

**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
VLADA**

PRIJEDLOG

**Z A K O N
O SESTRINSTVU I PRIMALJSTVU**

Sarajevo, juli 2012.godine

ZAKON O SESTRINSTVU I PRIMALJSTVU

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim zakonom se uređuje djelatnost medicinskih sestara-tehničara (u daljem tekstu: medicinske sestre) i medicinskih sestara primalja (u daljem tekstu: primalje), način obavljanja i organiziranja djelatnosti, standard obrazovanja i uvjeti za obavljanje djelatnosti medicinskih sestara i primalja, prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja, te kontrola sigurnosti i kvalitete rada medicinskih sestara i primalja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija).

Djelatnost medicinskih sestara i primalja je sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan ovim zakonom i drugim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite.

Član 2.

Zabranjuje se svaki vid diskriminacije na osnovu rase, boje kože, spola, jezika, religije ili vjerovanja, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog i socijalnog porijekla, prilikom obavljanja radnji na osnovu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona.

Član 3.

Izrazi koji imaju rodno značenje, a koji se koriste u ovom zakonu i propisima koji se donose na osnovu ovog zakona, obuhvataju na jednak način muški i ženski rod, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu.

Član 4.

Medicinske sestre, u smislu ovog zakona, su medicinske sestre općeg smjera svih nivoa obrazovanja, te pedijatrijske i psihogerijatrijske sestre-tehničari.

Primalje, u smislu ovog zakona, su zdravstvene radnice koje imaju završenu srednju medicinsku školu ginekološko-akušerskog/primaljskog smjera ili visoku zdravstvenu školu smjer primaljstvo.

Član 5.

Medicinske sestre i primalje, u provođenju svoje djelatnosti, obavezne su primjenjivati najbolje stručno znanje, poštujući posebno sljedeća načela:

- 1) stalno održavanje i podizanje kvaliteta usluga u interesu zdravlja i društvenog blagostanja stanovništva;
- 2) održavanje i unapređenje povjerenja između medicinskih sestara, odnosno primalja i pacijenta, te članova njegove porodice, kroz jačanje partnerskih odnosa, na način i pod uvjetima određenim propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata;
- 3) poštivanje prava pacijenata u skladu sa propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata;
- 4) neovisno i profesionalno djelovanje, te očuvanje i unapređenje slobode i ugleda svoga zvanja, i
- 5) unapređenje dostojanstvenog i odgovornog profesionalnog ponašanja poštujući u svom radu propise iz oblasti zdravstva, pravila struke, te kodeks sestrijske i primaljske etike i deontologije.

II - DJELATNOST SESTRINSTVA I PRIMALJSTVA

Član 6.

Djelatnost sestrinstva je provođenje zdravstvene/sestrinske njege (u daljem tekstu: zdravstvena njega).

Djelatnost primaljstva je provođenje primaljske njege.

Zdravstvena njega obuhvata autonomnu i skupnu njegu pojedinaca u svakoj životnoj dobi, porodica i grupa unutar zajednice; oboljelih ili zdravih pojedinaca u bilo kojem okruženju.

Zdravstvena njega podrazumijeva promociju zdravlja, prevenciju bolesti i njegu/brigu bolesnih osoba, nemoćnih i umirućih osoba, kao i osoba sa invaliditetom, te zagovaranje, promociju sigurne okoline, istraživanja i učestvovanje u oblikovanju zdravstvenih politika i sistema obrazovanja zdravstvenih radnika.

Primaljska njega obuhvata sve postupke, znanja i vještine zaštite zdravlja osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom periodu.

Primaljska njega podrazumijeva njegu/brigu o zdravlju osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom periodu.

Član 7.

Zdravstvena i primaljska njega uključuju primjenu specifičnih znanja i vještina baziranih na naučnim spoznajama iz područja sestrinstva, primaljstva, prirodnih, medicinskih i humanističkih nauka, a koje su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno.

Član 8.

Zdravstvena i primaljska njega su sastavni dio sistema zdravstvene zaštite i obavljaju se u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti, propisima o zdravstvenom osiguranju, kao i odredbama ovog zakona.

Član 9.

Zdravstvena i primaljska njega su javne djelatnosti, te podliježu kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja i standarda kvaliteta.

III - NAČIN OBAVLJANJA I ORGANIZIRANJA DJELATNOSTI SESTRINSTVA I PRIMALJSTVA

Član 10.

Provođenje zdravstvene i primaljske njege se bazira na potrebama stanovništva, a u skladu s planom i programom mjera zdravstvene zaštite i propisima iz oblasti zdravstva.

Način obavljanja djelatnosti

Član 11.

Medicinske sestre i primalje, zdravstvenu i primaljsku njegu obavljaju u skladu sa utvrđenim poslovima i zadacima i to na način da:

- samostalno djeluju u oblasti zdravstvene njege zdravih i bolesnih osoba, odnosno u oblasti primaljske njege,
- djeluju i učestvuju kao član tima zdravstvene zaštite u dijagnostičko-terapeutskom procesu zajedno sa doktorom medicine i drugim članovima tima.

