

ЗАКОН О СЕСТРИНСТВУ – НАСУШНА ПОТРЕБА ЗАНЕМАРЕНЕ ОБЛАСТИ НЕДРЖАВНЕ УПРАВЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Василије Марковић¹

Институт за упоредно право, Београд

Адела Лукач²

Висока здравствена школа, Београд

Апстракт: Аутори се у раду снажно залажу за (коначно) доношење Закона о сестринству, будући да би такав *lex specialis* могао окончати стихијско развијање каријере медицинских сестара, али и бројна друга отворена питања и проблеме који оптерећују овај део функционално децентрализоване недржавне јавне управе у Републици Србији. Овакав став биће у раду подупрт разлозима теоријске, упоредноправне, међународноправне, али и практичне природе. Теоријска основа за доношење посебног закона који би регулисао садржај и начин деловања, стандарде образовања и напредовања, компетенције и механизме контроле може се пронаћи у старом Дигијеовом схватању да специјални статус службеника, посебно при аутономним службама изискује посебан закон за сваку децентрализовану службу. Такође, аутори ће у раду испитати ниво усклађености Закона о регулисаним професијама и признавању професионалних квалификација из 2019. године са Директивом ЕУ бр. 2013/55 у делу који се односи на образовање и компетенције медицинских сестара, те размотрити могућност евентуалне допуне кроз одредбе посебног акта који би се тицао медицинских сестара. Надаље, у раду ће бити истакнута преимућства израде посебног закона у оним земљама, првенствено у региону, које су се определиле за такав приступ (Хрватска и Црна Гора већ имају такав закон, док је он у припреми у Северној Македонији). Напошетку, али никако најмање битно, будући да су управо они били и директни повод за одабир теме, у раду ће бити приказани најзначајнији практични разлози, из свакодневнице медицинских сестара, посебно након искуства COVID-19 пандемије, који говоре у прилог потреби доношења посебног закона. Нормативно уважавање специфичности статуса и потреба медицинских сестара, као особених здравствених радника допринео би, без сумње, и побољшању функционисања читавог здравственог система, као неизоставно важног дела недржавне јавне управе у Републици Србији.

Кључне речи: медицинска сестра, сестринство, јавна управа, здравствена нега, функционална децентрализација.

1 Истраживач приправник Института за упоредно право, Београд. v.markovic@iup.rs

2 Студенткиња мастер студија на Академији струковних студија – Висока здравствена школа, Београд. lukacada97@gmail.com

1. УВОД

Сестринство, као професија, представља неизоставан сегмент уредног и квалитетног функционисања здравственог система. Нажалост, у Републици Србији ова професија је озбиљно потцењена, што има своје реперкусије и на нормативном плану у виду поднормираности статуса и активности медицинских сестара. Овакав шири контекст и пратећа поднормираност за последицу има читав низ практичних проблема, почев од неусклађености образовних профила, неадекватне систематизације радних места, па до недовољно јасно формулисаних активности и интервенција.

Свесни да је непостојање адекватне законске основе један од, ако не и најважнији узрок тренутног незадовољавајућег стања сестринства у Републици Србији, представници ове професије су апеловали, што кроз стручне текстове, што кроз јавне наступе за доношење адекватног законског решења. Истицано је такође и да је улога сестринства, супротно европским и светским токовима, у здравственом систему Републике Србије и даље претежно пасивна, а могућност доприноса ове професије укупном побољшању здравственог система недовољно препозната, делом и због тога што је улога медицинских сестара у институцијама здравствених органа поражавајуће минорна.³ Међутим, осим ових спорадичних позива сестринске струке за доношењем *lex specialis*-а, ово питање није добило адекватну, безмало икакву пажњу у домаћим правничким круговима. У том смислу, колико је ауторима познато, овај рад представља пионирски подухват којим се, овај пут и из угла правничке професије и са претежно правним аргументима, настоји образложити потреба за доношењем посебног закона о сестринству.

Ти правни аргументи обухватиће пре свега теоријске разлоге који говоре у прилог доношењу закона, упоредноправне примере појединих земаља у окружењу које таква законска решења већ поседују, те најзад и анализа постојећег позитивноправног оквира који се делом и односи на медицинске сестре. Ту пре свега на уму имамо Закон о коморама здравствених радника,⁴ којим је регулисано оснивање и деловање Коморе здравствених техничара и медицинских сестара, те Закон о регулисаним професијама и признавању професионалних квалификација⁵ којим су регулисани минимални услови оспособљавања за приступ и обављање професија *inter alia* медицинских сестара опште неге и бабица. Но, пре тога неопходно је детаљније осврнути се на значај који медицинске сестре имају као интегрални део мултидисциплинарне организације рада у савременом здравственом систему.⁶

3 Дејан Живановић и др., „Професија сестринства у савременом систему здравствене заштите и јавном здрављу – нове улоге и изазови“, *Здравствена заштита*, L, 2 (2021): 75.

4 *Закон о коморама здравствених радника*, „Сл. гласник РС“, 107/2005, 99/2010, 70/2017 – одлука УС

5 *Закон о регулисаним професијама и признавању професионалних квалификација*, „Сл. гласник РС“ бр.66/2019.

6 Живановић и др., „Професија сестринства у савременом систему здравствене заштите и јавном здрављу – нове улоге и изазови“, 77.

2. РАЗВОЈ СЕСТРИНСТВА КАО ПРОФЕСИЈЕ

Светска здравствена организација препознаје сестринство као свеобухватну делатност медицинских сестара и бабица у целокупном процесу неге и лечењу болесника, спречавању болести као и у очувању здравља људи.⁷ Сестринство представља здравствену негу која је саставни део здравствене заштите. Здравствену негу спроводе медицинске сестре у својој професионалној делатности и самим тим су оне носиоци овог сегмента здравствене заштите, а сходно томе треба да буду овлашћене, одговорне и самосталне у пружању здравствене неге.⁸ Сестринство је комплексна професија у чију делатност се убрајају једноставне активности као што су мануелне радње али и активности које захтевају одређен степен стручног знања, критичког мишљења, расуђивања и примену научних принципа.⁹

Сестринство се последњих година развија у професију која има стручно и научно поље рада пратећи развој медицине као науке а све у циљу унапређења и очувања здравља људи и лечењу оболелих. Значајан напредак у сестринству чини примена Процеса здравствене неге, методе која је омогућила да се сестринство не схвата као практична дисциплина базирана на вештинама.¹⁰

Здравствена нега је последњих година у процесу препознавања од стране здравственог система али и биомедицинских наука као значајне и одговорне професије. Историјски се може пратити напредак професије следећи знања, технологије и истраживачког рада који сестринству даје нову димензију унутар здравственог система.¹¹

Развој здравствене неге који је упоредно пратио развој медицине као науке, поготово развој прогресивне здравствене неге довели су до значајног развоја професионалне аутономије која се огледа кроз подручја едукације, управљања и клиничког расуђивања. До половине прошлог века здравствена нега је била окренута према болести а не према болеснику, док се у другој половини прошлог века, развојем и применом теорија здравствене неге мења и принцип целокупне здравствене неге и сестринства као професије. Теорије здравствене неге допринеле су фокусирању на однос медицинска сестра – пацијент чиме се мења и методологија здравствене неге. На крају двадесетог века допринос медицинских сестара бива видљив како кроз истраживање тако и кроз организовање здравствене неге, организацији рада здравствених служби а самим тим сестринство се препознало као аутономна професија која може очувати свој идентитет.¹²

Сестринство које и данас познајемо везујемо за Флоренс Најтингел која је на сестринство гледала као самосталну моралну праксу која је усмерена на неговање. Утемељење сестринства као засебне професије временом је ишло од идеје природне науке па до идеје сестринства као примењене науке на темељу одређених теоријских поставки.¹³ Запажа

7 Дивна Кекуш, „Савремени трендови у очувању и унапређењу здравља“, *Спорт-наука и пракса*, VII, 2(2017), 77.

