



Izveštaj s konferencije

BUDUĆA EUROPSKA STRATEGIJA ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE I ZDRAVSTVENU SKRB: REZULTATI DVODNEVNOG SASTANKA U BRUXELLESU I DIJALOGA U EUROPSKOM PARLAMENTU

Kristian Civka^{1,2}, Alesandro Stievano³, Patrizia Burga⁴, Ber Oomen⁵, Jose Luis Gomez⁶, Adriano Friganović^{1,2,7}

¹ Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb, Hrvatska

² Zdravstveno veleučilište Zagreb, Mlinarska 35, Zagreb, Hrvatska

³ Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Messina, 98100 Messina, Italija

⁴ University Hospital of Padova, Italija

⁵ Europska organizacija medicinskih sestara specijalista

⁶ Becton Dickinson

⁷ Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Viktora Cara Emina 5, Rijeka, Hrvatska

Dopisni autor: Kristian Civka  kristian.civka@hdmsarist.hr

DOI: <https://doi.org/10.65241/wh.9.1.11>

Za citiranje: Civka K, Stievano A, Burga P, Oomen B, Gomez JL, Friganovic A. Buduća europska strategija za zdravstvene radnike i zdravstvenu skrb: rezultati dvodnevno sastanka u bruxellesu i dijaloga u eu parlamentu. *World of Health*. 2026;1(9):102-107. <https://doi.org/10.65241/wh.9.1.11>

Primljeno: 3. ožujka 2026. | Recenzirano: 11. travnja 2026. | Prihvaćeno: 13. travnja 2026.

SAŽETAK

Zdravstveni sustavi diljem Europe pod sve su većim pritiskom zbog sve većeg nedostatka medicinskih sestara. Zbog starenja radne snage i rastućih potreba pacijenata, bolnicama je teško održavati odgovarajući broj osoblja. Pritisak je postao još očitiji tijekom krize COVID-19, koja je istaknula duboke ranjivosti u sustavu. Kako se medicinske sestre suočavaju s rastućim opterećenjem poslom i emocionalnim umorom, otpornost se pojavljuje kao ključna vještina. Ovaj članak donosi izvještaj o dvodnevnom sastanku održanom u Bruxellesu, 3. i 4. studenog 2025. koji je okupio ključne dionike, kreatore politika i zastupnike Europskog parlamenta kako bi raspravljali o budućoj europskoj strategiji za zdravstvene radnike i zdravstvenu skrb. Ovaj dvodnevni događaj uključio je Opću skupštinu Europske organizacije medicinskih sestara specijalista i rasprave na visokoj razini u Europskom parlamentu usmjerene na jačanje europske zdravstvene radne snage, postavljanje temelja za poboljšanje uvjeta rada i razvoj dugoročnih strategija za održivu pružanje zdravstvene skrbi u Europi. Ovaj će članak istaknuti ključne teme, potrebe za preporukama politika i dogovorene zajedničke akcije za rješavanje rastućih izazova planiranja zdravstvene radne snage i skrbi za pacijente diljem Europske unije. Razvijanje otpornosti pomaže zdravstvenim djelatnicima da upravljaju stresom, prilagode se nepredvidivim uvjetima i nastave pružati sigurnu i suosjećajnu skrb. Institucije igraju ključnu ulogu poticanjem podržavajućeg

okruženja, pružanjem resursa za mentalno zdravlje i promicanjem ravnoteže između poslovnog i privatnog života. Jačanje otpornosti u zdravstvenim sustavima stoga nije samo osobna potreba već strateški prioritet za budućnost europskog zdravstva.

Ključne riječi: medicinske sestre specijalisti, politika, zagovaranje, dionici, suradnja.

UVOD

Europa se suočava s rastućim nedostatkom medicinskih sestara zbog starenja stanovništva i povećanih potreba za zdravstvenom skrbi. Mnoge zemlje imaju poteškoća s privlačenjem i zadržavanjem kvalificiranih medicinskih sestara, što dovodi do velikog opterećenja poslom i sagorijevanja. Pandemija COVID-19 dodatno je otkrila krhkost zdravstvene radne snage. Kao rezultat toga, zdravstveni djelatnici suočavaju se s visokom razinom emocionalnog sagorijevanja, koje se od drugih uzroka sagorijevanja razlikuje po intenzitetu i brzini razvoja (1). Nedostatak osoblja ugrožava sigurnost pacijenata, kvalitetu skrbi i ukupnu učinkovitost sustava. Strah od nepoznatog povećava razinu anksioznosti kod osoba s već postojećim mentalnim zdravstvenim problemima, ali i kod zdravih osoba (2). Medicinske sestre često se suočavaju s emocionalnom i fizičkom iscrpljenošću zbog dugog radnog vremena i nedovoljno