Samostalno obavljanje poslova zdravstvene i primaljske njege podrazumijeva procjenu, odnosno utvrđivanje potrebe za zdravstvenom i primaljskom negom, planiranje, izvođenje određene aktivnosti ili intervencije i evaluaciju, koje su u interesu pacijenta, a odnose se na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti.

Zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti iz stava 2. ovog člana podrazumijeva pomaganje medicinske sestre, odnosno primalje u očuvanju zdravlja pojedinca, ozdravljenju pacijenta, te njegovom kvalitetnijem životu sa hroničnom bolešću ili sa invalidnošću.

Djelovanje i učestvovanje u dijagnostičko-terapeutskom procesu obavlja se po uputama i stručnom nadzoru doktora medicine, a sam rad zdravstvene, odnosno primaljske njege samostalno.

Medicinske sestre i primalje svoju djelatnost obavljaju i u interdisciplinarnim, odnosno multidisciplinarnim, kao i u intersektorskim, odnosno multisektorskim timovima.

Poslove i zadatke koje će obavljati samostalno medicinske sestre i primalje, kao i poslove i zadatke koje će obavljati u sastavu tima zdravstvene zaštite posebnim propisom će utvrditi federalni ministar zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar) na prijedlog nadležne komore.

Organiziranje i provođenje djelatnosti

Član 12.

Zdravstvena i primaljska njega se organiziraju na način da osiguravaju pristupačnu, pravičnu, sveobuhvatnu, kvalitetnu, kontinuiranu i efikasnu zdravstvenu zaštitu u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite.

Član 13.

Zdravstvena njega se organizira i provodi u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, u zajednici, kao i u ustanovama socijalne zaštite ili ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija.

Primaljska njega se organizira i provodi u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi i zajednici.

Ovlaštenje za obavljanje djelatnosti

Član 14.

Djelatnost sestriinstva i primaljstva mogu obavljati samo medicinske sestre, odnosno primalje na način i pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom, kao i posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Tim zdravstvene, odnosno primaljske njege

Član 15.

U zdravstvenoj ustanovi organizira se tim zdravstvene, odnosno primaljske njege.

Tim iz stava 1. ovog člana podrazumijeva tim u organizacijskom smislu, a ne u smislu propisa o standardima i normativima zdravstvene zaštite, te predstavlja stručnu grupu koju određuju i čine medicinske sestre, odnosno primalje.

Cilj organiziranja tima iz stava 1. ovog člana jeste sveobuhvatna, efikasna, efektivna, kontinuirana, koordinirana, nepristrana, sigurna i kvalitetna zdravstvena, odnosno primaljska njega.

Rad u timu iz stava 1. ovog člana organizira se prema stepenu obrazovanja, a na osnovu stručne podjele rada u skladu sa članom 11. ovog zakona.

Član 16.

Timom zdravstvene, odnosno primaljske njege rukovodi voditelj tima koji organizira i definira potrebe zdravstvene, odnosno primaljske njege, te planira i evaluira rad tima zdravstvene, odnosno primaljske njege.

Voditelj tima zdravstvene njege je diplomirana medicinska sestra ili viša medicinska sestra.

Voditelj tima primaljske njege je primalja sa završenom visokom zdravstvenom školom primaljskog smjera ili diplomirana medicinska sestra, odnosno viša medicinska sestra sa završenom srednjom školom ginekološko-akušerskog/primaljskog smjera.

IV – UVJETI ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI SESTRINSTVA I PRIMALJSTVA I STANDARD OBRAZOVANJA

Opći uvjeti za obavljanje djelatnosti

Član 17.

Opći uvjeti za obavljanje djelatnosti sestринства i primaljstva su:

- diploma fakulteta zdravstvenih studija, visoke zdravstvene škole, više ili srednje medicinske škole općeg smjera, odnosno primaljstva u Bosni i Hercegovini ili nostrificirana diploma stečena u inostranstvu saglasno propisima iz oblasti obrazovanja,
- položen stručni ispit,
- državljanstvo Bosne i Hercegovine,
- licenca izdata od nadležne komore.

Član 18.

Stranci mogu obavljati djelatnost medicinskih sestara i primalja u Federaciji saglasno propisima kojima se uređuje zapošljavanje stranaca u Federaciji, propisima o kretanju i boravku stranaca i azilu, propisima o zdravstvenoj zaštiti, kao i ovim zakonom.

Za obavljanje djelatnosti sestринства i primaljstva stranci moraju ispuniti opće uvjete predviđene članom 17. ovog zakona, izuzev uvjeta navedenog u alineji 2. ukoliko stranac dolazi iz zemalja Evropske unije, odnosno zemalja koje imaju

bolonjski sistem obrazovanja i alineje 3. istog člana, kao i poseban uvjet o znanju službenog jezika koji je u upotrebi na teritoriji Federacije.

