

# Izvješće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu

Redni broj	Korisnik	Isječak	Komentar	Status odgovora	Odgovor
1	Tatjana Soldat	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU	Kompetencije koje su potvrđene teoretski i praktično ,samo kod nas se mogu oduzeti Zakonom,pravilnicima i aktima.Naime , u svim razvijenim zemljama EU ,vještine koje ste stekli temeljnom izobrazbom ,stručnom edukacijom i razvojem u struci možete nadograđivati i potvrđivati ali nije poznato u razvijenom svijetu da vam je netko iste i oduzeo ,osim naravno u Hrvatskoj.Sestrinstvo je struka i treba biti fokus na stručnom usavršavanju. Znanost treba prepustiti znanstvenicima! Susutav rasteretite prvo na način da uvedete njegovatelje sa kratkim tečajem, a sestra neka bude sestra bez 100g obrazovanja.... Jer toga nema nigdje.... Osvrnite se na zemlje EU....	Primljeno na znanje	Sestrinstvo je regulirana profesija sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija ("Narodne novine" broj: 82/15, 70/19, 47/20) te Direktivi 2005/36/EZ. Cilj i svrha donošenja ovih izmjena su navedeni u uvodnom dijelu te su isključivo povezani uz medicinske sestre i medicinske tehničare, a ne pripadnike drugih profesija. Također, prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu ne oduzima niti jednu kompetenciju medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima već ih naprotiv isti dodaje.

2	Tatjana Soldat	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU	<p>Iz izmjene i dopune Zakona o sestrinstvu ,vidljivo je na žalost kako je zapostavljena Temeljna razina obrazovanje ,koja je u osnovi i najbrojnija.Nedostatak srednjih medicinskih sestara/tehničara u sustavu kao nositelja temeljne izobrazbe trebala bi biti obuhvaćena ovim prijedlogom te poboljšati njihov status (po uzoru npr. na Njemačku)kako bi ih zadržali u sustavu i isto tako mlade-nove snage motivirali da uđu u sustav. Europske zemlje poput Njemačke specijalistička usavršavanja su omogućili svima koji imaju temeljnu izobrazbu i najmanje dvije godine staža u struci(ne bilo koja završena škola),a sveučilišnu izobrazbu onima koji imaju završenu državnu maturu u startu nismo konkurentni toj zemlji.</p> <p>Naime, fokus ovih izmjene je samo i isključivo u višoj i visokoj razini obrazovanja,na žalost nije se niti uzelo u mogućnost koristiti znanja i vještine srednjih medicinskih sestara ili po novom petogodišnjem obrazovanju medicinske sestre/tehničari opće njege da po osnovi duljine radnog staža npr. (ako su u struci preko 5 godina) mogu i planirati i organizirati zdravstvenu njegu i biti voditelji smjene kako to rade npr. Njemci i druge Europske zemlje.</p> <p>Ovim izmjenama ste "omalovažili" srednje medicinske sestre/tehničare i njihove sposobnosti,te nije predložena niti jedna jedina mogućnost daljnjeg usavršavanja,osim završetka sveučilišnog studija, na koji način želite zadržati kadar ili motivirati da se uključe u sustav. Sustav se razvija,napreduje,stabilizira onoliko koliko su uključene sve razine. Potrebno je odlučiti koji sustav školovanja i edukacija želimo preuzeti i razvijati,potrebno je udlučiti koja razina obrazovanja je Temeljna razina.</p> <p>Što mi to želimo i po uzoru na koga, zemlje članice EU ili nam je uzor Velika Britanija,shodno tome je potrebno promijeniti i niz zakona ,a ne samo Zakon o sestrinstvu.</p>	Nije prihvaćen	<p>Specijalističko usavršavanje medicinskih sestara je regulirano člankom 10. Zakona o sestrinstvu koji određuje kako potrebu, sadržaj i trajanje specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara utvrđuje ministar nadležan za zdravstvo. Navedena zakonska odredba niti nije predmet izmjene ovim prijedlogom Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu. U pogledu navoda kako je postojećim prijedlogom onemogućeno medicinskim sestrama s srednjoškolskim obrazovanjem daljnje usavršavanje i napredovanje potrebno je istaknuti kako postojeći prijedlog Zakona također ne regulira navedenu materiju. U pogledu navoda kako postojeći prijedlog Zakona "omalovažava" određenu kategoriju medicinskih sestara potrebno je istaknuti kako medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima srednjoškolskog obrazovanja i dalje stoje na raspolaganju, pod jednakim uvjetima kao i do sada, svi oblici vertikalnog obrazovanja te dodatnog, trajnog i specijalističkog usavršavanja kao i do sada što se ovim Prijedlogom u niti jednom dijelu nije izmijenilo, a dodatno je vezano uz odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti (čl.181.-191.). Nadalje, Zakon o sestrinstvu propisuje kako medicinske sestre kompetencije stječu obrazovanjem (čl. 5.st. 4., čl.15 st.4., čl.16a st.2.) i kako ne mogu obavljati djelatnost zdravstvene njege izvan kompetencija stečenih obrazovanjem.</p>
3	ivanka bencic	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU	<p>Optimizacija zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj (RH), predstavlja medicinski i socioekonomski gorući problem države. Povećanje udjela</p>	Primljeno na znanje	<p>Zakonom o sestrinstvu je u članku 16a. propisano kako su kompetencije medicinske sestre s završenom specijalističkom izobrazbom</p>