osoblja na odjelima. Mentalno zdravlje medicinskih sestara u europskim zdravstvenim sustavima sve više zabrinjava. Mnoge medicinske sestre doživljavaju visoku razinu stresa, anksioznosti i sagorijevanja zbog nedostatka osoblja i velikog opterećenja poslom. Studija među zdravstvenim radnicima u Italiji tijekom pandemije COVID-19 pokazala je visoku prevalenciju sagorijevanja: 61,9 % za emocionalnu iscrpljenost, 47,6 % za depersonalizaciju i 34,3 % za smanjeno osobno postignuće, pri čemu su medicinske sestre imale 4,5 puta veću vjerojatnost da će doživjeti sagorijevanje u usporedbi s pomoćnicima, dok je depersonalizacija bila značajno češća među mlađim medicinskim sestrama (3). Emocionalni zahtjevi skrbi za pacijente, u kombinaciji s ograničenom institucionalnom podrškom, dodatno pojačavaju psihološki pritisak. Poslijepandemijski pritisci također su doveli do porasta slučajeva depresije, sagorijevanja i umora od suosjećanja među zdravstvenim radnicima. Ključne studije povezale su iscrpljenost medicinskih sestara s incidentima povezanim sa sigurnošću pacijenata, pogreškama u liječenju, nedostatkom osoblja i većom smrtnošću pacijenata. Zbog ključne uloge medicinskih sestara u pružanju i, u nekim slučajevima, nadzoru skrbi za pacijente, iscrpljenost medicinskih sestara može biti povezana s mnogim dimenzijama ishoda liječenja pacijenata (4). Drugi je problem starenje stanovništva i diljem svijeta i na europskom kontinentu. Starenje stanovništva diljem Europe povećava potražnju za zdravstvenim uslugama, stavljajući sve veći pritisak na medicinske sestre koje pružaju akutnu i dugotrajnu skrb. Ovo starenje stanovništva EU vjerojatno će rezultirati značajnom potražnjom za nizom usluga skrbi, jer sve veći udio stanovništva postaje krhak i pati od pogoršanja fizičkog i mentalnog zdravlja (5). Kako sve više starijih osoba zahtijeva složenu, kroničnu i gerijatrijsku skrb, opterećenje medicinskih sestara se povećava, što dovodi do veće razine stresa i rizika od izgaranja. Ovaj pritisak doprinosi nedostatku osoblja, smanjenoj kvaliteti skrbi za pacijente, duljim vremenima čekanja i povećanim medicinskim pogreškama, što u konačnici slabi učinkovitost zdravstvenog sustava. Bez strateškog planiranja i podrške radne snage, kombinirani učinak starenja stanovništva i preopterećenih medicinskih sestara ugrožava održivost i otpornost zdravstvenih sustava. Strategije za poticanje otpornosti medicinskih sestara ne samo da će utjecati na medicinsko osoblje, već će poboljšati ishode liječenja pacijenata (6). Zdravstveni sustavi mogu poduzeti različite mjere za rješavanje problema starenja zdravstvene radne snage. Potreban je dvostruki pristup koji obrazuje, zapošljava i zadržava mlade stručnjake te ulaže u zreliju radnu snagu (7). Rješavanje problema mentalne dobrobiti medicinskih sestara putem savjetodavnih usluga, podržavajućeg vodstva i upravljivog radnog opterećenja ključno je za održavanje zdrave i učinkovite radne snage. Jedan od načina da se to spriječi jest osigurati da svi članovi medicinskog osoblja primaju psihološku pomoć i stvoriti radno okruženje koje pogoduje dobrom mentalnom i emocionalnom zdravlju (8, 9). Izgradnja otpornosti među zdravstvenim radnicima postala je ključna za održavanje učinkovitosti pod stresom. Otporne medicinske sestre mogu se bolje prilagoditi izazovima i brže se oporaviti od nedaća. Rješavanje nedostatka radne snage uz promicanje otpornosti ključno je za održavanje europskih zdravstvenih sustava. Poticanje timskog rada i podrške kolega pomaže u jačanju kolektivne otpornosti. Bolnice i ustanove moraju ulagati u programe podrške mentalnom