Standard obrazovanja

Član 19.

Medicinske sestre i primalje su zdravstvene radnice koje su obrazovanje stekle na fakultetu zdravstvenih studija, visokim zdravstvenim školama, višim i srednjim školama zdravstvenog usmjerenja, a u skladu sa propisima iz oblasti obrazovanja i zdravstvene zaštite.

Osnovno obrazovanje medicinske sestre i primalje stiče se uspješnim završavanjem srednjoškolskog obrazovnog programa za zanimanje medicinska sestra, odnosno primalja.

Fakultet zdravstvenih studija i visoka zdravstvena škola je viši nivo obrazovanja medicinskih sestara i primalja i smatra se nastavkom obrazovanja koji osigurava visoki nivo obrazovanja u skladu sa propisima u oblasti obrazovanja.

Član 20.

Medicinske sestre i primalje su dužne, nakon završenog obrazovanja na fakultetu zdravstvenih studija, visokim zdravstvenim školama, višim i srednjim školama zdravstvenog usmjerenja obaviti pripravnički staž i položiti stručni ispit u skladu sa posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, medicinske sestre i primalje koje su završile fakultete zdravstvenih studija ili visoke zdravstvene škole po bolonjskom procesu, odmah nakon završenog obrazovanja mogu pristupiti polaganju stručnog ispita saglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Pripravnički staž i položen stručni ispit u inostranstvu priznaju se na način i po postupku utvrđenim posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Licenca

Član 21.

Medicinske sestre i primalje, nakon položenog stručnog ispita, obavezno se upisuju kod nadležne komore u registar zdravstvenih radnika i time stiču pravo na izdavanje licence, u skladu sa posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Licencom iz stava 1. ovoga člana medicinska sestra i primalja stiču pravo samostalnog obavljanja poslova u svojoj struci.

Licenca se obnavlja periodično u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti i propisima nadležne komore.

Član 22.

Medicinska sestra, odnosno primalja obavlja poslove svoje profesije, samo u okviru svoga stručnog naziva određenog licencom izdatom od nadležne komore.

Izuzetno, i ako nema licencu, medicinska sestra, odnosno primalja može obavljati svoju djelatnost, u sljedećim slučajevima:

- u društveno kriznim situacijama ili u drugim vanrednim okolnostima kad je njeno djelovanje neophodno jer je pružanje redovne zdravstvene zaštite onemogućeno, i
- u hitnim slučajevima kad bi izostanak hitne intervencije i pomoći trajno ugrozio zdravlje ili život pacijenta.

Član 23.

Nadležna komora oduzima medicinskoj sestri, odnosno primalji odobrenje za samostalan rad u slučajevima utvrđenim posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti, kao i statutom nadležne komore.

Specijalizacija i kontinuirano stručno usavršavanje

Član 24.

Medicinska sestra ima pravo na specijalizaciju za pojedine uže oblasti zdravstvene njege.

Specijalizacija iz stava 1. ovog člana predstavlja poseban vid organiziranog stručnog usavršavanja s ciljem osposobljavanja za obavljanje poslova i zadataka pojedinih užih oblasti zdravstvene njege.

Grane specijalizacija, trajanje i program specijalizacija iz stava 2. ovog člana utvrđuju se posebnim podzakonskim aktom kojeg donosi federalni ministar na osnovu posebnih propisa o zdravstvenoj zaštiti.

Član 25.

Specijalizacija se može odobriti medicinskoj sestri pod uvjetima utvrđenim posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Odobrenje za specijalizaciju iz stava 1. ovog člana izdaje se na osnovu utvrđenog plana potrebnih kadrova koje donosi Federalno ministarstvo zdravstva, na usaglašen prijedlog kantonalnih ministarstava zdravstva, zavoda za javno zdravstvo kantona i zavoda zdravstvenog osiguranja kantona.

Specijalizacije se mogu obavljati na fakultetima zdravstvenog usmjerenja i ovlaštenim zdravstvenim ustanovama u skladu sa posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Specijalizacije koje su obavljene u inostranstvu priznaju se na način i po postupku utvrđenom posebnim propisom federalnog ministra koji se donosi na osnovu propisa o zdravstvenoj zaštiti.

Član 26.

Strani državljani sa završenom visokom školom zdravstvenog usmjerenja mogu specijalizirati na način i pod uvjetima utvrđenim za specijalizaciju stranih državljana, saglasno posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Član 27.

Medicinske sestre, odnosno primalje imaju pravo i obavezu kontinuiranog i trajnog stručnog usavršavanja radi održavanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene, odnosno primaljske njege i potreba pacijenata.

Kontinuirano i trajno stručno usavršavanje iz stava 1. ovog člana podrazumijeva obnavljanje stečenih znanja i usvajanje novih znanja, vještina i stavova u skladu s najnovijim dostignućima i saznanjima iz područja sestrinstva, odnosno primaljstva i provodi se učestvovanjem na stručnim seminarima, tečajevima i stručnim skupovima.