stanovništva starije životne dob, porast kroničnih bolesti u radno aktivnom stanovništvu, maligne bolesti, polimorbiditet, palijativna stanja, složenosti medicinske tehnologije, zahtijevaju žurne temeljne prilagodbe zdravstvenog sustava kako bi se osigurala održivost zdravstvene zaštite. Umjesto struktura koje su danas usmjerene prvenstveno na akutne zdravstvene probleme, potrebni su novi koncepti skrbi koji su usmjereni i na sve brojnije dugotrajne kronične bolesti populacije, dugoročne potrebe i zdravstvene skrbi te progresivnog promicanja zdravlja. Nužni su novi ekonomični koncepti zdravstvene zaštite s interpersonalnim profesionalnim pristupom u cijeloj zajednici (OECD, 2013). Danas je potrebno zbog složenosti suvremenih procesa načina liječenja i nastavne skrbi, sustavno planirano praćenje i konkretno vođenje oboljele osobe kroz sve faze liječenja. Nužno je omogućiti kvalitetno koordinirano praćenje osobe kroz dugotrajnu skrb zbog kvalitetnijih ukupnih ishoda liječenja i zadržavanja funkcionalnosti osobe i obitelji tj ukupnog stanovništva RH. Potreban je promptni odgovor medicinske struke na opisane trendove i u populaciji Republike Hrvatske – sve manje radno sposobnog stanovništva. Suvremeni svijet i EU jest, na opisano zdravstvenu i socioekonomsku brzorastuću problematiku odgovorio, uvrštavanjem medicinske sestre magistre, dodatno specijalizirane u određenom području ( npr , dijabetes i komplikacije, rane- stome-inkontinencija, palijativna skrb, -dijaliza, psihoterapija , neurološka problematika itd...) kao naprednu praksu medicinske sestre ( APRN-advanced nursing practice). ). Potrebno je u zakonskim aktima odgovarajuće razlikovati VSS obrazovanje medicinske sestre magistre s dodatnom specijalizacijom , npr iz područja enterostomalne terapije- primjer koji već egzistira u zdravstvenom sustavu RH, od obrazovne strukture dodiplomske razine, bacc medicinske sestre s specijalizacijom. Obrazovni i stručni ishodi te struktura znanja i vještina. autonomije i

određene popisom izlaznih kompetencija/ ishodima učenja sukladno propisima o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara, a koje se nadovezuju na temeljne sestrinske kompetencije. Potrebno je također napomenuti kako članak 10. Zakona o sestinstvu propisuje da potrebu, sadržaj i trajanje specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara utvrđuje ministar nadležan za zdravstvo. Slijedom navedenog kompetencije magistara sestinstva na način kako je to komentirano (enterostomalni terapeuti ili neki drugi oblik dodatnog specijalističkog usavršavanja magistara sestinstva) je predmet regulacije Pravilnika o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara, odnosno predmetna materija nije obuhvaćena Zakonom o sestinstvu.

kompetencija, mora biti različita- kao što je to u EU, Swiss te ostatku razvijena svijeta. Inovativni pristupi liječenja raka danas su vrlo često rak pretvorili u bolest kroničnog tijeka, no praćenu multimorbiditetom. Multimorbiditet će postati prijetnja broj jedan zdravlju stanovništva i ekonomskoj održivosti sustava zdravstvene zaštite. Rak i onkološko liječenje na taj način utječe ne samo na zdravlje pojedinaca, već i na nacionalne zdravstvene i socijalne sustave, državne proračune te produktivnost i rast gospodarstva, koji se temelje na zdravoj radnoj snazi. Preživjeli od raka imaju kasne i dugoročne učinke liječenja, funkcionalne i emocionalne posljedice te trajni invaliditet. Ovi učinci predstavljaju izazove za zdravstvene sustave koji moraju osigurati odgovarajuću brigu i kvalitetu života: polazeći od toga „koliko dugo“ ljudi nakon dijagnoze do „koliko dobro i kvalitetno“ ljudi mogu očekivati da će živjeti od dijagnoze pa nadalje. Pristup usredotočen na pacijenta je, stoga, od velike važnosti u planiranju onkološkog liječenja, sprečavanju invaliditeta, smanjenoj kvaliteti života, nesposobnosti za rad. Potrebno je razviti kontinuirani put bolesnika s rakom kroz sve razine skrbi, s posebnom pažnjom na segmente koji pripadaju tercijarnoj nastavnoj i primarnoj skrbi ili skrbi u zajednici. Od ključne je važnosti kontinuirana podrška oboljeloj osobi i obitelji kroz sve epizode liječenja- od bolnica te nastavnu kasnije dostupnu podršku u zajednici. Magistra sestrinstva unatrag tri desetljeća prednjači kao kvalitetan odgovor na opisane trendove tj. potrebe u akutnoj, kroničnoj, onkološkoj i palijativnoj zdravstvenoj skrbi brojnih nacija. Stručnjak specijalist za zdravstvenu njegu (APRN- advanced nursing practice), je registrirana medicinska sestra magistra sestrinstva (MSc) koja je stekla stručno znanje, vještine donošenja odluka u složenim situacijama i kliničkim kompetencijama za ekstenzivnu sestrinsku praksu (ICN 2020). Osnovne kompetencije magistre sestrinstva enterostomalnog terapeuta nor. su također i

vođenje procesa, istraživačka kompetencija, isporučivanje veće učinkovitosti kroz sposobnost integriranja rezultata istraživanja u praksu (translacijska kompetencija). Fokus je na zdravstvenoj skrbi, koje zahtijeva visoko specijaliziranu zdravstvenu njegu. Magistra sestrinstva s dodatnom specijalizacijom, može preuzeti vodeću ulogu u dugoročnom upravljanju slučajevima, dostupnošću i pravovremenom reakcijom, u području svog radnog djelovanja (Bauer i sur., 2007, 2011; Wagner, 2009). To su na primjer pacijenti s rakom, dijabetesom (rane) ili često, palijativna skrb, dakle bolesti koje imaju dugotrajni tijek u svim sustavima zdravstvene skrbi (od skrbi u kući pacijenta do bolničke skrbi).

Višestruka istraživanja provedena u Republici Hrvatskoj u Udrugama pacijenata sa stomom i kroničnim ranama također govore u prilog potrebe prepoznavanja novih kompetencija u sestrinstvu u npr. području enterostomalne terapije. NPPR ( Nacionalni plan borbe protiv raka- Republika Hrvatska 2020.) u poglavljima 12, 15, 17, 18 definira i traži rješavanje akutnih i kroničnih-doživotnih neželjenih posljedica liječenja. Česte neželjene posljedice raznih modaliteta liječenja su upravo problematika života sa stomom ( hranidbena ili eliminacijska), kroničnim ranama, malignim ranama, fistulama te inkontinencijom. Nacionalni plan borbe protiv raka RH, u svom nacrtu zahtijeva osiguravanje dovoljnog broja visokospecijaliziranih stručnjaka svih profila i službi, njihovu kontinuiranu edukaciju i podizanje razine djelovanja kao odgovor na strelovite izmjene u načinima i mogućnostima liječenja no posljedično i mogućeg kroniciteta. Težinu problema i potrebu multidisciplinarnosti u pristupu rješavanja opisane problematike argumentiraju i provoditelji mjera NPPR-a, Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo socijalne skrbi te HZZO-a. Obavezno je kontinuirano usavršavanje magistre sestrinstva npr s specijalizacijom - npr. enterostomalnog terapeuta, u skladu sa zahtjevima aktivnog stručnog registra i dokazima o

redovnoj izravnoj kliničkoj praksi (HKMS). Za održavanje naslova magistre sestrinstva, enterostomalnog terapeuta, potreban je redovan dokaz kontinuiranog daljnjeg usavršavanja (HKMS).