8 Zorka Mojsović, *Sestrinstvo i sestrinska skrb u zajednici* (Zagreb :Visoka zdravstvena škola, 2005), 12.

9 Кекуш, „Савремени трендови у очувању здравља“, 79.

10 *Ibid.*

11 Brankica Rimac, „O sestrinstvu zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti“, *Zbornik sveučilišta Libertas*, 4 (2019), 135.

12 Štefanija Ozimec Vulinec, „Autonomija u sestrinstvu“, u *Hrvatsko sestrinstvo u susret Europskoj uniji*, ured. Jadranka Pavić, Vesna Turuk (Opatija: Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2011), 25

13 Tonči Matulić, „Identitet, profesija i etika sestrinstva“, *Bogoslovska smotra*, LXXVII, 3(2007), 728.

се значајан рад теоретичарки сестринства D. Orem, C. Roy, I.J. Orlando, E. Wiedenbach, V. Henderson. Свакако припадници сестринске професије своја знања темеље на биомедицинским и хуманистичким сазнањима јер све сложенији облици болести довели су и до сложенијих поступака здравствене неге.¹⁴

Почеци образовања у пољу сестринства у Србији везују се за 1860. годину, док институционално образовање везује се за оснивање прве школе за бабице 1899. године и школе за нудиље (медицинске сестре) 1921. године. Процес професионализације сестринства огледа се и кроз формирања свог стручног часописа „Сестринска ријеч“ оснивањем удружења и постајањем чланице Међународног удружења сестара 1927. године. У Београду се отвара прва установа за више образовање медицинских сестара Виша медицинска школа Југословенског црвеног крста чиме се започиње реформа образовања медицинских сестара и тежња ка међународним стандардима, едукацијама, креирањем здравствених политика и истраживањем у области сестринства.¹⁵

Данас образовање медицинских сестара омогућено је кроз струковне и академске студије али и могућност да се образовање настави кроз постдипломске студије. Иако се ово види као напредак у професији и образовању медицинских сестара неке секвенце нису још јасно дефинисане, такође и даље постоје проблеми и потреба да се они реше како би образовање сестара од основних до докторских студија била омогућена. Осим тога настаје велики проблем у запошљавању и дефинисању радних места унутар здравственог система. О стандардима образовања, систематизацији радних места, професионалног деловања и развоју саме сестринске професије недовољно се уважавају тежње медицинских сестара као здравствених професионалаца здравствене неге. Квалитетним образовањем омогућава се да медицинске сестре професионално делују али и да своја знања имплементирају кроз праксу али то свакако није довољно да се професионални идентитет развија у жељеном правцу.

Због специфичности и разноликости занимања у здравству, потребно је успоставити јасно дефинисане компетенције здравствених радника и одговорности које оне носе. Сам пут Србије ка чланству у Европску унију намеће потребу за усаглашавање образовања здравствених професионалаца са образовањем других држава чланица Европске уније. Први корак свакако јесте увођење стандарда унутар здравствене неге као професионалног поља рада медицинских сестара а потом и јасно дефинисање компетенција и стручних квалификација како би струковно и академско образовање добило своју препознатљивост унутар здравственог система. Компетенције у сестринству код нас још нису дефинисане, не постоје јасно дефинисане компетенције које медицинска сестра стиче после завршеног одређеног степена образовања али не постоји ни адекватна анализа овог проблема нити стратегија која би могла да укаже на потенцијална решења.¹⁶

Међународни савет медицинских сестара (International Council of Nursing, ICN) који окупља удружења медицинских сестара и техничара широм света примарно пружа подршку медицинским сестрама и техничарима у пољу образовања а медицинске сестре на основу

14 Tonči Matulić, „Identitet, profesija i etika sestrinstva“, 735.

15 Гордана Арсић Комљеновић и др., „Образовање медицинских сестара и квалитет здравствене неге“, *Здравствена заштита* XLI, 2 (2012), 9-10.

16 Hajnalka Požar, „Pregled očekivanih kompetencija strukovnih medicinskih sestara“, u *Internet, edukacija, nauka*, ured. Slavoljub Hičenko (Subotica: Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera Subotica, 2020), 197-9.

стратешких циљева могу осмислити своја деловања која могу допринети развоју сестринства као професије.¹⁷

Имајући у виду промене и улоге које су реформе здравствене заштите у свету донеле, сестринство у савременом здравственом систему је препознато као аутономна професија која значајно доприноси систему здравствене заштите једне земље утицајем на квалитет здравствене заштите, преузимањем менаџерских и координационих активности а све у процесу пружања здравствене заштите. У интегрисаном систему здравствене заштите, медицинске сестре су усредсређене на превенцију и унапређење здравља, у фокусу њихових професионалних активности су појединци и заједница а координација коју остварују кроз професионалну сарадњу препозната је као значајна за сам квалитет здравствене заштите. Сестринство као здравствена професија тежи да може да одговори изазовима савременог друштва као и на здравствене потребе становништва.¹⁸

Јасно дефинисање поља рада медицинских сестара могуће је тек ако се дефинишу компетенције на основу нивоа образовања, па би за то било неопходно препознавање високо образованих сестара у систему здравствене заштите а узимајући тежњу сестринске професије ка аутономији неопходно би било дефинисање одговорности за извођење сестринских интервенција и њиховог професионалног деловања пре свега кроз законски оквир. Медицинске сестре у Србији имају прилику да кроз осмишљавање и иницирања имплементације закона омогуће развијање здравствене неге као академске дисциплине што представља предуслов за развој сестринства као професије.