Plan kontinuiranog usavršavanja medicinskih sestara i primalja, svake kalendarske godine, donosi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa saglasno registriranoj djelatnosti, kao i prioritetima razvoja i dio je plana kontinuiranog stručnog usavršavanja svih zdravstvenih radnika u skladu sa posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite.

Zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu osiguravaju uposlenim medicinskim sestrama i primaljama kontinuirano i trajno stručno usavršavanje saglasno planu iz stava 3. ovog člana, kao i raspoloživim finansijskim sredstvima za ove namjene u toku poslovne godine.

Član 28.

Medicinske sestre, odnosno primalje se dodatno educiraju i u slučaju kada obim i složenost poslova i očekivanih rezultata zahtijevaju dodatnu edukaciju.

Dodatna edukacija se provodi u svrhu poboljšanja kvalitete i učinkovitosti rada medicinske sestre, odnosno primalje.

Obim i složenost poslova iz stava 1. ovog člana utvrđuje se na osnovu sadržaja i vrste postupaka i vještina koje se očekuju od medicinske sestre, odnosno primalje na pojedinim nivoima zdravstvene zaštite, a vezani su za promijenjene potrebe stanovništva i pacijenata za zdravstvenom zaštitom, nova naučna saznanja, te nove dijagnostičke i terapijske postupke.

Potrebu, sadržaj i trajanje programa dodatnog usavršavanja medicinskih sestara, odnosno primalja utvrđuje federalni ministar u saradnji sa nadležnim komorama.

Prestanak prava za obavljanje djelatnosti

Član 29.

Medicinskoj sestri, odnosno primalji prestaje pravo na obavljanje djelatnosti:

- 1) ako izgubi BH državljanstvo;
- 2) ako izgubi poslovnu sposobnost;
- 3) ako postane trajno zdravstveno nesposobna za obavljanje djelatnosti;
- 4) ako joj je izrečena mjera zabrane obavljanja djelatnosti;
- 5) ako je disciplinskom mjerom izrečenom od strane nadležne komore izgubila licencu, a time i pravo na obavljanje djelatnosti.

Izuzetno, strancu koji obavlja djelatnost sestrinstva, odnosno primaljstva na teritoriji Federacije prestaje obavljanje djelatnosti u slučajevima navedenim u stavu 1. tač. 2, 3, 4. i 5, kao i u slučaju gubljenja radne dozvole izdate stranom državljaninu, te ukinutom boravku u Federaciji saglasno posebnim propisima o kretanju i boravku stranaca i azilu.

Nedostojnost za obavljanje djelatnosti

Član 30.

Medicinska sestra, odnosno primalja koja je pravosnažnom sudskom presudom proglašena krivom za počinjenje krivičnih djela protiv zdravlja ljudi, krivičnih djela podmićivanja i krivičnih djela protiv službene i druge odgovornosti utvrđenim krivičnim propisima Federacije može se, s obzirom na važnost i prirodu ugroženog dobra ili druge posljedice, te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena odnosno propuštena, smatrati nedostojnom za obavljanje djelatnosti sestrinstva, odnosno primaljstva, o čemu odluku donosi nadležna komora.

Medicinskoj sestri, odnosno primalji iz stava 1. ovoga člana može biti uskraćeno izdavanje licence, odnosno može joj se privremeno ili trajno oduzeti licenca.

Ukoliko je medicinska sestra, odnosno primalja pravosnažnom sudskom presudom proglašena krivom za slična krivična djela, u odnosu na krivična djela iz

stava 1. ovog člana, od strane nadležnih sudova u BiH, odnosno inostranstvu, može joj biti uskraćeno izdavanje licence, odnosno može joj se privremeno ili trajno oduzeti licenca od nadležne komore u Federaciji.

Nedostojnost za obavljanje sestrinske, odnosno primaljske djelatnosti iz st. 1. i 3. ovog člana, kao i drugi slučajevi koji medicinsku sestru, odnosno primalju čine nedostojnom za obavljanje sestrinske, odnosno primaljske djelatnosti, te način i postupak izricanja ove mjere bliže se utvrđuje statutom nadležne komore.

Uvjeti rada medicinskih sestara i primalja

Član 31.

Na uvjete rada medicinskih sestara i primalja, njihova prava i dužnosti u vezi sa radom i po osnovu rada primjenjuju se odredbe posebnih propisa o radu, kao i odredbe kolektivnog ugovora iz oblasti zdravstva, ukoliko ovim zakonom nije drugačije određeno.

V – PRAVA, OBAVEZE I ODGOVORNOSTI MEDICINSKIH SESTARA I PRIMALJA

Prava medicinskih sestara i primalja

Član 32.

