



Do 2034. ukupan nedostatak lekara u Sjedinjenim Državama mogao bi da dostigne 124.000. Od toga, oko 48.000 su lekari primarne zdravstvene zaštite, a 76.000 će biti specijalisti, hirurzi ili bolničari.

# SMENSKI RAD

- Medicinske sestre rade u smenama od 8, 10 ili 12 sati.
- Smene medicinske sestre mogu da variraju u zavisnosti od faktora kao što su lokacija, potražnja i lične preferencije.
- Medicinske sestre sa punim radnim vremenom rade između 36 i 40 sati nedeljno
- UK 37.5 sati nedeljno. Australija 38 sati ,Canada 37,5 sati
- **10-ČASOVNE SMENE** četiri dana u nedelji ,sestre imaju tri slobodna dana u nedelji, koja mogu da se koriste uzastopno ili da budu razmaknuta između smena.
- **12-ČASOVNE SMENE** tri dana u nedelji.(ustanovama koje rade 24 sata dnevno) **SMENE SE MALO PLAĆAJU**
- **DEŽURSTVA**
- Tokom slobodnog dana medicinske sestre
- Kada se završi redovna smena
- Državnim i verskim praznicima

# ZADOVOLJSTVO SESTRINSKOM PROFESIJOM?

- Anketa u CAREER EKPLORER-u sa milionima ljudi koliko su zadovoljni svojom karijerom?
- MEDICINSKE SESTRE ocenjuju svoju sreću U KARIJERI sa
- **2,7 od 5 zvezdica**, što ih svrstava u **13% ZADNJIH KARIJERA.**
- **Eksplicitno NEZADOVOLJNI svojim PLATAMA**
- Pitane koliko su **POŠTENO PLAĆENE** za svoj rad.
- **VEĆINA NIJE**
- **Koliko je INTELIGENCIJE potrebno kao medicinska sestra?**
- Rad kao medicinska sestra obično
- **NE ZAHTEVA UPOTREBU VISOKOG NIVOVA INTELIGENCIJE** u svakodnevnim zadacima(odgovor ljudi)



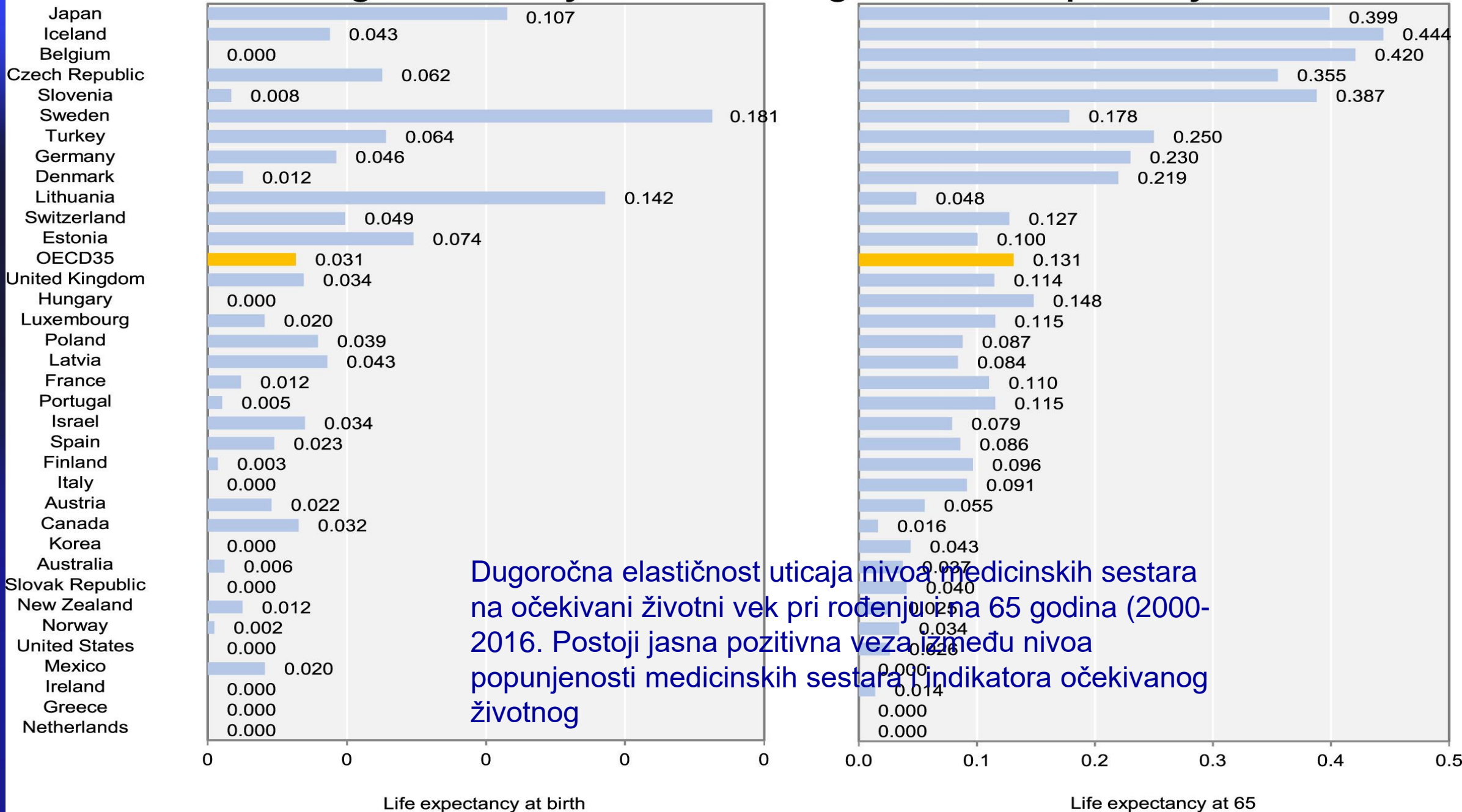
# ŠTA JE NOVO?