zdravlju i profesionalnog razvoja. Otpornost u zdravstvu može se opisati kao „sposobnost prilagodbe izazovima i promjenama na različitim razinama sustava kako bi se održala visokokvalitetna skrb“ (10). Strateško planiranje pristupa politikama u zdravstvu također mora uključivati organizacije i bolnice u kojima su zaposlene medicinske sestre. Veća stopa fluktuacije također negativno utječe na organizacije i bolnice. Flanders i sur. (2020.) istaknuli su da je povećana fluktuacija medicinskih sestara, uzrokovana izgaranjem, rezultirala visokim organizacijskim troškovima zbog potrebe za obukom drugih medicinskih sestara radi popunjavanja upražnjenih radnih mjesta. Fluktuacija medicinskih sestara, zbog stresora na radnom mjestu koje osjećaju i doživljavaju medicinske sestre kritične njege, negativno je utjecala na pružanje skrbi pacijentima (11,12,13,14,15,16).

KONTEKST

Medicinska radna snaga u Europskoj uniji temelj je pružanja zdravstvene skrbi, no suočava se s trajnim izazovima koji ugrožavaju i održivost radne snage i kvalitetu skrbi. Medicinske sestre rade u različitim profesionalnim statusima: *praktikantice* koji pružaju izravnu skrb pacijentima, *profesionalno aktivne* medicinske sestre koje za tu ulogu trebaju medicinsku obuku i *licencirane* medicinske sestre koje su registrirane, ali mogu biti neaktivne ili raditi izvan izravne skrbi – što naglašava složenost planiranja radne snage. Medicinske sestre koje rade na vrlo dinamičnim odjelima moraju shvatiti s koliko se stresnih situacija suočavaju, a nedostatak radne snage dugoročno im ne pruža podršku. Nepodržavajuće radno okruženje, napuštanje profesije i razina iscrpljenosti samo čine ove situacije naizgled nerješivima. Zbog prirode svog posla, medicinske sestre predstavljaju veći postotak zdravstvenih radnika koji se često suočavaju s traumatičnim događajima, što je identificirano kao faktor koji doprinosi fluktuaciji radnih mjesta (17). Usred nedostatka osoblja, velikog opterećenja poslom i rastućih zahtjeva pacijenata, medicinske sestre doživljavaju značajno izgaranje i izazov mentalnog zdravlja, što negativno utječe na sigurnost pacijenata, zadovoljstvo i ukupnu kvalitetu zdravstvene skrbi. Identifikacija stresora odnosi se na prepoznavanje stresora na radnom mjestu i verbaliziranje tih stresora kako bi se potaknula rana intervencija organizacije za rješavanje tih problema (18). Rješavanje ovih problema zahtijeva sustavnu transformaciju prema otpornim zdravstvenim sustavima koji daju prioritet mentalnoj dobrobiti, podržavaju zadržavanje stručnjaka i osiguravaju održivu, visokokvalitetnu skrb u zdravstvenim sustavima EU.

OPĆA SKUPŠTINA

Opća skupština Europske organizacije medicinskih sestara specijalista (ESNO) održana je prvog dana u Bruxellesu. Nakon sastanka s hibridnim sudionicima, sastanak je bio uspješan i produktivan. Financijski pregled pokazao je pozitivan ishod nakon nedavnog kongresa unatoč nazočnosti nešto više od 200 sudionika, a snažna podrška sponzora i lokalne industrije osigurala je uspješan i financijski pozitivan događaj. Udruga se i dalje prvenstveno oslanja na vanjsko financiranje, ali kontinuirana

suradnja s projektima EU i diverzifikacija prema tehnološkoj industriji pomažu u jačanju održivosti. Formiran je odbor za financijska sredstva uz blagajnika kako bi se osigurala financijska transparentnost i odgovornost u budućnosti.