Implementacijom u radna okruženja, magistra sestrinstva s dodatnim specijalističkim programom, na svim razinama zdravstvene skrbi brojnim istraživanjima dokazano, neposredno utječu i podižu stupanj:

1. povećavaju dostupnost i pravovremenost zdravstvene usluge
2. kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi,
3. poboljšavaju ukupne ishode liječenja i života pacijenta,
4. smanjuju troškove zdravstvenog sustava,
5. izravno povećavaju učinkovitost svih elemenata koji sudjeluju u procesima zdravstvene skrbi.

Zaključno, po modelu zemalja u okruženju, Austrija, Slovenija, Njemačka, Švicarska te druge zemlje EU i razvijenog svijeta nužno je zbog opisanog pobola te trendova i načina liječenja a zbog održanja broja funkcionalne populacije uz kronične bolesti, implementirati visokoobrazovane medicinske sestre, magistre sestrinstva s dodatnim specijalističkim programom te visokom autonomijom u radu, u zdravstveni sustav Republike Hrvatske. Svojevremeno prije tridesetak i više godina, upravo zbog potreba razvoja i unapređenja zdravstvenog sustava u zdravstveni sustav implementirane su patronažne sestre kao autonomni oblik rada u zajednici s obvezujućom VSS naobrazbom. Sada, implementacijom VSS med sestre, magistre, sa specijalizacijom, naprednim stupnjem prakse (APRN-advanced nursing practice) čini se veliki upliv u poboljšanje ishoda liječenja, preživljenja od raka te drugih kroničnih stanja, pozicionira na bolje, Republiku Hrvatsku tako s neželjenih zadnjih pozicija u zdravstvenim ishodima pozicionira na viša mjesta ljestvice, povećava broj radno sposobne populacije RH. Način je to, kako su npr navedene zemlje, razvijeni svijet, riješio istovrsne neželjene trendove te poboljšale zdravlje, populacije profilom kadra medicinske sestre

			<p>napredne prakse (APRN) tj, magistre sestrinstva s dodatnom specijalizacijom, koji profil i u RH imamo. Također dakle u RH usklađujemo potrebe zdravstvene skrbi populacije, te sada implementacijom VSS te specijalizirane sestra za određeno područje ( APRN), na sličan način ponavljamo proces prihvaćanja i prepoznavanja potrebe populacije i zdravstvenog sustava u skladu s suvremenim trendovima susjednih država s boljim zdravstvenim praćenjem i ishodima funkcionalnosti stanovništva.</p>		
4	Romeo Novak	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU	<p>U specijalističkom usavršavanju sestara i tehničara u hitnoj medicinskoj pomoći opet su izostavljeni magistri i diplomirane medicinske sestre i tehničari. Mišljenja sam da se u ovom trenutku moglo uvrstiti visokoobrazovane djelatnike u tu specijalizaciju i dati im veće kompetencije a time i koeficijent od sadašnjeg prijedloga odnosno da ih se stavi kao voditelje timova 2 u vanbolničkoj hitnoj. Djelatnicima koji rade s magisterijom na prijavno dojavnoj službi isto treba priznati VSS jer kako je moguće da se liječniku prizna a sestri ne a rade isti posao. Znači svi sa visokim obrazovanjem u hitnom zbrinjavanju pacijenata koji ih samostalno zbrinjavaju bez liječnika i pišu svoj nalaz trebaju imati priznato obrazovanje. Godinama sami zbrinjavaju pacijente, odgovorni su samostalno za svoje intervencije i vrijeme je da se taj problem riješi, S toga molim da se konačno taj problem riješi i djelatnicima s višegodišnjem iskustvom koji su još u sustavu i koji mogu još puno dati u smislu edukacija i profesionalnog zbrinjavanja pacijenata prizna konačno visoko obrazovanje. Ima puno kolega koji se bore s ovim sramotnim odnosom prema visokoobrazovanim sestrama i tehničarima i vrijeme je da se ljude počinja konačno priznavati na terenu a ne samo iskorištavati njihovo znanje u sustavu.</p>	Primljeno na znanje	<p>Zakonom o sestrinstvu je u članku 16a. propisano kako su kompetencije medicinske sestre s završenom specijalističkom izobrazbom određene popisom izlaznih kompetencija/ ishodima učenja sukladno propisima o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara, a koje se nadovezuju na temeljne sestrinske kompetencije. Temeljem navedene zakonske odredbe u postojećem prijedlogu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu se kompetencije vežu uz Pravilnik kojim se uređuje specijalističko usavršavanje prvostupnica sestrinstva iz hitne medicine. Uvođenje različitih kompetencija prvostupnica/ka sestrinstva i visokoobrazovanih medicinskih sestara i medicinskih tehničara s završenim specijalističkim obrazovanjem može biti predmet regulacije Pravilnika, a ne Zakona o sestrinstvu. Također pitanje priznavanja koeficijenta visokoobrazovanim medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima je regulirano Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, a ne Zakonom o sestrinstvu.</p>