3. ТЕОРИЈСКА ПОТПОРА ЗАКОНСКОМ УРЕЂИВАЊУ ПРОФЕСИЈЕ СЕСТРИНСТВА

Смисао функционално децентрализоване недржавне јавне управе, као скупа правних субјеката који су носиоци јавних овлашћења, и који, иако изван државног апарата, ипак обављају послове државне управе¹⁹ јесте већа професионализација и боља доступност одређених делатности и услуга грађанима. Субјекти функционално децентрализоване недржавне јавне управе су предузећа и установе, за које се као генусни појам узима назив јавне службе. Јавне службе, у теоријском смислу, састављене су од два конститутивна елемента: органског – кроз постојање вршиоца лоцираног изван државне структуре, и функционалног, кроз обављање важних јавних послова, без којих се, како сликовито истиче проф. Томић, складност и редовног друштвеног живота, **физичко и духовно здравље** народа не може замислити.²⁰ Оба ова елемента присутна су и у позитивноправном појму јавне службе, садржаном у, већ и помало застарелом Закону о јавним службама,²¹ који у чл. 1 предвиђа да су јавне службе установе, предузећа и други облици организовања утврђени законом (органски

17 Rimac, „О сестринству zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti“, 140.

18 Живановић и др., „Професија сестринства у савременом систему здравствене заштите и јавном здрављу – нове улоге и изазови“, 75.

19 Зоран Томић, *Опште управно право* (Београд: Правни факултет, 2018), 181.

20 Томић, *Опште управно право*, 187.

21 *Закон о јавним службама*, „Сл. гласник РС“. бр. 42/91, 71/94, 79/2005, 81/2005, 83/2005 и 83/2014.

елемент) који обављају делатности, односно послове којима се обезбеђује остваривање права грађана и задовољавање потреба грађана и организација, као и остваривање другог законом утврђеног интереса у одређеним областима. Из изложеног, како теоријског, тако и позитивноправног појма јавне службе јасно је да сестринство нема и не може да има статус засебне јавне службе. Међутим, да ли је такав недвосмислени став довољан за став по коме није неопходан *lex specialis* који би се бавио искључиво њиховим статусом и делатностима? По нашем мишљењу, на ово питање може се одговорити одрично.

Полазна основа за овакав став налази се у нечему што можемо означити као начело специјалности, и потиче још од аутора који се сматра творцем концепције о појму управе као јавне службе, чији је задатак да обезбеди услове који су неопходни за развој и напредак друштва, између осталог и у области здравствене заштите.²² Реч је наравно, о француском аутору, Леону Дигију. Он у свом капиталном делу *Преображају јавног права* примећује да је једна од осетлијих показатеља тог преображаја и тзв. децентрализација јавних служби, чији је значајан сегмент учешће чиновника те односне службе у њеном вођењу.²³ „Упоредо са тенденцијом ка организацији самосталних јавних служби“, пише даље Диги, „јавља се тежња за увођењем посебног статуса за чиновнике појединих служби, ...при чему статус представља законски положај који припада једној конкретној личности у једној заједници баш зато што она припада тој заједници. Такав посебан статус има два међусобно тесно везана циља. Први, да заштити чиновника против сваке самовоље и да му обезбеди сталност, уредно напредовање и извуче га од политичких утицаја, и други, главнији да привеже чиновника за службу и тиме обезбеди њено најбоље вршење. ...Јавно право тако штити чиновника једино у интересу службе. Овај посебан статус чиновника мора бити специјалан за сваку службу“²⁴ Јасно је, дакле, да код Дигија специјалан статус службеника у оквиру сваке од јавних служби има улогу и треба бити сагледан кроз уредно вршење те јавне службе, што у његовој општој теоријској конструкцији и чини окосницу јавног права. Исто тако, јасно је да се специјалан статус најадекватније и најлакше може постићи кроз посебно законско разрађивање положаја службеника сваке од јавних служби.

Међутим, може ли се уопште начело специјалности протегнути и на медицинске сестре, ако оне, као што смо истакли, немају статус засебне јавне службе? Мишљења смо да се на ово питање ипак може одговорити потврдно. Најпре стога што је диференцијација јавних служби и усложњавање задатака који се пред њима појављују у циљу задовољења остваривања права и задовољења потреба грађана, а што је Диги у време писања свог дела наслућивао, попримило заиста импозантне размере. Овакав закључак се, следствено, може протегнути и на систем здравствених установа, чији су се задаци веома повећали и усложнили. Пандемија вируса COVID-19 учинила је те процесе најпре видљивим, а потом их, нажалост, и додатно убрзала. Стога, измењени савремени услови у односу на оне од пре једног века намећу нужним схватање начела специјалности у једном ширем смислу, којим би се под ово начело могла обухватити и професија сестринства, тим пре ако имамо на уму њен већ описани значај за уредно одвијање јавне службе у области здравства. Значај који, као што смо видели, своју потврду има и у историјској равни, али и у актуелном (пост)пандемијском тренутку.

22 Стеван Лилић, *Управно право – управно процесно право* (Београд: Правни факултет, 2013), 32.

23 Леон Диги, *Преображају јавног права* (Београд: Геце Кон, 1929), 111.

24 Диги, *Преображају јавног права*, 113-116.

Ова у првом реду емпиријска потврда диференцијације унутар система здравства као јавне службе није без своје теоријске потпоре. Њу налазимо у Пусићевој интерпретацији теорије Николаса Лумана о систему састављеном од система, и тзв. друштву друштава. Према овој интерпретацији, друштво се развија диференцијацијом, која води до издвајања функционалних система и наставља се као све детаљнија диференцијација унутар тих система. Таква диференцијација доводи до појаве функционално аутономних подсистема, који даље диференцирају до све ужих и ужих подсистема.²⁵ Примера ради, систем јавне управе диференцира се тако на систем државне и недржавне јавне управе, ова потоња на систем предузећа и установа. Систем установа даље се диференцира на подсистеме установа у области културе, образовања, здравствене заштите и сл., те најзад подсистем установа у здравству може даље диференцирати на више подсистема, од којих би се један свакако односио на сестринство.

Уколико би покушали да укрстимо теоријске ставове Дигија, те Лумана по овом питању, могли би да откријемо занимљив спој. Наиме, неке од основних карактеристика система у Лумановој теорији јесте њихов самостварајући, односно самоорганизујући карактер.²⁶ Диги, са своје стране, веома слично, истиче да у прописивању посебног статуса службеника једне јавне службе значајну улогу имају и органи саме те службе, а неретко тај статус прописују и сами органи те службе.²⁷ Укрштањем ове две теоријске поставке на примеру професије која је предмет анализе овог рада, неминовно фокус наше даље пажње усмеравамо ка правном регулисању јавних овлашћења органа те конкретне службе, односно јавним овлашћењима Коморе медицинских сестара и здравствених техничара.