Nakon izvještavanja o INI-ju, organizacija je nedavno provela novu vrstu konzultacija s članovima, koja se pokazala vrlo produktivnom. Četiri do pet članova dalo je detaljne povratne informacije o organizacijskoj strukturi i budućim smjerovima. Općenito zadovoljstvo bilo je visoko, iako su mnogi članovi izrazili želju za većim uključivanjem u operativni i programski rad. To je istaknulo potrebu za poboljšanom integracijom i koherentnošću među aktivnostima. Na temelju tih uvida, organizacija je utvrdila da, iako su sve inicijative relevantne, one često funkcioniraju neovisno. Kako bi se to riješilo, razvija se dugoročni poslovni plan za jačanje veza, stvaranje usklađenosti i podršku održivom rastu. Plan se usredotočuje na uspostavljanje jedinstvene vrijednosne ponude, usklađene komunikacije i jasnijeg strateškog smjera.

Također je uvedena inicijativa nove web trgovine kako bi se poboljšao pristup organizacijskim materijalima kao što su izvješća, vodiči i alati za kampanje, uz istovremeno generiranje skromnih prihoda. Članovi će i dalje primati besplatne materijale za promociju udruge, dok ih vanjski partneri mogu kupiti. Konačno, predloženi dugoročni poslovni model ima za cilj premjestiti organizaciju iz fragmentacije u jedinstvo. Naglašava zajedničko zagovaranje, obrazovanje i partnerske napore, uz potporu financijske održivosti i jasnog vrijednosnog prijedloga. Ovaj okvir će voditi buduću koordinaciju, angažman i upravljanje resursima, osiguravajući da sve aktivnosti koherentno doprinose misiji i utjecaju organizacije.

8. kongres ESNO-a održat će se u Rimu od 4. do 6. lipnja 2026. na Sveučilištu Campus, smještenom u samom srcu grada u blizini Vatikana. Iako organizacija dodatnih regionalnih događaja možda neće biti izvediva, ESNO planira podržati nacionalne organizacije održavanjem manjih panel rasprava. Strateški, ESNO ima za cilj poboljšati veze sa sveučilištima i udrugama medicinskih sestara diljem Europe kako bi potaknuo integraciju i razmjenu znanja.

Nedavne suradnje, poput događaja u Sjevernoj Makedoniji kojeg je podržao ESNO, pokazale su se strateški vrijednima u jačanju regionalnog angažmana. Napori ESNO-a također će se usredotočiti na angažiranje medicinskih sestara iz nedovoljno zastupljenih regija, poput Španjolske i sjeverne Europe, pružanjem početne podrške za poticanje sudjelovanja. Ovaj pristup usklađen je s ciljem ESNO-a da proširi svoju europsku mrežu i osigura da sve zemlje imaju priliku doprinijeti i imati koristi od zajedničkog stručnog znanja.

Neki članovi, uključujući regulatorna tijela poput Albanije, donose vrijedne perspektive kolektivnom naporu. Cilj je promicati jedinstvo među sestrinskim specijalnostima uz održavanje jasnih razlika između različitih subjekata poput sindikata, udruga i regulatornih tijela - od kojih svaki služi svojoj misiji i svrsi. Fokus ESNO-a ostaje na predstavljanju i unapređenju specijaliziranog sestrinstva u Europi. Vodstvo organizacije čvrsto vjeruje da je suradnja među različitim, ali komplementarnim institucijama ključna za napredak u europskom sestrinstvu, poticanje većeg jedinstva i unapređenje struke u svim zemljama.

SASTANAK S KLJUČNIM ČLANOM EUROPSKOG PARLAMENTA U VEZI S AKTUALNIM PROBLEMIMA

Rast ESNO-a kao organizacije proizlazi iz suradnje raznih udruženja diljem Europe, posebno onih koja predstavljaju kliničke specijalnosti i nacionalne profesionalne skupine. Ova raznolikost glasova jača organizaciju i odražava bogatstvo sestrinske prakse diljem kontinenta.

ESNO igra ključnu ulogu kao kolektivni glas medicinskih sestara specijalista za ključne dionike i kreatore politika diljem Europe. Predstavljajući stručnost, potrebe i perspektive sestrinske struke, ESNO osigurava da u kreiranju zdravstvene politike sudjeluju oni koji rade najbliže pacijentima i kliničkoj stvarnosti. Njegovo zalaganje pomaže u oblikovanju strategija temeljenih na dokazima, utječe na zakonodavne procese i podiže svijest o ključnim pitanjima radne snage, obrazovanja i prakse. Svojom snažnom prisutnošću na europskoj razini, ESNO doprinosi izgradnji otpornih zdravstvenih sustava i osigurava da profesionalni glas medicinskih sestara ostane središnji u raspravama o politikama i donošenju odluka.