5	Ivana Žilić	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU	<p>Predlažem definiranje kompetencija diplomskih studija sestriinstva. Izjednačeno je nazivlje diplomirana medicinska sestra sa magistra sestriinstva, a kompetencije nakon završetka studija nisu jednake. Studiji nemaju ni slične kurikulume, a nazivi su jednaki.</p> <p>Predlažem implementaciju magistara u sustav, zasada su magistri sestriinstva ograničeni na nekoliko područja koja pokrivaju kompetencije, primjerica kontrola kvalitete.</p> <p>Treba se težiti implementaciji visoko obrazovanog kadra u sustav koji će ih sukladno Zakonu nagraditi i sa pripadajućim koeficijentom, odnosno naknadom plaće.</p> <p>Trenutno je u RH nešto manje od 3 tisuće registriranih magistra sestriinstva, a zbog neuređenosti Zakona i sustava plaćeno je njih 10%. Visoko obrazovani kadar poboljšava kvalitetu skrbi za bolesnika.</p> <p>Optimalno bi bilo proširiti kompetencije magistara kako bi se, pozivajući na Zakon, njima omogućio koeficijent, a samim time i ostanak visokoobrazovanih sestara u sustavu RH.</p> <p>Ukoliko je moguće, dostavit ću Vam prijedloge proširenja kompetencija magistra sestriinstva.</p>	Primljeno na znanje	<p>Kompetencije medicinske sestre magistre sestriinstva, nakon završenog prijediplomskog studija za prvostupnicu sestriinstva, propisane su člankom 16a stavak 5. Zakona o sestriinstvu, dok uvjerenje o ujednačavanju stručnog naziva medicinskim sestarama izdaju visokoškolske ustanove temeljem Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti pa stoga nisu predmet Zakona o sestriinstvu. Programi diplomskih studija u sestriinstvu nisu regulirani Direktivama Europske unije.</p> <p>Pitanje priznavanja koeficijenta visokoobrazovanim medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima je regulirano Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama, a ne Zakonom o sestriinstvu.</p>
6	Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA	<p>U članak 16.a prijedloga Zakona u dijelu u kojem se nabrajaju kompetencije medicinskih sestara predlaže se dodati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sudjeluje u razvoju i evaluaciji zdravstvenih informacijskih sustava</li> <li>-koristi informacijske tehnologije za analizu podataka u sestriinstvoj dokumentaciji</li> <li>- daje prijedloge za poboljšanje informacijskih tehnologija koje su vezane uz sestriinstvu praksu</li> </ul>	Prihvaćen	Prihvaća se.
7	Ured pučke pravobraniteljice	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 1.	<p>Novopredloženim člankom 8. Zakona je propisano da se, između ostaloga, viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe i završetkom diplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestriinstva nakon završenog prijediplomskog studija sestriinstva.</p> <p>Iz navedenoga proizlazi da se zvanje magistre sestriinstva priznaje samo u slučaju da je diplomskom studiju sestriinstva prethodio isključivo preddiplomski studij sestriinstva, što nije u skladu sa propisima kojima se regulira sustav</p>	Nije prihvaćen	<p>Članak 5. Zakona o sestriinstvu ističe kako je zdravstvena/ sestriinstva njega javna djelatnost koja podliježe kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja i standarda kvalitete. Obzirom kako sestriinstvu djelatnost mogu obavljati isključivo medicinske sestre, u opsegu koji im pružaju kompetencije stečene obrazovanjem, a utvrđene Odobrenjem za samostalan rad, sve sukladno članku 5. stavak 4. kao i članku 15 stavak 4., nesporno proizlazi kako se Zakon o sestriinstvu odnosi isključivo na obrazovanje koje se</p>



visokog obrazovanja i stjecanje akademskih naziva i stupnjeva kao niti sa odredbama Zakona o Hrvatskom kvalifikacijskom okviru (NN 22/13, 41/16, 64/18, 47/20, 20/21, dalje: ZHKO).

Kako je propisano člankom 59. stavkom 3. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti (NN 119/22), sveučilišni diplomski studij može upisati osoba koja je završila odgovarajući sveučilišni prijediplomski studij ili sveučilišni integrirani studij. Stručni diplomski studij može upisati osoba koja je završila odgovarajući stručni ili sveučilišni prijediplomski studij. Iznimno, sveučilišni diplomski studij može upisati i osoba koja je završila odgovarajući stručni prijediplomski studij u skladu s općim aktom visokog učilišta koje provodi taj studij te uz polaganje razlikovnih ispita koje određuje visoko učilište. Uvjete upisa na sveučilišni odnosno stručni diplomski studij odlukom utvrđuje visoko učilište te, sukladno Zakonu, nije nužno da diplomskom studiju određenog smjera prethodi ista vrsta preddiplomskog studija.

Nadalje, ZHKO definira razinu znanja i vještina odnosno kvalifikacija koje se stječu završetkom određene razine obrazovanja uključivo i kvalifikacije stečene završetkom specijalističkih diplomskih stručnih studija odnosno završetkom sveučilišnog diplomskog studija, dok je uvjet za pristupanje navedenoj razini obrazovanja posjedovanje prethodne kvalifikacije na razini 6. stručnog ili razini 6. sveučilišnog studija, u skladu s uvjetima koje općim aktom utvrdi visoko učilište, uz ispunjavanje uvjeta utvrđenih studijskim programom visokog učilišta.

Iz navedenoga proizlazi da uvjete za upis diplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrištva su u nadležnosti autonomije odnosno akademske samouprave sveučilišta te predlažemo brisati te odredbe iz prijedloga izmjena i dopuna Zakona.

provodi u sestriškoj profesiji po razinama obrazovanja, a kako propisuje članak 16a. Odobrenje za samostalan rad je javna isprava kojom zdravstveni radnik stječe pravo samostalno obavljati poslove u svojoj struci (članak 171. Zakona o zdravstvenoj zaštiti) te se stjecanje obrazovne kvalifikacije ne može miješati sa stjecanjem kompetencija koje Zakon propisuje člankom 16a po razinama obrazovanja kao i članak 15. stavak 4. posebno imajući u vidu stručnu kvalifikaciju kao i njenog nositelja definiranog Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Uvjete upisa na diplomski studij propisuju visokoškolske ustanove sukladno Zakonu o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti te su isti javno objavljeni, a kao što je navedeno odgovarajući studij za upis diplomske razine u sestriškoj profesiji je isključivo područje zdravstva/ biomedicine. Sestrištvo je regulirana profesija te je zajednički dio studijskog program (stručnog/ sveučilišnog) na prijediplomskoj razini izrađen sukladno Direktivi 2005/36/EZ, odnosno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija kao i prethodnom Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju te je predložena izmjena u cijelosti sukladna postojećem slijedu i standardu obrazovanja u sestriškoj profesiji. Članak 5. Zakona o sestrištvu ističe kako je zdravstvena/ sestriška njega javna djelatnost koja podliježe kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja i standarda kvalitete. Obzirom kako sestrišku djelatnost mogu obavljati isključivo medicinske sestre, u opsegu koji im pružaju kompetencije stečene obrazovanjem, a utvrđene Odobrenjem za samostalan rad, sve sukladno članku 5. stavak 4. kao i članku 15 stavak 4., nesporno proizlazi kako se Zakon o sestrištvu odnosi isključivo na obrazovanje koje se provodi u sestriškoj profesiji po razinama obrazovanja, a kako propisuje članak 16a.