Та јавна овлашћења експлицитно су као таква поверена чл. 7 Закона о коморама здравствених радника и односе се на све коморе у здравственом систему, па тако и на Комору здравствених сестара. Она обухватају читав низ активности, од доношења кодекса професионалне етике, преко уписа здравствених радника у именик чланова коморе, издавања, обнављања и одузимања лиценце, издавања извода из именика уверења или потврде о чињеницама о којима комора води јавну евиденцију, а које су јавне исправе и сл. У погледу једног јавног овлашћења које се односи на посредовање у споровима између чланова коморе и чланова коморе и корисника здравствених услуга може се са правом поставити питање да ли такво посредовање заиста може имати експлицитно одређени карактер јавног овлашћења? Ово тим пре што су у чл. 8 предвиђени тзв. остали послови коморе, који применом тумачења *argumentum a contrario* немају карактер јавних овлашћења, иако је њиме прописано да Комора води евиденцију чланова коморе који обављају приватну праксу, а који су уписани у регистар код надлежног органа, у складу са законом, што неодољиво подсећа на једну варијанту јавног овлашћења вођења јавних евиденција. Такође, иако ни чл. 7 ни чл. 8, изузев доношења етичког кодекса, не предвиђају директну нормативну делатност коморе, поједине ставке из члана 8 које се односе на учешће Коморе у поступцима за доношење подзаконских општих аката (попут уређивања начина обављања приправничког стажа и

25 Наведено према Дејан Миленковић, *Савремене теорије и модерна управа* (Београд: Чигоја штампа, 2019), 49-50.

26 Миленковић, *Савремене теорије и модерна управа*, 48.

27 Диги, *Преображаји јавног права*, 116.

полагања стручног испита) такође се могу сматрати за, додуше недовољно директно дефинисана, неуправна јавна овлашћења.

Међутим, много значајнији проблем од некохерентне уређености јавних овлашћења комора здравствених радника за тему нашег рада јесте недовољна издиференцираност, те неуважавање начела специјалности, услед које специфичне професије попут лекара, стоматолога или медицинских сестара нису добиле персонализован приступ који би прописивањем њима адекватнијих јавних овлашћења уважио специфичности њиховог положаја и посла. То је свакако једна од важнијих ствари које би, доношењем посебног Закона о сестринству, требало кориговати, тим пре што су у упоредном праву, као што ћемо видети, присутни различити начини и модалитети приступа овом проблему.

4. ЗАКОНСКО УРЕЂИВАЊЕ ПРОФЕСИЈЕ СЕСТРИНСТВА У УПОРЕДНОМ ПРАВУ

Проблем који искрсава сваки пут када аутори у својим радовима желе да посегну за упоредноправним приказима увек је у основи методолошке природе. Основни начин којим се ова потешкоћа може пребродити јесте испуњење почетне претпоставке за коришћењем упоредноправног метода, а то је упоредивост институција.²⁸ Разуме се, захтев упоредивости треба разумети шире, и то тако да он обухвати не само подложност упоређивању правних института или институција, већ и тако да садржи и упоредивост правних система у оквиру којих се конкретни институти – у овом случају законско уређивање или неуређивање једне професије разматрају. Стога, иако земље које припадају англосаксонској правној традицији, попут Сједињених америчких држава или Уједињеног Краљевства имају завидна решења у погледу дефинисања статуса и делатности сестринске професије, навођење ових примера у раду, осим пуког констатовања да постоје тако светли примери, не би било од значајније користи. Много ће сврсисходније бити уколико се прикажу примери две државе у којима постоји посебан закон којим је регулисана сестринска професија, а које са Републиком Србијом деле припадност заједничкој правној традицији и, не мање важно, сличан друштвени контекст и системске проблеме у организовању и функционисању јавне управе *in toto*. Но, чак иако одабиром да прикажемо решења у Хрватској и Црној Гори испуњавамо услов упоредивости, треба учинити још две додатне ограде. Најпре, због карактера овог рада, смисао навођења упоредних решења биће у описној контрапозицији са решењем присутним у Републици Србији, што, иако не представља пун потенцијал науке упоредног права, ипак није сасвим бескорисно за елементарно изучавање,²⁹ чему овај рад управо и треба да послужи. Такође, навођење решења присутних у правним системима држава региона чини се уз истицање опреза од аутоматизоване и следе материјалне рецепције законских решења,³⁰ која, уколико

28 Виктор Кнап, „Неки методолошки проблеми науке упоредног права“, *Страни правни живот*, 1-2 (1968), 4.

29 Кнап, „Неки методолошки проблеми науке упоредног права“, 6.

30 Лаза Костић, „Незгоде слепог позајмљивања законских текстова“, *Архив за правне и друштвене науке*, 53 (1938), 165-166.

се спроводи некритички и без опреза, може у потпуности обесмислити практичну страну коришћења упоредноправног метода.

Уз претходно изнете методолошке смернице и (само)ограничења, можемо, најзад приступити излагању законског уређивања положаја сестринске професије у земљама региона.

Уређивање положаја сестринске професије у Републици Хрватској одликује се врло солидном нормираношћу. Различити аспекти сестринске професије (образовање, стручно оспособљавање, делокруг рада и однос према пацијентима) предмет су регулисања 11 закона, седам правилника и гранским колективним уговором за делатност здравства.³¹ Ипак, најважнији законски пропис, који се, у складу са канонима тумачења права, може узети и за *lex generalis* у овој области, јесте Закон о сестринству.³² Њиме су, на доста опсежан начин регулисани делатност медицинских сестара, стандард њиховог образовања и трајног стручног усавршавања, дужности, одговорност и контрола квалитета, те најзад положај, јавна овлашћења и други послове Коморе медицинских сестара. Тако, у погледу образовања, закон прописује да се звање медицинске сестре стиче завршетком средњошколског образовног програма (чл. 7), а да су студије сестринства виши степен образовања који се сматра наставком образовања, у складу са прописима о високом образовању (чл.8). У вези са средњошколским образовањем медицинских сестара у Хрватској, треба истаћи и куриозитет да је Хрватска једина земља која школује медицинске сестре опште здравствене неге на нивоу средњошколског струковног образовања у трајању од 5 година, при чему је тај програм и једини петогодишњи средњошколски програм и у самој Хрватској,³³ што се може узети за потврду системске посвећености која се даје развијању кадрова за сестринску професију већ од самих почетака.

У погледу додатног усавршавања, Закон о сестринству у чл. 9-12 предвиђа да се оно спроводи у случају када сложеност послова захтева додатну специјализацију из одређеног подручја здравствене заштите, а утврђивање сложености заснива се на садржају и врсти поступака и вештина који се очекују од сестре на појединим нивоима здравствене заштите, а зависно и од потреба становништва и нових научних сазнања. Напоследку, прописано је да се додатно усавршавање може спроводити у здравственим или високообразовним установама. Ближи услови о специјалистичком усавршавању медицинских сестара, на врло исцрпан начин, регулисани су Правилником о специјалистичком усавршавању медицинских сестара и техничара³⁴, и њиме су, између осталог утврђене гране специјализације, трајање и програм, материјал за пријем специјализаната и начин полагања испита. У члану 16 поменутог Закона наводи се листа дужности медицинских сестара, која садржи безмало 20ак набројаних дужности. С обзиром на начин којим је редакторски срочена ова норма, може се стати на становиште да је листа дужности одређена као *numerus clausus*, међутим то не представља проблем, будући да листа садржи дужности различитог степена општости, од готово бланкетне дужности деловања у интересу пацијента, до неких већ врло конкретизованих дужности као што су поштовање верских начела пацијента, економично коришћење прибора и опреме

31 Renata Volkmer Starešina i dr., "Osnovni zakoni i njihove odredbe u definisanju sestrinstva", *Nursing journal*, XIX, 3 (2014), 224.