Sastanak sa zastupnikom u Europskom parlamentu dr. Andrésom Tivadarom Kuljom, održan 3. studenog 2025., okupio je predstavnike ESNO-a i nekoliko nacionalnih udruženja medicinskih sestara kako bi razgovarali o rastućim izazovima u pogledu radne snage s kojima se suočavaju medicinske sestre diljem Europe. Sudionici su istaknuli ključna pitanja poput nedostatka osoblja, sve većeg pritiska radnog opterećenja i hitne potrebe za strategijama za zadržavanje medicinskih sestara u struci. Dr. Kulja izrazio je zahvalnost na jasno iznesenoj zabrinutosti utemeljenoj na dokazima, naglašavajući da se ti glasovi čuju i prepoznaju kao gorući problem na razini cijele Europe. Rasprava je zaključena zajedničkim razumijevanjem potrebe za razvojem nove, koordinirane strategije za jačanje radne snage medicinskih sestara i osiguranje održivosti zdravstvenih sustava diljem Europske unije.

ESNO DOGAĐAJ

Ovaj događaj na visokoj razini u Bruxellesu bavio se zabrinjavajućim nedostatkom zdravstvenih djelatnika, s naglaskom na medicinske sestre, njegovateljice i liječnike, posebno u primarnoj i javnoj zdravstvenoj zaštiti. Okupljajući europske kreatore politika, čelnike u zdravstvu i stručnjake za njegu, događaj je imao za cilj potaknuti konsenzus o usklađivanju strategija zadržavanja na poslu kako bi se ojačala radna snaga. Pad broja medicinskih sestara i liječnika potkopao je zdravstvene sustave, trend koji je pogoršala pandemija COVID-19, a rascjepkane inicijative do sada nisu uspjele pružiti trajna rješenja. Istraživanja pokazuju da medicinske sestre i liječnici imaju veću vjerojatnost da će ostati na svojim pozicijama kada se osjećaju podržano, priznato i osnaženo; međutim, razlike u obrazovanju i certificiranju diljem Europe doprinose nestabilnosti radne snage. Prema RNAO-u, osnažujuće radno okruženje karakterizira pružanje „pristupa informacijama, podršci, resursima i prilikama za učenje i rast“,

što se mora odvijati u okruženju koje potiče profesionalnu autonomiju, kao i institucionalnu podršku (19). Događaj je pružio platformu za usklađivanje perspektiva i promicanje djelovanja prema usklađenom okviru za zadržavanje medicinskih sestara, razvoj karijere, obrazovanje i certificiranje. Uz glavne izlagače, sudionici - uključujući slušatelje, ispitivače i ispitanike - aktivno su sudjelovali u raspravama. Ključne teme uključivale su podršku mentalnom zdravlju, rodnu ravnopravnost i održive karijerne puteve, što odražava dokaze da kada su zdravstveni djelatnici podržani, stabilnost radne snage i kvaliteta skrbi za pacijente se poboljšavaju.

Program je obuhvatio ključne teme koje se bave gorućim problemima europske zdravstvene radne snage, sažeto prikazane u tablici 1.

Tablica 1. Program strateškog dijaloga o vodstvu u sestrinstvu, ostanaku na poslu i održivim zdravstvenim sustavima

Naslov predavanja	Organizacija koju predstavlja izlagač
Izgradnja kapaciteta s naglaskom na jačanje pozicija i odgovornosti	Svjetska zdravstvena organizacija
Potporna Komisije državama članicama u rješavanju izazova u njihovim zdravstvenim sustavima i radnoj snazi	Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane Europske komisije
Povećanje stope ostanaka na poslu ključno je za rješavanje nedostatka zdravstvene radne snage	Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD)
Uključivanje mentalnog zdravlja i rodne ravnopravnosti	Europski ekonomski i socijalni odbor (EESC)
Jednakost kao preduvjet za održivu zdravstvenu radnu snagu	
Akcijski plan za medicinske sestre provodit će se na nacionalnoj, međudržavnoj i disciplinskoj razini: aktivnosti na razini SZO-a	Svjetska zdravstvena organizacija - Europa
Kako je ostanak na poslu povezan sa znanostima i perspektivama u karijeri	Sigma Theta Tau Europe
Kontinuirani razvoj sestrijske profesije kao kontrast paralizi zdravstvenih sustava	Medicinske sestre napredni praktičari

Kriza europske radne snage u sestrinstvu predstavlja strukturnu prijetnju kvaliteti zdravstvene skrbi, jednakosti i održivosti. Visoke razine sagorijevanja, mentalne patnje i fizičkog rizika potkopavaju dobrobit medicinskih sestara i rezultate za pacijente. Rješavanje ovih izazova zahtijeva temeljni pomak prema otpornim zdravstvenim sustavima koji štite medicinske sestre, podržavaju profesionalni razvoj i omogućuju održive karijere.