Odobrenje za samostalan rad je javna isprava kojom zdravstveni radnik stječe pravo samostalno obavljati poslove u svojoj struci (članak 171. Zakona o zdravstvenoj zaštiti) te se stjecanje obrazovne kvalifikacije ne može miješati sa stjecanjem kompetencija koje Zakon propisuje člankom 16a po razinama obrazovanja kao i članak 15. stavak 4. posebno imajući u vidu stručnu kvalifikaciju kao i njenog nositelja definiranog Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Uvjete upisa na diplomski studij propisuju visokoškolske ustanove sukladno Zakonu o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti te su isti javno objavljeni, a kao što je navedeno odgovarajući studij za upis diplomske razine u sestrinskoj profesiji je isključivo područje zdravstva/ biomedicine. Sestrinstvo je regulirana profesija te je zajednički dio studijskog program (stručnog/ sveučilišnog) na prijediplomskoj razini izrađen sukladno Direktivi 2005/36/EZ, odnosno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija kao i prethodnom Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju te je predložena izmjena u cijelosti sukladna postojećem slijedu i standardu obrazovanja u sestrinskoj profesiji. Europski kvalifikacijski okvir (EQF), u skladu s kojim je donesen hrvatski kvalifikacijski okvir (HKO), sustav je povezivanja i usklađivanja obrazovnih sustava europskih država koji ima za cilj potaknuti mobilnost europskih građana i urediti prostor cjeloživotnog obrazovanja. Temeljen je na ishodima obrazovnoga procesa i podijeljen u osam razina. Šesta razina HKO-a postiže se završavanjem prvoga ciklusa visokog obrazovanja i podrazumijeva planiranje, upravljanje i nadzor aktivnosti na poslu, donošenje odluka u novonastalim situacijama, kao i preuzimanje odgovornosti. Hrvatski kvalifikacijski okvir je definiran kao instrument uređenja sustava kvalifikacija

				<p>u Republici Hrvatskoj koji osigurava jasnoću, pristupanje stjecanju kvalifikacija, utemeljeno stjecanje, prohodnost i kvalitetu kvalifikacija. Usklađen je s Europskim kvalifikacijskim okvirom pa je tako 6. razina kvalifikacije u HKO-u povezana sa 6. razinom kvalifikacije u Europskome kvalifikacijskom okviru Direktiva 2005/36/EZ navodi kako edukacija u sestrinstvu mora završiti ishodima koji osiguravaju samostalno planiranje, provođenje, organizaciju i evaluaciju zdravstvene njege, kako propisuje članak 16a stavak 4. Zakona o sestrinstvu, pa ishodi 6. razine europskoga/ hrvatskoga kvalifikacijskog okvira (prvostupništvo sestrinstva) u potpunosti ispunjavaju navedene zahtjeve za obrazovanje medicinskih sestara. Programi diplomskih (sveučilišnih/ stručnih) studija u sestrinskoj profesiji omogućuju dodatna znanja usmjerena na nadogradnju prethodne minimalne razine koju traži Direktiva (razina 6.HKO- prvostupništvo sestrinstva) pa je i u tom dijelu predložena izmjena Zakona u cijelosti sukladna sa postojećim slijedom obrazovanja medicinskih sestara, a što potvrđuju objavljeni uvjeti upisa visokoškolskih ustanova.</p>
--	--	--	--	--

8	Matica hrvatskih sindikata	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 1.	<p>HRVATSKI STRUKOVNI SINDIKAT MEDICINSKIH SESTARA – MEDICINSKIH TEHNIČARA</p> <p>U odnosu na članak 1. Nacrta Prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu (u daljnjem tekstu: Nacrt) kojim se mijenja članak 8. Zakona o sestrinstvu ističemo kako se u ovom članku definira viša razina obrazovanja medicinskih sestara. U članku 1. Nacrta navedeni su i diplomski studiji iako su diplomski studiji visoka razina obrazovanja. Stoga sukladno Hrvatskom kvalifikacijskom okviru predložimo razdvojiti i posebno navesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- višu razinu obrazovanja medicinskih sestara (stječe se završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva) te</li> <li>- visoku razinu obrazovanja medicinskih sestara (stječe se završetkom diplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva nakon završenog preddiplomskog studija sestrinstva).</li> </ul> <p>Također, doktorski studij nije naveden kao razina obrazovanja medicinskih sestara.</p>	Primljeno na znanje	Zakon o sestrinstvu člankom 7. propisuje kako temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu srednjoškolskim osposobljavanjem te je predmetni članak povezan sa postojećim člankom 14. stavak 2. (medicinska sestra član tima) dok su kompetencije iste propisane člankom 16a stavak 3. Zakona o sestrinstvu. Članak 8. odnosi se na stjecanje više razine obrazovanja, a ovisi o prethodnoj razini imajući u vidu kako Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija dopušta upis prijediplomskog studija sestrinstva nakon 12 godina općeg obrazovanja (neovisno o smjeru/ zanimanju srednjoškolske razine) te je članak vezan uz članak 14. stavak 1. Zakona o sestrinstvu dok su kompetencije propisane člankom 16a stavak 4. Zakona. Prijediplomski studij sestrinstva omogućava medicinskoj sestri nastavak obrazovanja na diplomskoj razini (kompetencije propisane člankom 16a stavak 5.)
9	Ured pučke pravobraniteljice	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 2.	<p>U članku 2. kojim je propisana minimalna kvalifikacija odnosno razina obrazovanja medicinske sestre koja je potrebna za obavljanje posla radnog mjesta voditelja tima zdravstvene njege naveden je stručni prijediplomski studij sestrinstva. Iz navedene stipulacije proizlazi da se završetkom prijediplomskog sveučilišnog studija sestrinstva ne stječu kompetencije koje su potrebne za obavljanje navedenog posla odnosno da sestra koja je završila prijediplomski sveučilišni studij sestrinstva ne može obavljati poslove voditelja tima zdravstvene njege. Također, obrazloženje uz navedeni članak ne odgovara njegovu sadržaju.</p>	Prihvaćen	prihvaća se