- **POVEĆANJE BROJA** medicinskih sestara
- od 1% na 1000 stanovnika povećalo bi očekivani životni vek pri rođenju i na 65 godina za 0,02 odnosno 0,08%.
- Zavisnost očekivanog životnog veka od nivoa medicinskog osoblja bi se povećala starenjem
- Među zemljama OECD-a, najveći efekat medicinskih sestara na povećanje pokazatelja očekivanog životnog veka istražen je u Japanu, Islandu, Belgiji, Češkoj, Sloveniji i Švedskoj.





# Long-run elasticity of effect nursing had on life expectancy



Dugoročna elastičnost uticaja nivoa medicinskih sestara na očekivani životni vek pri rođenju i na 65 godina (2000-2016). Postoji jasna pozitivna veza između nivoa popunjenosti medicinskih sestara i indikatora očekivanog životnog

SESTRINSTVO IMA PERSPEKTIVU, UVIDE, DOKAZE I  
REŠENJA ZA MNOGE ZDRAVSTVENE POTREBE I  
IZAZOVE SA KOJIMA SE SVET TRENUTNO SUOČAVA

# NURSES FOR FUTURE



# DESET POLITIČKIH AKCIJA ICN-POVELJA ZA PROMENE :

- 1. ZAŠTITITE I INVESTIRAJTE U  
PROFESIJU MEDICINSKIH SESTARA**
  - *Da biste obnovili zdravstvene sisteme*
  - *Hitno se pozabavite i poboljšajte podršku zdravlju i dobrobiti medicinskih sestara tako što ćete obezbediti bezbedne i zdrave uslove rada i poštovati njihova prava*

- **2.HITNO POBOLJŠANJE PODRŠKA ZA ZDRAVLJE I DOBROBIT MEDICINSKIH SESTARA,**
- obezbeđivanjem bezbednih i zdravih uslova rada i poštovanjem njihovih prava.
- Uspostaviti sisteme kako bi se osigurao siguran nivo osoblja.
- Obezbedite zaštitu protiv nasilja i opasnosti na radnom mestu i sprovoditi međunarodne standarde rada o pravima medicinskih sestara da rade bezbedno i zdravo,
- podržavajuće okruženje koje obezbeđuje fizičku i mentalnu zaštitu zdravlja.

- **3. UNAPREDITE STRATEGIJE ZA ZAPOŠLJAVANJE I ZADRŽAVANJE MEDICINSKIH SESTARA** za rešavanje **nedostatka radne snage**.
- Poboljšajte nadoknadu za medicinske sestre kako biste osigurali poštenu i pristojnu platu i beneficije i podržali pozitivno okruženje u praksi
- obezbediti im resurse koji su im potrebni da bezbedno obavljaju svoj posao, efektivno i efikasno.
- Profesionalno upravljanje fondom, priznanje i razvojne aktivnosti kroz karijerne putanje.

#### 4. RAZVITI, IMPLEMENTIRATI I FINANSIRATI NACIONALNE PLANOVE RADNE SNAGE

za medicinske sestre sa ciljem samodovoljnosti u snabdevanju budućih medicinskih sestara.

- Investirajte u *visokokvalitetne, akreditovane programe obrazovanja medicinskih sestara* da biste pripremili više novih medicinskih sestara i unapredili razvoj karijere za postojeće medicinske sestre. jačanjem i modernizacijom regulative i ulaganjem u naprednu praksu medicinskih sestara i modele nege koje vode medicinske sestre

- **5. INVESTIRAJTE U VISOKOKVALITETNE, AKREDITOVANE PROGRAME OBRAZOVANJA MEDICINSKIH SESTARA**
- Da pripremi više novih medicinskih sestara i unapredi razvoj karijere za postojećemedicinske sestre. Dizajnirajte nastavne planove tako da medicinske sestre diplomiraju sa pravim veštinama, kompetencije i samopouzdanje da se odgovori na promene i razvojzdravstvene potrebe zajednica i podrška napredovanju u karijeri od opštegna specijalističku i naprednu praksu

- **6.OMOGUĆITE MEDICINSKIM SESTRAMA DA RADE U SVOM PUNOM OBIMU SESTRINSKE PRAKSE**
- jačanjem i modernizacijom regulative i ulaganjem u napredne sestrinska praksa i modeli nege koje vodi medicinska sestra. Preorijentišite se i integrišitezdravstvene sisteme za javno zdravlje, promociju i prevenciju zdravlja primarne zdravstvene zaštite,negu u zajednici, kod kuće i na pacijentu.