32 *Zakon o sestrinstvu*, „Narodne novine“ br. 121/03, 117/08, 57/11.

33 Danijela Lana Dmitrović i dr., „Образовање медицинских сестара у Републици Хрватској“, *Личејнички вјесник* 7-8 (2018), 235.

34 *Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara - medicinskih tehničara*, „Narodne novine“ br. 139/2009.

или вођења сестринске документације којом се врши евиденција спроведених поступака у току 24 сата. Такође, у циљу адекватног система одговорности и извесности рада веома је од значаја и то што закон предвиђа да контролу квалитета здравствене неге спроводи за то посебно едукована сестра, као члан тима коју именује послодавац, у сарадњи са мини-старством здравства и Хрватском комором медицинских сестара, те да контрола квалитета обухвата план здравствене неге, спровођење поступака и резултате и утицај неге на статус болесника (чл.23).

Напослетку, у члановима 25-32 хрватски закон постулира положај, овлашћења и начин рада Хрватске коморе медицинских сестара. За разлику од српског, донекле лапидарног законског решења, Хрватска се определила да уважи специфичност појединих професија у оквиру здравствене делатности, те да адекватну комору конституише различитим, секторским законима, попут Закона о здравству којим је предвиђена Хрватска лекарска комора, или Закона о денталној медицини којим је предвиђена Хрватска комора денталне медицине. У експлицитно наведена јавна овлашћења хрватске коморе медицинских сестара (чл. 26) убрајају се вођење регистра чланова, давање, обнављање и одузимање одобрења за самосталан рад, те обављања стручног надзора над радом медицинских сестара, при чему је у ставу 2 прописано да услове и начин обављања стручног надзора прописује општим актом комора уз сагласност министра надлежног за здравство. У складу са једном од бројних присутних класификација присутних у теорији управног права,³⁵ може се закључити да су у овом члану набројана управна јавна овлашћења, претежно неауторитативног типа, с изузетком решавања у управном поступку који се односи на одобрење за самостални рад. Штавише, у чл. 15 ст. 2 и 3 прописано је да лиценцу за самосталан рад медицинској сестри даје односно ускраћује управним актом тело одређено Статутом Хрватске коморе медицинских сестара, те да против овог акта жалба није допуштена, већ се против њега може покренути управни спор. Овакво решење има својих преимућстава.³⁶ Једно од њих огледа се у томе што је поступак добијања и одузимања лиценце правно уобличен и са становишта (управно)судске контроле, за разлику од решења садржаног у српском законодавству, које је управо на овом примеру показатељ лоших страна формалне рецепције законских решења.³⁷ Наиме, према чл. 9 Закона о коморама здравствених радника, директор Коморе решењем издаје, обнавља или одузима лиценцу здравственим радницима, под условима прописаним законом којим се уређује здравствена заштита. Међутим, законом на који се у овом члану реферише уопште није уређен правни пут контроле, било управне, било управносудске у поступку издавања, обнављања или одузимања лиценце, док је такав поступак ипак предвиђен овим законом у неким другим ситуацијама као што су именовање директора здравствене установе (чл. 116)

35 Види нпр. Василије Марковић, „Јавна овлашћења етноконфесионалних облика нетериторијалне аутономије у Републици Србији“ (мастер теза, необјављена, Правни факултет Универзитета у Београду 2021), 16-20.

36 Евентуална негативна страна, пак, хрватског решења у погледу заштите у поступцима давања или ускраћивања лиценци била би коначност тог управног акта у првом степену, што би аутоматски сузило и домашај судске контроле одбијајућег акта ако би овај био донет на основу дискреционе оцене. Међутим, похвално са становишта правне сигурности и законитости, то није случај јер је закон предвидео да се услови за одбијање давања лиценце прописују општим актом Хрватске коморе медицинских сестара. Тај општи акт јесте Правилник о издавању, обнављању и одузимању одобрења за самостални рад, који у члану 10 ст. 3 и ст. 5 прописује случајеве привременог и сталног одузимања дозволе за самосталан рад, при чему сваки од тих прописаних случајева представља пример правне везаности и не овлашћује орган коморе на дискрециону оцену.

37 Види Костић, „Незгоде слепог позајмљивања законских текстова“, 167.

решења о специјализацији (чл.174-175), те поступци акредитације здравствене установе (чл.199). Овакав системски пропуст, нажалост, не може се надоместити посезањем за аналогјом кроз решење из чл. 12 Закона о коморама здравствених радника, према коме се против решења одговорног лица у огранку коморе о упису у именик на захтев здравственог радника може изјавити жалба надлежном органу коморе, а потом и покренути управни спор, будући да поступак уписа у именик, чија је могућност правне контроле адекватно разрађена, логички и хронолошки следи након што директор изда лиценцу, а што је поступак који је, посебно у случају одбијања издавања, остао у погледу правне контроле незаокружен.

Даље, хрватски закон у члану 27 предвиђа да поред јавних овлашћења из члана 26, Комора обавља и читав низ других послова. Из језичког тумачења овог дела одредбе произилазило би да се сви послови побројани у чл. 27 не могу сматрати јавним овлашћењима. Међутим, имајући на уму да је са појмом јавних овлашћења недржавних субјеката често скопчан и проблем њиховог недвосмисленог утврђивања, а што се надомешћује тумачењем норме у случају да се њоме не врши експлицитно поверавање јавних овлашћења,³⁸ став о томе да се активности коморе из чл. 27 не могу сматрати јавним овлашћењима тачан је само делимично. Ово стога што се у чл. 27 набраја читав низ нормативних активности коморе, кроз доношење подзаконских општих аката, а већина од тих активности, кроз експлицитно овлашћење Коморе да односну материју уреди подзаконским актом садржана је и у претходним члановима закона. Тако члан 12 став 3 Закона предвиђа да садржај, рокове и поступак трајног усавршавања медицинских сестара утврђује Комора општим подзаконским актом. Идентично је и са условима за давање, обнављање и одузимање лиценци из чл. 15 став 6 Закона. Изложени примери представљају тзв. неуправна јавна овлашћења, која се у домаћој теорији управног права означавају као овлашћење на уређивање питања од ширег значаја путем општих аката.³⁹ Предвиђање широке лепезе неуправних јавних овлашћења коморе медицинских сестара један је од разлога који је допринео широкој нормираности сестринске професије у Републици Хрватској, не само на законском нивоу, већ и на нивоу читавог низа подзаконских општих аката.

Осим јавних овлашћења, што неуправних, што управних, ауторитативног и неауторитативног типа, и још неке активности коморе предвиђене законом заслужују да буду поменуте. Ту пре свега мислимо на сарадњу коморе са државним органима надлежним за здравство и локалну и регионалну самоуправу путем обавештавања о стању и проблемима у струци медицинских сестара које би требало предузети ради унапређења струке и здравствене заштите грађана (чл.31 ст.1), као и на сарадњу са овим органима у решавању проблема у струци и сарадњу са другим коморама здравствених радника у Хрватској и коморама медицинских сестара у другим државама (чл.31 ст. 2 и 3), те најзад сарадњу са СЗО и другим међународним организацијама од значаја за сестринству (чл.27 ст.1 т.20). Поред солидне основе за нормативну разрађеност, изложена законска решења представљају адекватну полазну основу за активан рад коморе на побољшању положаја медицинских сестара у Хрватској, кроз делатности што на унутрашњем плану, што на спољашњем плану.