Tablica 2. Sažetak odvojenih sesija

Odvojena sesija 1 - Ostanak na poslu i ekonomija

S financijskog i pravnog gledišta, rasprava je ostanak medicinskih sestara pozicionirala kao ekonomsko ulaganje, a ne kao trošak radne snage. Thomas London istaknuo je važnost mjerljivih ključnih pokazatelja uspješnosti (KPI) za demonstraciju utjecaja sustava, ističući smanjene liste čekanja i broj slobodnih radnih mjesta, manje oslanjanje na privremeno osoblje, poboljšane organizacijske učinkovitosti povezane sa zadovoljstvom radne snage i jači kontinuitet skrbi za kronične pacijente. Utvrđene su četiri strateške poluge za unapređenje zadržavanja zaposlenih. Prvo, modeli naknada trebali bi se razvijati kroz varijabilne pristupe i bolju financijsku potporu za učenike i nastavnike. Drugo, uvjeti rada zahtijevaju pojačanu pravnu zaštitu - posebno tijekom vremena odmora - uz podršku pristupa podacima o radnoj snazi. Treće, nacionalni okviri za kontinuirani profesionalni razvoj trebali bi uključivati zaštićeno vrijeme za osposobljavanje unutar radnog vremena. I konačno, organizacijska reforma - kroz ojačano delegiranje, financiranje temeljeno na rezultatima, ulaganje u vodstvo u sestrinstvu i strategije zadržavanja na radnom mjestu poput magneta - prepoznata je kao ključna za izgradnju održivog zadržavanja i učinkovitosti sustava.

Odvojena sesija 2 - Mentorstvo

Iz perspektive profesionalne kulture i održivosti radne snage, rasprava je naglasila mentorstvo kao utjecajan pokretač zadržavanja medicinskih sestara. Pokazalo se da strukturni mentorski programi - kada su formalno ugrađeni u organizacijske okvire - jačaju rane prijelaze u karijeru, smanjuju osipanje zaposlenika i poboljšavaju dugoročni profesionalni angažman. Tijekom rasprava u manjim grupama, podijeljeni su brojni primjeri iz prakse s nacionalne i institucionalne razine, potkrijepljeni novim dokazima koji pokazuju poboljšanja u zadovoljstvu poslom, kliničkom samopouzdanju i koheziji tima. Sudionici su naglasili da učinkovito mentorstvo nadilazi neformalnu podršku vršnjaka; ono zahtijeva obučene mentore, zaštićeno vrijeme i usklađenost s putevima razvoja karijere. Pojavio se kolektivni poziv za poticanje obnovljene kulture u kojoj se mentorstvo prepoznaje kao ključna strategija radne snage, pozicionira uz financijska ulaganja i podržava se namjenskim financiranjem, strukturama upravljanja i podrškom vodstva kako bi se osigurala prilagodljivost i održivost

Odvojena sesija 3 - Smjer i politika radne snage

Sesija o smjeru i politici zdravstvene radne snage rezultirala je zajedničkim prepoznavanjem strateške važnosti strukturiranog sudjelovanja zdravstvenih djelatnika u europskim procesima donošenja odluka. Rasprave su naglasile da se održivost radne snage, mobilnost, obrazovanje i opseg prakse sve više oblikuju na razini EU, što zahtijeva proaktivnu zastupljenost medicinskih sestara unutar formalnih institucija i foruma o politici. Sudionici su naglasili vrijednost doprinosa otvorenim konzultacijama, stručnim panelima i savjetodavnim platformama gdje se formiraju zakonodavni i programski okviri. Izneseni su primjeri profesionalnih organizacija koje uspješno utječu na agende putem koordiniranog zagovaranja i podnošenja dokaza. Pojavio se jasan poziv za jačanje usklađenosti s europskim agencijama i tijelima zdravstvenih radnika kako bi se pristupilo političkim informacijama, tehničkim smjernicama i strateškoj podršci - osiguravajući ugradnju perspektive medicinskih sestara u buduće politike radne snage, instrumente financiranja i regulatorne razvoje u europskom zdravstvenom ekosustavu.