- **7. PREPOZNAJTE I CENITE VEŠTINE, ZNANJE, ATRIBUTE I STRUČNOST** medicinskih sestara.
- Poštujte i promovirajte uloge medicinskih sestara kao zdravstvenih radnika, naučnika, istraživači, vaspitači i rukovodioci. Uključite medicinske sestre u donošenje odluka koje utiču zdravstvene zaštite na svim nivoima. Promovišite i investirajte u pravednu kulturu koja poštuje profesija medicinskih sestara kao vodeći doprinosioci visokokvalitetnim zdravstvenim sistemima.

- **8. AKTIVNO I SMISLENO ANGAŽOVATI NACIONALNA UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA** kao kritični profesionalni partneri u svim aspektima zdravstvene i socijalne politike, isporukai liderstvo kao iskusan glas sestara od poverenja. Gradite lokalno, nacionalna i globalna multilateralna partnerstva
- **9. ŠTITI UGROŽENO STANOVNIŠTVO, PODRŽAVATI I POŠTOVATI LJUDSKA PRAVA, RAVNOPRAVNOST POLOVA I SOCIJALNA PRAVDA.** Postavite i održavajte sestrinsku etiku nacentar dizajna i isporuke zdravstvenih sistema tako da svi ljudi mogu da pristupe zdravstvenu zaštitu koja je pravična, nediskriminatorna, usmerena na ljude i pravazasnovano, i bez rizika od finansijskih poteškoća.

- **10. IMENOVATI RUKOVODIOCE MEDICINSKIH SESTARA** na rukovodeća mesta u svim zdravstvenim organizacijama i kreiranje vladine politike.
- Ojačajte rukovodstvo medicinskih sestara zdravstvene sisteme i stvaraju i održavaju liderske uloge medicinskih sestara tamo gde jesu najpotrebnije.

Ako zemlje ozbiljno ne razmotre održavanje **PRIVLAČNOSTI SESTRINSTVA** kao karijere obezbeđivanjem **pravične plate** i uslova zazapošljavanje i **izgledi za karijeru**, srednjoročno i dugoročno snabdevanje **NOVIM** medicinskim sestrama će biti **UGROŽENO**



Dr Amelia Latu Afuhaamango Chief Nursing  
Officer the World Health Organization.



ICN President Dr Pamela  
Cipriano



A black stethoscope is positioned on the left side of the yellow graphic, with its tubing extending upwards and its chest piece at the bottom.

**THANK YOU  
NURSES**

INTERNATIONAL NURSES DAY

Image tweeted by @bujalingo\_

1. Affara, F., et al. (2020). Nurses: a voice to lead nursing the world to health. International Council of Nurses. Available at: [https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/03/IND\\_Toolkit\\_120320.pdf](https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/03/IND_Toolkit_120320.pdf).
2. Britnell, M. (2019). Human Solving the Global Workforce Crisis in Health care. 2019, New York: Oxford University Press.
3. American Association of Nurse Practitioners (AANP) (2022). Issues at a Glance: Full Practice Authority. Available at: <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/policy-briefs/issues-full-practice-brief>
4. Australian College of Nursing (ACN) (2020). A National Minimum Dataset for Nursing Workforce Planning and Decision Making – A White Paper by ACN. ACN Canberra.
5. Bae, S.H. (2022). Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. Int Nurs Rev, 2022. 69(3): p. 392-404.
6. Baker, C., Cary, A.H. and da Conceicao Bento, M. (2021). Global standards for professional nursing education: The time is now. J Prof Nurs, 2021. 37(1): p. 86-92.
7. Berlin, G., et al. (2022). Should I stay, or should I go? Australia's nurse retention dilemma. McKinsey and Company
8. Hajizadeh, A., et al. (2021), Factors influencing nurses' participation in the health policy-making process: a systematic review. BMC Nursing, 2021. 20(1): p. 128.
9. Arshia Amiri, Katri Vehviläinen-Julkunen, Tytti Solankallio-Vahteri, Sirpa Tuomi, Impact of nurse staffing on reducing infant, neonatal and perinatal mortality rates: Evidence from panel data analysis in 35 OECD countries, International Journal of Nursing Sciences, 10.1016/j.ijnss.2020.02.002, 7, 2, (161-169), (2020).
10. Arshia Amiri, Tytti Solankallio-Vahteri, Analyzing economic feasibility for investing in nursing care: Evidence from panel data analysis in 35 OECD countries, International Journal of Nursing Sciences, 10.1016/j.ijnss.2019.06.009, 7, 1, (13-20), (2020)