U obavljanju poslova i zadataka zdravstvene i primaljske njege, medicinska sestra, odnosno primalja ima sljedeća prava:

- da bude ravnopravni član tima zdravstvene, odnosno primaljske njege saglasno ovom zakonu,
- da bude ravnopravan član u interdisciplinarnim, odnosno multidisciplinarnim, kao i u intersektorskim, odnosno multisektorskim timovima u okviru profesionalne odgovornosti,
- da organizira, procjeni, planira, provodi i vrednuje zdravstvenu, odnosno primaljsku njegu,
- da se stručno usavršava kroz specijalizaciju, odnosno kontinuirano stručno usavršavanje koje organizira nadležna komora saglasno propisima iz oblasti zdravstvene zaštite,
- da odbije učestvovanje u naučno-istraživačkim projektima, ako nisu neophodni poboljšanju i unapređenju zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- da odbije uraditi poslove i zadatke za koje nije stručno osposobljena, i
- na stručne nagrade i priznanja saglasno ovom zakonu.

Privatna praksa

Član 33.

Medicinska sestra, odnosno primalja ima pravo obavljanja privatne prakse u skladu sa odredbama propisa o zdravstvenoj zaštiti.

Volonterski rad

Član 34.

Medicinska sestra, odnosno primalja može obavljati svoju djelatnost i bez naplate, volonterskim radom u humanitarnim organizacijama, udruženjima građana i fondacijama.

Obavljanje djelatnosti iz stava 1. ovoga člana, medicinska sestra, odnosno primalja mora prijaviti nadležnoj komori radi evidentiranja u registrima i evidencijama komore.

Obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja

Član 35.

U obavljanju poslova i zadataka zdravstvene, odnosno primaljske njege, medicinska sestra, odnosno primalja ima sljedeće obaveze i odgovornosti:

- učestvovati u procjeni, planiranju, implementaciji i evaluaciji zdravstvene, odnosno primaljske njege, u saradnji sa drugim zdravstvenim radnicima i osobljem javnih službi sa ciljem osiguranja adekvatne zdravstvene zaštite,
- primjenjivati sva dostupna znanja iz područja sestrinstva, odnosno primaljstva baziranog na dovoljnom razumijevanju strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka, te njegovog fizičkog i društvenog okruženja,
- obavljati poslove svog stručnog naziva u skladu sa zakonom, profesionalnim dužnostima, kulturnim, etičkim i stručnim standardima zdravstvene, odnosno primaljske njege, te moralno etičkim pravilima,
- poštivati osnovna prava čovjeka, ljudsko dostojanstvo, integritet osoba i prava pacijenata saglasno posebnom propisu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata,
- čuvati kao profesionalnu tajnu podatke koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta. Profesionalna tajna sadrži podatke o osobnom i porodičnom životu pacijenta, njegovom zdravstvenom stanju, a koju u obavljaju svog stručnog zvanja i sestrinske, odnosno primaljske djelatnosti saznaju medicinske sestre i primalje,
- uvoditi nove metode rada u cilju unapređenja zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- postupati po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj i primaljskoj njezi,
- primjenjivati, provoditi i evidentirati od doktora medicine ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije,
- blagovremeno izvještavati voditelja tima i doktora medicine u slučaju nastupanja komplikacija prilikom primijenjene terapije, kao i blagovremeno izvještavati doktora medicine o stanju pacijenta, posebno o promjeni zdravstvenog stanja istog,
- provoditi postupke iz oblasti promocije zdravlja i prevencije bolesti,
- prepoznati životno ugroženu osobu i primijeniti hitne postupke u skladu sa svojim kompetencijama,
- ekonomično i efikasno korištenje pribora i opreme prilikom pružanja zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- voditi sestrinsku, odnosno primaljsku dokumentaciju, koja je dijelom medicinske dokumentacije i kojom se evidentiraju provedeni postupci, a u skladu sa posebnim propisima o evidencijama u oblasti zdravstva,
- saradivati sa članovima porodice i drugim osobama u interesu pacijenta,
- saradivati sa članovima tima,
- primjenjivati pravila zaštite na radu i rada na siguran način,

- primjenjivati postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša, te brigu za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice,
- djelovati u najboljem interesu pacijenta,
- čuvati ugled profesije, kao i poslodavca,
- obrazovati i učestvovati u obrazovanju stručnih kadrova zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- nadgledati, voditi i izvoditi praktičnu i teoretsku nastavu studentima, đacima u školama medicinskog usmjerenja, kao i drugom osoblju,
- provoditi zdravstveno-vaspitno obrazovanje stanovništva i zdravstvenog osoblja,
- razvijati odgovornost za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu sa potrebama pacijenata, odnosno korisnika sestrinskih/primaljskih usluga, zajednice, te tržišta rada,
- učestvovati u naučno-istraživačkom procesu,
- obavljati i druge poslove i zadatke utvrđene ovim zakonom i podzakonskim aktima donesenim na osnovu ovog zakona.