³⁸ О значају тумачења при утврђивању постојања јавних овлашћења види Славољуб Поповић, *Управно право* (Београд: Савремена администрација, 1989), 62.

³⁹ Томић, *Опште управно право*, 186.

Наравно, постојање читавог низа солидних законских решења не значи да у Хрватској не постоји простор за даље *de lege ferenda* деловање у погледу побољшања положаја сестринске професије. Један од уочених недостатака јесте и одсуство експлицитног признавања високообразованог сестринства за самосталну струку, што је за последицу имало њихово одсуство с пописа здравствених радника који могу стећи степен високе стручне спреме, те магистри сестринства не могу имати лични додатак складно њиховом образовању, а што утиче и на њихову мотивацију за даљим усавршавањем.⁴⁰ Изложени проблем само потврђује нужност константног уобличавања положаја ове професије, без обзира на постојање законског текста који је у целости посвећен само њој.

Извесне разлике у погледу уређивања сестринске професије путем специјалног закона видљиве су на примеру још једне земље региона која се определила за овај приступ. Реч је о Црној Гори, чији Закон о здравственој нези пацијената⁴¹ предвиђа у члану 1 да се здравствена нега и бабињство обављају у складу са овим законом и другим прописима којима се уређује област здравствене заштите, а да ове послове обавља висока и виша медицинска сестра, медицинска сестра, висока и виша бабица, високи и виши медицински техничар, медицински и здравствени техничар. За разлику од хрватског решења, црногорски закон уопште не предвиђа могућност да здравствену негу обављају медицинске сестре са средњом стручном спремом, већ само оне које имају диплому примењених или академских основних, специјалистичких, примењених магистарских или докторских студија (чл.8). Ипак, осетно значајније разлике видљиве су у погледу уређења положаја, чланства и овлашћења Коморе медицинских сестара. Оне се односе на помањкање неуправних јавних овлашћења, будући да закон предвиђа тек да Комора доноси планове и програме активности коморе, етички кодекс медицинских сестара, бабица и техничара. Што се тиче управних овлашћења, предвиђено је да комора доноси правила о вредновању, води регистар чланова и издатих лиценци, издаје уверења о подацима о којима се воде евиденције, те издаје и одузима лиценце за рад и лиценце из праксе. У погледу овог последњег, прописано је да се сходно примењују одредбе Закона о здравственој заштити (чл.20). Чланом 118 поменутог закона прописано је да се поступак издавања, обнављања и одузимања лиценце спроводи по одредбама закона којим је уређен управни поступак. Реч је дакле, о двострукој формалној рецепцији закона, јер Закон о нези пацијената упућује на Закон о здравственој заштити, а овај опет на Закон о управном поступку. Међутим, и поред ове номотехничке несавршености, изложено решење је донекле слично српском решењу утолико што не предвиђа коначност управног акта у првостепеном поступку, будући да је чланом 121 Закона о здравственој заштити прописано да надзор над законитошћу и целисходношћу, дакле управну контролу рада комора у вршењу пренесених послова врши Министарство надлежно за здравство.

Ипак, оно што посебно треба истаћи када је у питању однос ова два законска решења јесте испоштовано начело специјалности у погледу активности коморе. Додуше, разлог томе може лежати и у чињеници да је Закон о здравственој нези пацијената донесен 2010, а нови Закон о здравственој заштити донесен је почетком 2016. године. У Закону о здравственој заштити у чл. 119 прописано је да се ради унапређења услова за обављање професије, заштите професионалних интереса и унапређења професионалне здравствене етике и учешћа на

40 Dmirović i dr., „Образовање медицинских сестара у Републици Хрватској“, 235.

41 Закон о здравственој нези пацијената, Службени лист ЦГ, бр. 25/2010.

унапређењу квалитета здравствене заштите организују Лекарска комора, Стоматолошка комора, Фармацеутска, Комора физиотерапеута и Комора медицинских сестара, бабица и техничара образована у складу са законом којим се уређује здравствена нега пацијената (чл. 119), док чланови посвећени активностима комора на врло уопштен начин односе се на све осим последње поменути коморе. Изражено начело специјалности видљиво је и уколико се упореде уопштено наведене активности свих других комора из чл. 123 Закона о здравственој заштити и активности коморе медицинских сестара из чл. 20 Закона о нези пацијената, које су нормиране тако да на адекватнији начин изразе посебност сестринске професије (нпр. доношење садржаја протокола за план и спровођење здравствене неге и бабињства по начелима међународне класификације и праксе).

Ипак, извесне неусклађености између ова два закона постоје. Наиме, чл. 119 Закона о здравственој заштити у ставу 3 предвиђа да је чланство у коморама обавезно за све здравствене раднике који непосредно пружају здравствену заштиту грађанима, док чл. 21 Закона о нези пацијената предвиђа да се медицинске сестре, бабице и техничари могу учланити у Комору, из чега језичким тумачењем произилази да је њихово учлањење необавезно, упркос томе што пружају здравствену заштиту непосредно. Мишљења смо да би, *de lege ferenda*, ову неусклађеност требало исправити.

5. ОТВОРЕНА ПИТАЊА ЗАКОНСКОГ РЕГУЛИСАЊА ПРОФЕСИЈЕ СЕСТРИНСТВА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Друга министарска конференција Светске здравствене организације о сестрама и бабицама на територији Европе усвојила је тзв. Минхенску декларацију. Њоме се позивају релевантни фактори у европским државама да ојачају професију сестринства кроз, између осталог, омогућавање сестринског доприноса учешћу у одлучивању на свим нивоима, превазилажење статусних, родних и препрека насталих услед лекарске доминације, омогућавање каријерног напредовања, иницијалног и даљег образовног усавршавања сестара и сл.⁴² У оквирима Европске уније, један од начина за испуњавање предложених мера, јесте поштовање стандарда ЕУ у погледу признавања стручних квалификација за одређене професије међу државама чланицама. Ти стандарди уобичајено су присутни у Директивама ЕУ, при чему је сестринство једина професија која је регулисана двоструко – и кроз тзв. секторске директиве и кроз директиве за тзв. опште системе.⁴³ Међу овим потоњима, најважнија је Директива ЕУ бр. 36 из 2005. о признавању стручних квалификација.⁴⁴

Иако још увек није чланица Европске уније, Република Србија донела је 2019. године Закон о регулисаним професијама и признавању професионалних квалификација којим су регулисани минимални услови оспособљавања за приступ и обављање професија, између осталог и медицинских сестара опште неге и бабица. У прелазним и завршним одредбама