10	Ured pučke pravobraniteljice	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 3.	<p>Stavak 1. navedenog članka potrebno je urediti gramatički i jezično.</p> <p>U stavku 3. spominje se termin „specijalistička izobrazba“ međutim, s obzirom na to da se u nastavku teksta spominje „sveučilišni studij“, nejasno je što se pod tim terminom podrazumijeva.</p> <p>Terminologiju koja se koristi potrebno je uskladiti s odredbama propisa kojim je uređeno visoko obrazovanje i znanstvena djelatnost kojim je propisano da se na sveučilištu ustrojavaju i izvode sveučilišni studiji koji obuhvaćaju sveučilišni prijediplomski studiji, sveučilišni diplomski studiji, sveučilišni integrirani studiji, sveučilišni specijalistički studiji i doktorski studij. Stručni studiji ustrojavaju se i izvode na veleučilištima i sveučilištima te obuhvaćaju stručni kratki studij, stručni prijediplomski studij i stručni diplomski studij.</p> <p>S obzirom na to da je sustav visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj reguliran Zakonom o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, riječi „visokim učilištima“ u istom stavku potrebno je zamijeniti riječima „visokom obrazovanju“.</p> <p>U stavku 4. istog članka se prvostupnici sestrinstva sa završenim specijalističkim usavršavanjem iz hitne medicine daje ovlast da tijekom hitnog zbrinjavanja životno ugroženog bolesnika samostalno propisuje i primjenjuje lijekove propisane pravilnikom kojim se uređuje specijalističko usavršavanje prvostupnica sestrinstva hitne medicine. Obzirom da je člankom 3. Zakona o liječništvu (NN 121/03, 117/08) propisano da liječenje i rehabilitacija te propisivanje lijekova, medicinskih proizvoda i pomagala predstavljaju liječničku djelatnost koju, sukladno članku 5. mogu obavljati samo liječnici, skrećemo pažnju na potrebu usklađivanja Zakona o liječništvu i Zakona o sestrinstvu u ovom segmentu.</p>	Primljeno na znanje	<p>Navedena odredba se primjenjuje na medicinske sestre/ medicinske tehničare kod kojih su u kumulativu ispunjene pretpostavke završenog specijalističkog usavršavanja i završenog studija sestrinstva. U pogledu dodijeljenih kompetencija navedena odredba se mora čitati zajedno s člankom 15. stavkom 4. te člankom 10. stavkom 3. Zakona o sestrinstvu. U odnosu na raniju verziju Zakona o sestrinstvu postojeća odredba zamjenjuje izraz „poslijediplomski sveučilišni studij“ s nazivom sveučilišnim studijem“. U tom smislu je nesporno kako se postojeća formulacija „sveučilišni studij“ odnosni i na stručne studije sestrinstva (razina 6. i 7. HKO).</p> <p>Članak 6. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti koristi naziv „visoka učilišta“ ( čl. 6. stavak 1. Visoko učilište osniva se s ciljem obavljanja djelatnosti visokog obrazovanja te znanstvene, umjetničke i stručne djelatnosti.</p> <p>Članak 6. stavak 2. Visoko učilište je sveučilište, fakultet, umjetnička akademija i veleučilište). Slijedom navedenog je izraz „viska učilišta“ usklađen s zakonskim odredbama Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti.</p> <p>Zakon o sestrinstvu kao lex specijalis definira prava i obveze medicinskih sestara i medicinskih tehničara za razliku od Zakona o liječništvu koji definira prava i obveze liječnika.</p>
----	------------------------------	--	---	---------------------	--

11	Matica hrvatskih sindikata	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 4.	<p>HRVATSKI STRUKOVNI SINDIKAT MEDICINSKIH SESTARA – MEDICINSKIH TEHNIČARA</p> <p>U odnosu na članak 4. Nacrta kojim se u članku 20. Zakona o sestrinstvu iza stavka 1. dodaje stavak 2. postavlja se pitanje na koji način medicinska sestra može pružiti pomoć osobi koja joj prijeti ili je fizički agresivna, a morala bi joj pružiti pomoć jer se nepružanjem pomoći uzrokuju trajne posljedice za zdravlje, odnosno nepružanjem pomoći ugrožava se život te osobe?</p> <p>U prethodno dostavljenom tekstu Nacrta u obrazloženju vezano uz članak 4. Nacrta navedeno je kako je cilj predložene novine usklađivanje sa člankom 18. Zakona o liječništvu. Međutim, u članku 18. Zakona o liječništvu stavkom 4. određeno je kako liječnik može odbiti pružanje liječničke pomoći osobi koja mu prijeti ili je prema njemu, odnosno drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivna, osim u hitnim stanjima. Stavkom 5. istoga članka propisano je kako je u slučaju iz stavka 4. ovoga članka liječnik dužan osobi pružiti neophodnu hitnu liječničku pomoć ako mu je osigurana zaštita policije ili neki drugi oblik zaštite.</p> <p>Stoga predlažemo dopunu članka 4. Nacrta na način da se u članku 20. iza stavka 1. te predloženog stavka 2. doda stavak 3.:</p> <p>„U slučaju iz stavka 2. ovoga članka medicinska sestra dužna je osobi pružiti zdravstvenu njegu ako joj je osigurana zaštita policije ili neki drugi oblik zaštite.“</p> <p>Dakle, prijedlog izmijenjenog članka 4. Nacrta glasi:</p> <p>U članku 20. iza stavka 1. dodaju se stavci 2. i 3. koji glase:</p> <p>„Medicinska sestra može odbiti pružanje zdravstvene njege osobi koja joj prijeti ili je prema njoj, odnosno drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivna ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život te osobe, a o svojoj odluci mora hitno izvijestiti neposredno nadređenu osobu.</p> <p>U slučaju iz stavka 2. ovoga članka medicinska sestra dužna je osobi pružiti zdravstvenu njegu ako joj je osigurana zaštita policije ili neki drugi oblik zaštite.“</p>	Nije prihvaćen	<p>Cilj i svrha ove odredbe je pružiti maksimalnu zaštitu medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima u slučaju kada joj određena osoba prijeti ili je prema njoj, odnosno drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivna. Zaštitni mehanizam za sprječavanje nastupanja štetnih posljedica je završni dio odredbe gdje je propisano da nije moguće odbiti pružanje zdravstvene njege ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život te osobe.</p> <p>Uvažanjem komentara moglo bi doći do situacije da je medicinska sestra ili medicinski tehničar koji je bio upravo predmet npr. fizičkog napada primoran pružiti zdravstvenu njegu napadaču za neki rutinski postupak koji se može odgoditi, neposredno nakon dolaska policije na mjesto događaja. Takva odredba te mogući scenarij sigurno ne doprinosi zaštiti medicinskih sestara i medicinskih tehničara.</p>
----	----------------------------	--	---	----------------	--