Član 36.

Medicinska sestra, odnosno primalja ne smije provoditi postupke za koje nije stručno osposobljena, a mogu direktno i indirektno naštetiti pacijentu.

Član 37.

Medicinska sestra, odnosno primalja čini težu povredu radne dužnosti kada:

- zbog nemara ili neznanja nepravilnim postupanjem nanese štetu zdravlju pacijenta,
- kada promijeni način i sadržaj od liječnika ordinirane terapije, i
- kada namjerno učini materijalnu štetu.

Nemogućnost provedbe postupaka zdravstvene, odnosno primaljske njege

Član 38.

U slučaju kada pacijent odbije ordinirani postupak ili primjenu ordinirane terapije, medicinska sestra, odnosno primalja je obavezna odmah usmeno i pismeno obavijestiti voditelja tima zdravstvene, odnosno primaljske njege iz člana 16. ovog zakona i nadležnog doktora medicine, a koji prema takvom pacijentu postupaju u skladu sa propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

Član 39.

Medicinska sestra, odnosno primalja nije odgovorna za neprovođenje postupaka zdravstvene i primaljske njege, odnosno neprovedeni ordinirani postupak u slučaju kada, unatoč primjeni najboljeg znanja i vještina, poslodavac nije osigurao ordinirane lijekove, sredstva, minimalno potrebni pribor ili tehničku opremu saglasno minimalnim standardima za provođenje uspješne zdravstvene, odnosno primaljske njege.

U slučaju nemogućnosti provedbe ordiniranog postupka iz stava 1. ovog člana, medicinska sestra, odnosno primalja je obavezna odmah usmeno i pismeno obavijestiti osobe iz člana 38. ovog zakona.

Pružanje hitne medicinske pomoći

Član 40.

U hitnim stanjima medicinska sestra, odnosno primalja je dužna pružiti pomoć svakom pacijentu, bez odlaganja, a ostale pacijente dužna je primati prema stepenu medicinskog prioriteta, odnosno prema listi čekanja.

Hitnim stanjima iz stava 1. ovoga člana smatraju se ona stanja kod kojih bi zbog nepružanja pomoći mogle nastati trajne štetne posljedice po zdravlje ili po život pacijenta.

Medicinska sestra, odnosno primalja može odbiti pružanje pomoći pacijentu koji joj prijete ili je prema njoj, odnosno drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivan, osim u hitnim stanjima.

U slučaju iz stava 3. ovoga člana, medicinska sestra, odnosno primalja je dužna pacijentu pružiti neophodnu hitnu medicinsku pomoć i primijeniti hitne postupke u skladu sa svojim kompetencijama, ako joj je osigurana zaštita policije ili neki drugi oblik zaštite.

Vođenje sestrinske, odnosno primaljske dokumentacije

Član 41.

Medicinska sestra, odnosno primalja je obavezna evidentirati sve provedene postupke u sestrinskoj, odnosno primaljskoj dokumentaciji, koja je dio medicinske dokumentacije, za svakog pojedinačnog pacijenta na svim nivoima zdravstvene zaštite, a u skladu sa propisima o evidencijama u oblasti zdravstva.

Dokumentacija iz stava 1. ovog člana predstavlja skup podataka kojima se prati provedena zdravstvena, odnosno primaljska njega, kao i kontrola kvalitete planirane i provedene njege, i služi za vrednovanje i stručni nadzor, kao i u druge svrhe u skladu sa posebnim propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata i propisima o evidencijama u oblasti zdravstva.

Član 42.

Sestrinska dokumentacija sastoji se od:

- a) kartona zdravstvene njege,
- b) kartona polivalentne patronažne zdravstvene njege, i
- c) drugih dokumenata koje prikupi i sačini izvršitelj zdravstvene njege.

Primaljska dokumentacija sastoji se od:

- a) kartona primaljske njege, i
- d) drugih dokumenata koje prikupi i sačini izvršitelj primaljske njege.

Sadržaj i obrasce dokumentacije iz st. 1. i 2. ovog člana, na prijedlog nadležne komore medicinskih sestara i primalja, propisuje federalni ministar saglasno posebnim propisima o evidencijama u oblasti zdravstva.

VI - KONTROLA SIGURNOSTI I KVALITETE ZDRAVSTVENIH USLUGA

Član 43.

Medicinske sestre, odnosno primalje dužne su učestvovati u uspostavi, razvijanju i održavanju sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih

usluga, te radu komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u kojoj su uposleni, na osnovu stručnih standarda zdravstvene, odnosno primaljske njege, kao i posebnih propisa o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.

Član 44.

Medicinske sestre, odnosno primalje dužne su učestvovati i u kontroli kvalitete zdravstvene i primaljske njege.

Kontrolu kvalitete iz stava 1. ovog člana provodi diplomirana ili viša medicinska sestra, odnosno primalja sa dodatnom edukacijom iz oblasti kontrole kvaliteta.