42 Munich Declaration: Nurses and midwives: A Force for Health, WHO, Regional Office for Europe

43 Thomas Keighley, *Standardi Evropske unije za profesije medicinskih sestara i babica: informacije za zemlje u procesu pristupanja* (Copenhagen: Svetska zdravstvena organizacija, 2009), 1

44 Directive 2005/36/EC of the European parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications

овог законског акта, у члану 98, предвиђено је да ће се овај закон примењивати од дана приступања Републике Србије Европској унији, а чланом 95 прописано је да се овим законом пренесе у правни поредак Републике Србије директиве 2005/36 и 2013/55 о признавању професионалних квалификација. Са једне стране, усклађивање српског законодавства са правом Европске уније јесте за похвалу, међутим, редослед корака у најмању руку јесте нелогичан. Наиме, сврсисходније решење било би доношење посебног закона о сестринству који би регулисао и основне услове у погледу стручних квалификација и усавршавања, а тек потом приступити доношењу закона који би, и у погледу сестринства, представљао инкорпорисање Директиве ЕУ у српски правни поредак. Ово тим пре што је датум уласка Србије у ЕУ и даље неодређен, и, штавише, неизвесан! Додатни аргумент у прилог овој тврдњи налазимо и у упоредним искуствима анализираних земаља. Наиме, Црна Гора је Закон о регулисаним професијама донела исте године када и Закон о здравственој нези пацијената, док је Хрватска свој Закон о регулисаним професијама и признавању страних стручних квалификација донела 2015. године, дакле 12 година након Закона о сестринству и две године након уласка Хрватске у ЕУ. Штавише, поменуте директиве ЕУ у овој области су у хрватски правни систем унете тек изменама закона из 2020. године! Неодговарајућа хронологија нормативних решења видљива је и на још једном конкретном примеру. Наиме, у члану 2 српског Закона о регулисаним професијама и признавању професионалних квалификација предвиђено је у ставу 1 да ће пре уласка Србије у ЕУ високошколске установе које имају акредитоване студијске програме за стицање образовања за професије доктор медицине, доктор медицине специјалиста, доктор денталне медицине, доктор денталне медицине специјалиста, магистар фармације, доктор ветеринарске медицине и архитекта ускладити своје студијске програме са минималним условима оспособљавања из Директиве. Међутим, у ставу 2 истог члана издвојена је једино сестринска професија, јер је у погледу ње прописано да ће за исту обавезу бити задужена не високошколска установа са акредитованим програмом, већ министарство надлежно за послове образовања! Да је претходно донесен Закон о сестринству, којим би нужно било једнообразно регулисани и акредитовани студијски програми, не би било потребе за издвајањем сестринске професије на начин на који је то учињено у чл. 2 цитираног законског решења.

Нажалост, проблем у погледу стандарда образовања узрокован изостанком законског решења није једини са којим се професија сестринства суочава у Србији. Поред непознавања у систематизацији радних места у јавном сектору, синдикални представници медицинских сестара континуирано истичу и недостатак норматива, процедура и стандарда у којима би се струка кретала, који, истина постоје на нивоу установа, али не на довољно унификованом нивоу, кроз обавезујући законски акт.⁴⁵ Потреба доношења Закона о здравственој нези, што је легитиман назив за акт ове врсте, истакнута је и на Националном конгресу медицинских сестара у децембру ове године и упућена је Министарству здравља Републике Србије. Том приликом, детектовани су и поједини додатни проблеми, од којих је као најзначајнији апострофиран проблем хиперпродукције преквалификованог кадра који долази из

45 „Одлазе сестре са правим дипломама“, *Нова економија*, приступљено 20. децембар 2022, <https://novaekonomija.rs/vesti-iz-izdanja/odlaze-sestre-sa-pravim-diplomama>

немедицинских струка, што има негативне последице на здравље и безбедност корисника здравствене заштите.⁴⁶

6. ЗАКЉУЧАК

Као што је приказано крајем претходног поглавља сама струка медицинских сестара једногласна је у оцени да се ови и други нагомилани проблеми могу решити, или чије решавање бар може бити започето кроз доношење посебног закона. Такав *lex specialis* био би и израз уважавања начела специјалности сестринства као незаобилазног дела здравства као јавне службе, а за шта су понуђени и извесни аргументи теоријскоправне природе, кроз разматрање идеја Леона Дигија и Николаса Лумана. Што се тиче упоредноправног приказа решења земаља у региону, они, иако уважавају начело специјалности, то чине на различите начине, те не пружају јединствен одговор на питање шта све треба да буде обухваћено таквим законом, какав је његов однос са другим законским решењима у области здравства, те да ли и како закон о сестринству треба да регулише јавна овлашћења сестринских комора. Ипак недвосмислено преимућство постојања једног таквог закона за функционисање и развој професије сестринства уочено је и потврђено. Поред свега изложеног, у прилог доношењу посебног законског решења говоре и одређени аргументи међународноправне и номотехничке природе. Но, напослетку, али никако и најмање важно, доношење посебног закона који би регулисао професију сестринства треба сагледати и у контексту управљања људским ресурсима у јавној управи, и тиме, кроз једну ширу перспективу, предупређивања дефицита стручног кадра у здравственом сектору који није имун на изазов ове врсте. Напротив. У том смислу, држимо за врло умесно да овај пионирски подухват приласка овој горућој теми приступимо и из (управно)правног угла закључимо цитатом председника САНУ и истакнутог лекара, Владимира Костића који је једном приликом изјавио: „Ако се коме дивим након свих ових година, онда су то оне. Зашто? Ми лекари смо налазили у играма моћи, угледа, успеха, звања и туђе захвалности некакав мисао и разлоге свога деловања. Оне нису добијале ништа од тога. Без признања околине, без захвалности и уз брз заборав и оних који им се у болесничким креветима куну на вечно памћење, често непоштоване у хијерархији коју медицина подразумева, оне су дефинитивно група чије се присуство у великој већини и битно заснива на њиховом осећају вокације, посвећености и нечега што им није лако да дефинишемо, али хајде да то назовем осећајем дужности. Сада се неке од њих одлучују да оду тамо где су боље плаћене и више поштоване. Има ли икога поштеног да на њих због тога баца камен?“⁴⁷ Уместо камења осуде и нагомиланих проблема, будући Закон о сестринству може бити камен темељац појачаног интегритета и квалитета сестринске професије, а тиме неминовно и читавог здравственог система, као важног дела недржавне јавне управе у Републици Србији.