12	Ured pučke pravobraniteljice	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 5.	<p>S obzirom da u obrazloženju nisu pojašnjeni smisao i cilj novopredložene odredbe stavka 3. članka 22. nejasna je namjera propisivanja obveze prema kojoj su Ministarstvo unutarnjih poslova i Državno odvjetništvo Republike Hrvatske dužni informirati Ministarstvo zdravstva i Komoru o svim prekršajnim i kaznenim postupcima koji se vode protiv medicinskih sestara. Također nije pojašnjeno postoji li slična obveza navedenih tijela i u odnosu na druge profesionalne skupine. S obzirom na to da se u obrazloženju ove odredbe navodi kako se njome uređuje odgovornost za lakše i teže povrede radnih dužnosti medicinskih sestara, podsjećamo na ustavne odredbe o presumpciji nevinosti kao i odredbe propisa o zaštiti osobnih podataka. Također napominjemo da iz predložene odredbe nije jasno zašto se povrede radnih dužnosti medicinskih sestara dovode u vezu s prekršajnim i kaznenim postupcima koji su eventualno u tijeku, ali nemaju veze s povredom radne dužnosti, što potencijalno može predstavljati i kršenje prava na presumpciju nedužnosti.</p>	Nije prihvaćen	<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje kako se stručni nadzor provodi sukladno općim aktima Komore na koje prethodno daje suglasnost ministar te kako se u slučaju utvrđenog stručnog propusta zdravstvenih radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije izriču mjere u skladu s aktima nadležne komore. Zakon o sestrinstvu člankom 26. stavak 1. propisuje javne ovlasti Komore, a koje uključuju i obavljanje stručnog nadzora nad radom medicinskih sestara dok su člankom 27. propisani drugi poslovi koje Komora obavlja te uključuju provedbu disciplinskih postupaka kao i utvrđivanje i izricanje disciplinskih mjera za povrede dužnosti medicinskih sestara. Kaznena i prekršajna odgovornost medicinske sestre ili odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost ne isključuje odgovornost medicinske sestre pred Komorom.</p> <p>Ako je zbog povrede, zbog koje se protiv medicinske sestre vodi disciplinski postupak, pokrenut ili se vodi ujedno i kazneni ili prekršajni postupak, Sud Komore može zastati s postupkom do okončanja kaznenog odnosno prekršajnog postupka, a čime je otklonjen prigovor kršenja prava na presumpciju nedužnosti.</p> <p>Disciplinski postupak detaljno je propisan općim aktom Komore (prava i odgovornost medicinskih sestara, način rada i nadležnost suda, tijek postupka, određivanje mjera) pa predloženi članak nije protivan Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka</p>
----	------------------------------	--	--	----------------	--

U tom kontekstu navodimo i da svako ograničenje prava na poštovanje privatnosti i prava na zaštitu podataka mora biti propisano zakonom pri čemu se postupak prikupljanja osobnih podataka mora provoditi u točno određenu svrhu i biti ograničen isključivo na podatke koji su relevantni za pojedinu svrhu. Naime, pravo na privatnost i pravo na zaštitu osobnih podataka propisani su čl. 7. i 8. Povelje EU o temeljnim pravima te se mogu ograničiti isključivo temeljem zakona i uz načelo razmjernosti, a detaljnije zakonodavne odredbe o načinima prikupljanja i obrade osobnih podataka sadržane su i u Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (EU) 2016/679 (dalje: Opća uredba). Tako je člankom 5. Opće uredbe propisano da se osobni podaci moraju zakonito, pošteno i transparentno obrađivati s obzirom na ispitanika, prikupljeni u posebne, izričite i zakonite svrhe, primjereni, relevantni i ograničeni na ono što je nužno u odnosu na svrhu u koju se obrađuju.

Međutim, u obrazloženju Nacrta prijedloga Zakona, predlagatelj nije pojasnio smisao i svrhu predložene odredbe te je upitna njena razmjernost u kontekstu ograničavanja prava na privatnost i prava na zaštitu osobnih podataka.

Slijedom navedenog, smatramo potrebnim dodatno provesti test razmjernosti predložene odredbe u cilju ostvarivanja ravnoteže između njene svrhe i sredstava kojima se ista postiže. U tom kontekstu predlažemo da se u obrazloženju Nacrta zakonskog prijedloga detaljno navede svrha i pravna osnova zadiranja u pravo na privatnost, kako bi se time zainteresiranoj javnosti osigurale sve potrebne informacije temeljem kojih može komentirati/davati prijedloge nastavno na navedeni Nacrt prijedloga Zakona.



13	Hrvatska komora medicinskih sestara	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 9.	U predloženom članku 9. stavka 2. toč. 2., kojim se mijenja postojeći članak 33. Zakona, navedeno je kako će se novčanom kaznom kazniti za prekršaj medicinska sestra koja „provodi zdravstvenu njegu kao voditelj ili član tima, (član zdravstvenog tima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, član tima u bolničkoj zdravstvenoj skrbi) a nije upisana u registar...“. Međutim, na opisan način, određujući samo djelomično radilišta medicinskih sestara, predmetni stavak Zakona nije sukladan postojećim odredbama Zakona o sestrinstvu i to: članku 1. stavak 3. („Odredbe ovoga Zakona odnose se na medicinske sestre koje obavljaju djelatnost zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite, u djelatnosti socijalne skrbi i drugim djelatnostima u kojima medicinske sestre pružaju izravnu zdravstvenu zaštitu te medicinske sestre koje sudjeluju u obrazovanju medicinskih sestara u predmetima koji se odnose na zdravstvenu njegu.“); članku 4. stavak 1. („Medicinske sestre svoju djelatnost provode na svim razinama zdravstvene zaštite, sukladno standardima koje će pravilnikom utvrditi ministar nadležan za zdravstvo.“) kao i članku 5. stavak 3. („Djelatnost zdravstvene njege provodi se na svim razinama zdravstvene zaštite, u djelatnosti socijalne skrbi i svim djelatnostima u kojima medicinske sestre pružaju izravnu zdravstvenu zaštitu“). Slijedom navedenog, tekst koji se nalazi u zagradi predloženog članka 9. stavka 2. toč. 2., potrebno je ili dopuniti i svim preostalim radilištima (a koje je gotovo nemoguće sve obuhvatiti i taksativno navesti- npr. izvanbolnička hitna medicinska pomoć, socijalna skrb, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ... slijedom čega postoji bojazan da će određena radilišta biti izostavljena što će dovesti do neujednačene primjene Zakona) ili detaljnije specificirati odredbu članka 14. te istu povezati sa gore citiranim člancima.	Prihvaćen	prihvaća se
14	Hrvatska komora medicinskih sestara	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Uz članak 1.	Nužno je u obrazloženju predmetnog Nacrta izbrisati prvu rečenicu uz članak 1., koja se odnosi na izmjenu članka 8. postojećeg Zakona o sestrinstvu, a koja glasi: „Ovim se člankom mijenjaju uvjeti	Prihvaćen	prihvaća se