Edukaciju iz stava 2. ovog člana obavlja Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: AKAZ) u skladu sa posebnim propisom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.

VII - KOMORA

Član 45.

Radi očuvanja i zaštite interesa svoje profesije, zadovoljavanja svojih stručnih i osobnih potreba, osiguravanja uvjeta za organiziran nastup, kao i zaštite zdravlja građana, medicinske sestre svih nivoa obrazovanja obavezno se udružuju u komore medicinskih sestara-tehničara, dok se primalje udružuju u komore primalja.

Na organizaciju i djelokrug rada komora iz stava 1. ovog člana, shodno se primjenjuju propisi o zdravstvenoj zaštiti, ako ovim zakonom nije drugačije određeno, kao i propisi o ravnopravnosti spolova.

VIII - NAGRADE I PRIZNANJA

Član 46.

Medicinskoj sestri, odnosno primalji koja je svojim radom doprinijela rješavanju zdravstvenih problema stanovništva, posebno ugroženih grupacija; humanizaciji odnosa među zdravstvenim radnicima; unapređenju zdravstvene, odnosno primaljske njege; efikasnosti zdravstvene, odnosno primaljske njege, razvoju i uvođenju novih metoda rada zdravstvene, odnosno primaljske njege, postignutim uspješnim rezultatima na stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika, može se dodijeliti nagrada za izuzetan doprinos i unaprjeđenje rada u oblasti zdravstvene, odnosno primaljske njege.

Nadležna komora posebnim propisom bliže utvrđuje jedinstvene kriterije i postupak dodjele nagrade iz stava 1. ovog člana.

O dodjeljivanju nagrade iz stava 1. ovog člana odlučuje komisija koju imenuje nadležna komora.

IX - ZDRAVSTVENO INSPEKCIJSKI NADZOR

Član 47.

Zdravstveno inspekcijski nadzor nad provođenjem ovog zakona provodi kantonalna i federalna zdravstvena inspekcija, saglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti, kao i propisima o inspekcijama u Federaciji.

X - KAZNE NE ODREDBE

Član 48.

Novčanom kaznom u iznosu od 250,00 KM do 1.000,00 KM, kaznit će se izvršitelj zdravstvene, odnosno primaljske njege ako:

1. obavlja poslove i zadatke zdravstvene, odnosno primaljske njege, suprotno odredbama ovog zakona;
2. promijeni način i sadržaj od liječnika ordinirane terapije (član 37. alineja druga ovog zakona);
3. namjerno učini materijalnu štetu (član 37. alineja treća ovog zakona);
4. u slučaju kada pacijent odbije ordinirani postupak ili primjenu ordinirane terapije, medicinska sestra, odnosno primalja odmah usmeno i pismeno ne obavijesti voditelja tima zdravstvene, odnosno primaljske njege i nadležnog doktora medicine (član 38. ovog zakona).

Član 49.

Na medicinske sestre i primalje koje obavljaju poslove i zadatke zdravstvene, odnosno primaljske njege bez položenog stručnog, odnosno specijalističkog ispita i koje ne vode medicinsku dokumentaciju, kao i na zdravstvenu ustanovu odnosno zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu, a ne omogući kontinuirano stručno usavršavanje medicinskim sestrama i primaljama shodno se primjenjuju kaznene odredbe propisa o zdravstvenoj zaštiti, a koje uređuju ista pitanja.

XI - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 50.

Na pojam, organizaciju i uvjete obavljanja djelatnosti medicinskih sestara i primalja, te djelovanje medicinskih sestara i primalja, pored odredbi ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona, shodno se primjenjuju propisi o zdravstvenoj zaštiti, o zdravstvenom osiguranju, o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, o lijekovima i medicinskim sredstvima, o apotekarskoj djelatnosti, o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja, o krvi i krvnim sastojcima, ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

Član 51.

U roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona federalni ministar donijet će provedbene propise na osnovu ovog zakona kojima se regulira sljedeće:

- poslovi i zadaci koje će obavljati samostalno medicinske sestre i primalje, kao i poslovi i zadaci koje će obavljati u sastavu tima zdravstvene zaštite (član 11. stav 6. ovog zakona),
- potreba, sadržaj i trajanje programa dodatnog usavršavanja medicinskih sestara, odnosno primalja (član 28. stav 4. ovog zakona).

Član 52.

Komore medicinskih sestara i primalja na teritoriji Federacije koje su formirane na osnovu propisa koji su bili u primjeni prije stupanja na snagu ovog

zakona, dužne su se uskladiti sa odredbama ovog zakona u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 53.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

O B R A Z L O Ž E N J E
Zakona o sestrinstvu i primaljstvu

I - USTAVNI OSNOV

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u Poglavlju III član 2. pod b) i članu 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine.