⁴⁶ „Не може преквалификована фризерка да брине о здрављу пацијента“, *Политика*, приступљено 20. децембар 2022, <https://www.politika.rs/scc/clanak/528098/Ne-moze-prekvalifikovana-frizerka-da-brine-o-zdravlju-pacijenta>

⁴⁷ „Академик Владимир Костић о медицинским сестрама“, *Бело срце*, приступљено 20 децембар 2022, <http://uzrsnbelosrce.co.rs/index.php/31-informacije/60-akademik-vladimir-kostic-o-medicnskim-sestrama>

7. СПИСАК ЛИТЕРАТУРЕ

1. Арсић Комљеновић Гордана, Љиљана Кулић, Тања Чикара, Христо Анђелски., „Образовање медицинских сестара и квалитет здравствене неге“, *Здравствена заштита* XXI, 2 (2012), 7-10.
2. Volkmer Starešina Renata, Irena Barbarić, Željka Cindrić, Ivana Piščenc, „Osnovni zakoni i njihove odredbe u definisanju sestринства“, *Nursing journal*, XIX, 3 (2014), 224-7.
3. Диги Леон. *Преображају јавног права*, Београд: Геце Кон, 1929.
4. Dmitrović Danijela, Danko Relić, Antea Britvić, Zlata Ožvadžić Adžić, Vesna Jureša i Venia Cerovečki, „Образовање медицинских сестара у Republicи Hrvatskoј“, *Liječnički vjesnik* 7-8 (2018), 229-236.
5. Живановић Дејан, Јован Јаворац, Звонко Димовски, Сања Шумоња, „Професија сестринства у савременом систему здравствене заштите и јавном здрављу – нове улоге и изазови“, *Здравствена заштита*, L, 2 (2021): 73-86.
6. Keighley Thomas. *Standardи Evropske уније за професије медицинских сестара и бибика: информације за земље и процесу приступања*. Kopenhagen: Svetska здравствена организација, 2009
7. Кекуш Дивна. „Савремени трендови у очувању и унапређењу здравља“, *Спорт-наука и пракса*, VII, 2(2017), 75-82.
8. Кнап Виктор. „Неки методолошки проблеми науке упоредног права“, *Страни правни живот*, 1-2 (1968), 3-12.
9. Костић Лаза. „Незгоде слепог позајмљивања законских текстова“, *Архив за правне и друштвене науке*, 53 (1938), 165-9.
10. Лилић Стеван. *Управно право – управно процесно право*. Београд: Правни факултет, 2013.
11. Марковић Василије. „Јавна овлашћења етноконфесионалних облика нетериторијалне аутономије у Републици Србији“, необјављена мастер теза, Правни факултет Универзитета у Београду, 2021.
12. Matulić Tonči. „Identitet, професија и етика сестринства“, *Bogoslovska smotra*, LXXVII, 3(2007), 727-744.
13. Миленковић Дејан. *Савремене теорије и модерна управа*, Београд: Чигоја штампа, 2019.
14. Mojsović Zorka. *Sestринство и сестринска скрб у заједници*, Zagreb: Visoka здравствена школа, 2005.
15. Ozimec Vulinec Štefaniја. „Autonomija u sestринству“, у *Hrvatsko sestринство u susret Evropskoј унији*, ured. Jadranka Pavić, Vesna Turuk, 25-28, Opatija: Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2011.
16. Požar Hajnalka. „Pregled očekivanih kompetencija strukovnih medicinskih sestara“, у *Internet, edukacija, nauka*, ured. Slavoljub Hičenko, 196-202, Subotica: Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera Subotica, 2020.
17. Поповић Славољуб. *Управно право*. Београд: Савремена администрација, 1989
18. Rimac Brankica. „O sestринству zanimanju, професији, znanstveno utemeljenoј disciplini i budućnosti“, *Zbornik sveučilišta Libertas*, 4 (2019), 135-154.
19. Томић Зоран. *Опште управно право*. Београд: Правни факултет, 2018.

Правни извори:

1. *Закон о здравственој нези пацијената*, „Службени лист ЦГ“, бр.25/2010.
2. *Закон о сестринству*, „Народне новине“ бр. 121/03, 117/08, 57/11.
3. *Закон о коморама здравствених радника*, „Сл. гласник РС“, 107/2005, 99/2010, 70/2017 – одлука УС
4. *Закон о регулисаним професијама и признавању професионалних квалификација*, „Сл. гласник РС“ бр. 66/2019.
5. *Закон о јавним службама*, „Сл. гласник РС“ бр. 42/91, 71/94, 79/2005, 81/2005, 83/2005 и 83/2014.
6. *Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara - medicinskih tehničara*, „Narodne novine“ бр. 139/2009.
7. Directive 2005/36/EC of the European parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications
8. Munich Declaration: Nurses and midwives: A Force for Health, WHO, Regional Office for Europe

Интернет извори:

1. „Одлазе сестре са правим дипломама“, *Нова економија*, приступљено 20.децембар 2022, <https://novaekonomija.rs/vesti-iz-izdanja/odlaze-sestre-sa-pravim-diplomama>
2. „Не може преквалификована фризерка да брине о здрављу пацијента“, *Политика*, приступљено 20.децембар 2022, <https://www.politika.rs/scc/clanak/528098/Ne-moze-prekvalifikovana-frizerka-da-brine-o-zdravlju-pacijenta>
3. „Академик Владимир Костић о медицинским сестрама“, *Бело срце*, приступљено 20 децембар 2022, <http://uzrsnobelosrce.co.rs/index.php/31-informacije/60-akademik-vladimir-kostic-o-medicnskim-sestrama>

THE LAW ON NURSING - THE URGENT NEED TO REFLECT ON A NEGLECTED FIELD OF NON-STATE ADMINISTRATION IN THE REPUBLIC OF SERBIA

Vasilije Marković⁴⁸

Institute of Comparative Law, Belgrade

Adela Lukač⁴⁹

Academy of Vocational Studies-High School of Health, Belgrade

Summary: *In the paper, the authors strongly advocate for the (final) adoption of the Law on Nursing, since such a *lex specialis* could end the spontaneous development of the career of nurses, but also numerous other open questions and problems that burden this part of the functionally decentralized non-state public administration in the Republic Serbia. This position will be supported in the work by reasons of theoretical, comparative-legal, international-legal, but also of a practical nature. The theoretical basis for passing a special law that would regulate the content and method of action, standards of education and advancement, competences and control mechanisms can be found in the old understanding that the special status of officials, especially in autonomous services, requires a separate law for each decentralized service. Also, in the paper, the authors will examine the level of compliance of the Law on Regulated Professions and Recognition of Professional Qualifications with EU Directive no. 2013/55 in the part related to the education and competencies of nurses, and to consider the possibility of possible addition through the provisions of a special act that would concern nurses. Furthermore, the paper will highlight the advantages of drafting a special law in those countries, primarily in the region, that opted for such an approach. Finally, but by no means the least important, since they were the direct reason for choosing the topic, the paper will present the most important practical reasons, from the daily life of nurses, especially after the experience of the pandemic, which speak in favor of the need to pass a special law. Normative recognition of the specificity of the status and needs of nurses, as special health workers, would undoubtedly contribute to the improvement of the functioning of the entire health system, as an indispensable part of non-state public administration in the Republic of Serbia.*

Key words: *Nurse, nursing, public administration, health care, functional decentralization.*

⁴⁸ Trainee researcher at the Institute of Comparative Law, Belgrade

⁴⁹ Master student, Academy of Vocational Studies-High School of Health, Belgrade