Sastanak u Bruxellesu i strateški dijalog pokazali su široki konsenzus: medicinske sestre su nezamjenjive za europske zdravstvene sustave i njihovi glasovi moraju ostati središnji u razvoju politika. Koordinirana europska akcija hitno je potrebna kako bi se premostio jaz između politike i prakse.

POZIV NA DJELOVANJE:

Tijekom sastanka u Bruxellesu utvrđena su četiri međusobno povezana strateška prioriteta:

1. Psihološka sigurnost i podrška mentalnom zdravlju

Uspostavljanje psihološki sigurnih radnih mjesta s pristupom povjerljivom savjetovanju, programima prevencije izgaranja, strukturiranim izvještavanjem i treningom otpornosti.

2. Fizička sigurnost i zaštita na radnom mjestu

Jačanje standarda zaštite na radu, sprječavanje nasilja, ergonomska zaštita i sigurniji dizajn objekata radi smanjenja dugoročnih zdravstvenih rizika.

3. Digitalna transformacija i inovacija

Ubrzavanje usvajanja digitalnih alata koji smanjuju administrativno opterećenje, povećavaju sigurnost pacijenata, poboljšavaju učinkovitost tijekom rada i podržavaju dobrobit osoblja.

4. Usklađivanje kompetencija i profesionalna mobilnost

Usklađivanje obrazovnih, kompetencijskih i certifikacijskih standarda radi olakšavanja prekogranične mobilnosti, međusobnog priznavanja kvalifikacija i dosljedne kvalitete skrbi u svih 27 zemalja EU-a.

Poziv europskim institucijama i državama članicama

Sudionici ovog strateškog dijaloga pozivaju Europsku komisiju, Europski parlament, Vijeće Europske unije i sve države članice da poduzmu hitne i koordinirane mjere kako bi:

- **Utvdili minimalne europske standarde za psihološku sigurnost i podršku mentalnom zdravlju** u svim zdravstvenim ustanovama, osiguravajući pristup povjerljivom savjetovanju, strukturiranom debriefingu, obuci za otpornost i zaštiti za stručnjake koji izražavaju zabrinutost u vezi sa sigurnošću.
- **Jačali fizičku sigurnost i zaštitu na radnom mjestu** poboljšanim dizajnom objekata, sigurnijim medicinskim uređajima, robusnim mjerama zaštite zdravlja na radu te sprječavanjem nasilja i ergonomske ozljede.
- **Dali prioritet integraciji tehnologije koja poboljšava psihološku sigurnost i učinkovitost**, uključujući digitalne sustave tijekom rada, alate za praćenje lijekova, nosive sigurnosne uređaje i inovacije u dizajnu okoliša koje smanjuju kognitivno preopterećenje i umor.
- **Uskladili kompetencije, obrazovanje i certificiranje medicinskih sestara diljem 27 zemalja EU-a**, omogućujući profesionalnu mobilnost, međusobno priznavanje kvalifikacija i

dosljednu visokokvalitetnu skrb, posebno u vrijeme nedostatka radne snage ili krize.

Ovaj događaj traži jedinstveno europsko vodstvo kako bi se osiguralo da medicinske sestre – koje čine okosnicu europskih zdravstvenih sustava – budu osnažene, zaštićene i opremljene za suočavanje sa sadašnjim i budućim izazovima.