stjecanja više razine obrazovanja medicinskih sestara" iz razloga što se izmjenom članka ni na koji način ne mijenjaju uvjeti stjecanja više razine obrazovanja niti se uvjeti upisa/ stjecanja više razine obrazovanja mogu na ovaj način ili ovim Zakonom mijenjati. Naime, Zakon o osiguravanju kvalitete u visokom obrazovanju i znanosti određuje što sadrži prijedlog studijskog programa (prilikom izdavanja dopusnice) te jedan od propisanih kriterija obuhvaća „uvjete upisa na studij“. Materija ZS-a kako postojećeg tako i predloženog članka 8. ni na koji način ne mijenja postojeći sustav i razine obrazovanja medicinskih sestara, a što potvrđuju i javno dostupni uvjeti natječaja visokoškolskih ustanova koje provode studije sestrinstva (kako prijediplomske tako i diplomske razine). Tekst predložene izmjene članka 8. se isključivo, radi lakšeg razumijevanja, usklađuje s postojećim standardom i slijedom obrazovanja medicinskih sestara, a kako propisuju postojeće odredbe članka 5., članka 14. te članka 16a Zakona o sestrinstvu, a sa kojima su usklađeni i uvjeti natječaja na upis prijediplomskog i diplomskog studija sestrinstva. Predlažemo da obrazloženje uz izmjene i dopune Zakona o sestrinstvu, za predmetni članak 1., a kojim se mijenja postojeći članak 8. glasi: „Ovim se člankom uvrštavaju do sada izostavljeni stručni diplomski studiji koji provode osposobljavanje medicinskih sestara nakon završenog (stručnog/ sveučilišnog) prijediplomskog studija sestrinstva te se nužno terminologija, nazivlja studija, usklađuju sa Zakonom o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti („Narodne novine“ broj 119/22). Izmjena se donosi radi jasnijeg razumijevanja postojećeg standarda i slijeda obrazovanja medicinskih sestara obzirom na Zakonom propisane minimalne uvjete osposobljavanja medicinskih sestara. Naime, imajući u vidu kako su prijediplomski studijski programi Sestrinstva napravljeni u skladu sa prethodnim Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju kao i Direktivom 2005/36/EZ

(preuzeta u naše zakonodavstvo Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija), a koji utvrđuju minimalne uvjete osposobljavanja u RH za pristup i obavljanje sedam reguliranih profesija, uključujući medicinske sestre odgovorne za djelatnost opće njege, izmijenjeni članak 8. se nadovezuje na članak 5. kao i članak 14. postojećeg Zakona, a kojim je naznačeno da voditelj tima zdravstvene njege može biti medicinska sestra koja je završila najmanje razinu prijediplomskog studija sestrinstva, što znači da isto može biti i medicinska sestra koja je nakon prijediplomskog studija sestrinstva završila i diplomski studij sestrinstva, upisana u Registar i izdano joj je Odobrenje za samostalan rad. Dodatno postojeći članak 16a Zakona o sestrinstvu propisuje kompetencije medicinskih sestara kao i slijed razina obrazovanja istih. Direktiva 2005/36/EZ navodi da edukacija u sestrinstvu mora završiti ishodima koji osiguravaju samostalno planiranje, provođenje, organizaciju i evaluaciju zdravstvene njege, a što je specificirano postojećim stavkom 4. al. 2. članka 16a za razinu prvostupništva sestrinstva.“

Valja dodatno istaknuti kako je standard i slijed obrazovanja propisan Zakonom o sestrinstvu upravo na prethodno opisani način, a navode Komore dodatno potvrđuje i sudska praksa- presuda Visokog upravnog suda javno je objavljena na službenim mrežnim stranicama Sudske prakse (informacijskog sustava Vrhovnog suda RH), a što je vidljivo na poveznici: <https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr/decisionText?id=090216ba80ac3291&q=hrvatska+komora+medicinskih+sestara>

15	Ivana Žilić	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 8.	Možda uključiti i, osim voditelja tima, voditelje smjena te sestrinske nadslužbe.	Nije prihvaćen	Voditelj tima zdravstvene njege te član tima zdravstvene njege su definirani člankom 14. Zakona o sestrinstvu. Pojmovi poput voditelja smjene te sestrinske nadslužbe nisu zakonski određeni već su eventualno predviđeni i definirani internim aktima pojedinih ustanova pri čemu se zbog navedenog razloga njihove značajke međusobno razlikuju te ih nije moguće jednoznačno odrediti.
16	Ivana Žilić	NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SESTRINSTVU, Članak 8.	Viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe se završetkom prijediplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva. Visoka razina obrazovanja medicinskih sestara stječe se završetkom diplomskog sveučilišnog ili diplomskog stručnog studija sestrinstva.	Primljeno na znanje	Postojećim Prijedlogom Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu se niti ne mijenjaju navedene odredbe. Naime, Zakon o sestrinstvu člankom 7. propisuje kako temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu srednjoškolskim osposobljavanjem te je predmetni članak povezan sa postojećim člankom 14. stavak 2. (medicinska sestra član tima) dok su kompetencije iste propisane člankom 16a stavak 3. Zakona o sestrinstvu. Članak 8. odnosi se na stjecanje više razine obrazovanja, a ovisi o prethodnoj razini imajući u vidu kako Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija dopušta upis prijediplomskog studija sestrinstva nakon 12 godina općeg obrazovanja (neovisno o smjeru/ zanimanju srednjoškolske razine) te je članak vezan uz članak 14. stavak 1. Zakona o sestrinstvu dok su kompetencije propisane člankom 16a stavak 4. Zakona. Prijediplomski studij sestrinstva omogućava medicinskoj sestri nastavak obrazovanja na diplomskoj razini (kompetencije propisane člankom 16a stavak 5.)