ZAKLJUČAK

Radnu snagu medicinskih sestara u Europskoj uniji karakteriziraju različiti profesionalni statusi, što odražava razlike u osposobljavanju, zapošljavanju i regulatornom priznavanju. Među medicinskim sestrama obično se razlikuju tri ključne kategorije. *Praktičarke* su zdravstveni djelatnici koji pružaju usluge izravno pacijentima, predstavljajući radnu snagu na prvoj crti koja svakodnevno pruža skrb. *Profesionalno aktivne* medicinske sestre uključuju djelatnike u praksi, ali i zdravstvene djelatnike čije je medicinsko obrazovanje preduvjet za njihov trenutni posao, čak i ako nisu izravno uključeni u njegu pacijenata. Konačno, *licencirane* medicinske sestre obuhvaćaju sve registrirane zdravstvene djelatnike koji imaju pravo na rad, uključujući one čije obrazovanje iz sestrištva nije izravno potrebno za njihovu ulogu, kao i pojedince koji su ekonomski neaktivni, poput umirovljenika ili onih koji su trenutno nezaposleni. Razumijevanje tih razlika ključno je za planiranje radne snage, razvoj politika i rješavanje problema poput nedostatka osoblja, kombinacije vještina i raspodjele resursa u zdravstvenim sustavima EU-a. Medicinske sestre u svim zdravstvenim sustavima suočavaju se s visokom razinom iscrpljenosti i izazovima mentalnog zdravlja, uzrokovanim dugim radnim vremenom, nedostatkom osoblja i emocionalnim zahtjevima skrbi za pacijente. Ti pritisci ne utječu samo na dobrobit medicinskih sestara, već ugrožavaju sigurnost, zadovoljstvo i kvalitetu skrbi o pacijentima. Rješavanje ovih problema zahtijeva temeljnu transformaciju prema otpornim zdravstvenim sustavima koji daju prioritet podršci mentalnom zdravlju, upravljivom opterećenju i organizacijskim strategijama koje potiču profesionalno ispunjenje i ostanak na poslu.

REFERENCE:

1. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav. Immun.* 2020;89:531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>.
2. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. *JOEM.* 2020;62:01; 783-787.
3. Bisesti A, Mallardo A, Gambazza S, Binda F, Galazzi A, Pazzaglia S, Laquintana D. Facing COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in Milan: prevalence of burnout in nursing staff working in sub-intensive care units. *Int J Environ Res Publ Health.*

- 2021;18(13):6684. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136684>.
4. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024; 7(11):e2443059. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059
 5. Eurostat. Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals. Eurostat Statistics Explained. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals, accessed 27.11.2025.
 6. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett Webb R. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *J Nurs Manag*. 2019;27:681–687. DOI: 10.1111/jonm.12736
 7. European Commission. Green Paper on the European Workforce for Health. Brussels: European Commission:2008. accessed 27.11.2025.
 8. Korehova MV, Soloviev AG, Kirov MY, Novikova IA. Comparative regional peculiarities of the professional burnout syndrome in doctors of anaesthesiologists-reanimatologists. *Bekhterev Rev Psych. Med Psychol*. 2019;2:84–94. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-2-84-94>.
 9. Reshetnikov AV, Prisyazhnaya NV, Pavlov SV, Vyatkina NY. Perception of the COVID-19 pandemic by Moscow residents, *Sotsiologicheskoe Issled*. 2020;7:138–143. <https://doi.org/10.31857/S013216250009481-2>
 10. Wiig S, Aase K, Billett S, Canfield C, Røise O, Njå O, Guise V, Haraldseid- Driftland C, Ree E, Anderson JE. Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC Health Serv. Res*. 2020;20:1–9.
 11. Flanders S, Hampton D, Missi P, Ipsan C, Gruebbel C. Effectiveness of a staff resilience program in a pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;50:1–4. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.10.007>
 12. Jackson J, Vandall-Walker V, Vanderspank-Wright B, Wishart P, Moore S L. Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of managing exposure. *Intensive and Critical Care Nursing*. 20218;48:28–35. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.002>
 13. Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A. Decreasing stress and burnout in nurses: Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *The Journal of Nursing Administration*. 2017;47(7-8): 391–395. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000501>
 14. Mealer M, Hodapp R, Conrad D, Dimidjian S, Rothbaum BO, Moss M. Designing a resilience program for critical care nurses. *AACN Advanced Critical Care*. 2017;28(4):359–365. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017252>
 15. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*. 2015;24(5):412–420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
 16. Zulfiqar L, Rafiq M. Exploring experiences and coping strategies of nurses working in intensive care unit: A qualitative study. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*. 2020;24(1):42–49. <https://doi.org/10.35975/apic.v24i1.1223>
 17. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, Moss, M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. 2014;23(6):97–105. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014747>
 18. Mend J. Bouncing back from workplace stress: From HRD's individual employee's developmental focus to multi-faceted collective workforce resilience intervention. *Advances in Developing Human Resources*. 2020;22(4):353–369. <https://doi.org/10.1177/1523422320946231>
 19. Mabona JF, van Rooyen D, Ten Ham-Baloyi W. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA*. 2022;27:1788. doi:10.4102/hsag.v27i0.1788