Prema navedenim odredbama predviđena je podijeljena nadležnost federalne vlasti i kantona u oblasti zdravstva, s tim da:

- federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (član III 3. stav 3);

- kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III 3. stav 4.);

- U skladu sa potrebama nadležnosti u oblasti zdravstva ostvaruju se od strane kantona koordinirano od federalne vlasti (član III 3. stav 1.), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provođenju (člana III 3. stava 3.).

Saglasno Poslovniku o radu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, („Službene novine Federacije BiH“, br. 6/10, 37/10 i 62/10) obrađivač zakona je Nacrt zakona o sestrinstvu i primaljstvu uputio na mišljenje Federalnom ministarstvu pravde, Federalnom ministarstvu finansija/financija, Uredu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije, Federalnoj upravi za inspekcijske poslove, Gender centru Federacije Bosne i Hercegovine, kao i kantonima.

II - RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Sestrinstvo i primaljstvo u Evropi, historijski gledano, nisu bile regulirane. Iz pregleda zakonske regulative ove oblasti u drugim državama vidi se da je to pitanje riješeno na različite načine. U državama kao što su: Danska, Finska, Engleska, Irska, Island, Švedska, Norveška, Francuska, Austrija, Belgija, Grčka i Izrael zdravstvena njega je pod nadzorom nadležnog ministarstva. U Njemačkoj i Poljskoj zdravstvena njega je pod nadzorom regionalne vlade i stručnih udruženja. Međutim, ima država gdje ne postoje jasne razlike u ovom pogledu, već postoji međusobna povezanost i ovisnost.

Za uspostavu optimalne zakonske legislative iz ove oblasti, više godina se zalažu:

1. Međunarodno vijeće medicinskih sestara (*International Council of Nurses*),
2. Međunarodna konfederacija primalja (*International Confederation of Midwives*)
3. Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organisation*),
4. Međunarodna organizacija rada (*International Labour Organisation*).

Potrebno je istaći da se, u zadnje vrijeme, uloga izvršitelja sestrinstva (zdravstvene njege), odnosno primaljstva (primaljske njege) bitno izmijenila, prvenstveno radi stavljanja akcenta na primarnu zdravstvenu zaštitu u cilju njenog jačanja, kompleksnosti njege koja je povezana sa promjenama zdravstva u cjelini, s uvođenjem novih tehnologija u medicini, sestrinstvu i primaljstvu, te reformama u oblasti zdravstva koje su u skladu sa potrebama pacijenata, odnosno korisnika zdravstvenih usluga. Sestrinstvo i primaljstvo zaslužuju izjednačenje sa drugim zdravstvenim disciplinama i dostizanje najvišeg stepena društvenog priznanja koje do sada nisu imali.

Učesnici Evropske konferencije o sestrinstvu koja je održana 1988. godine u organizaciji Evropskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu: SZO) za primarnu zdravstvenu njegu u Beču, s Bečkom deklaracijom o zdravstvenoj njezi sa potporom ciljevima “Zdravlje za sve”, zagovaraju da se vladama mora pomoći u reformama zdravstvene njege, te da se nova uloga sestre u eri zdravlja za sve predstavi, između ostalog, ministarstvima zdravstva i zakonodavnim tijelima.

Naime, oni moraju biti upoznati da svoju novu ulogu sestre razvijaju: sudjelujući ravnopravno u donošenju odluka u vezi s planiranjem i upravljanjem mjesnim, regionalnim i državnim zdravstvenim službama; naglašenijom ulogom pri poticanju samopouzdanja pojedinaca, porodice i čitave zajednice, te preuzimanjem brige o razvoju njihova zdravlja; davanjem jasnih i određenih podataka o povoljnim i štetnim posljedicama različitih vidova ponašanja, te o koristi i troškovima raznih oblika zaštite (tačka 4. Bečke deklaracije o zdravstvenoj njezi sa potporom ciljevima "Zdravlje za sve"). Važno je istaći da se tačkom 5. ove Deklaracije proklamira usvajanje politika i aktivnosti kojima će se sestrama pružiti dovoljno samostalnosti u obnašanju nove uloge, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jer se smatra da svoj potencijal sestriinstvo može najkvalitetnije iskoristiti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, posebno za rad u zajednici.

Posebno važne za razvoj profesije medicinske sestre jesu i **Preporuke Evropske konferencije o sestriinstvu** (Beč, 1988). Prema tim preporukama sve sestre, njihova profesionalna udruženja, nevladine organizacije i grupe dobrovoljaca snažni su zagovornici politike i programa zdravlja za sve na državnom, regionalnom i mjesnom nivou (tačka 1.). Također, treba inovirati sestriinske službe koje će se usredotočiti na zdravlje prije negoli na bolest; obrasci rada trebaju biti primjereni, učinkoviti i prilagođeni primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Vlada, zdravstvena tijela i profesionalne organizacije sestara trebaju poduzeti hitne mjere kako bi se uklonili činitelji koji koče taj proces, te u tom smislu izraditi ili modificirati zakone i propise kojima će se osigurati sestrama da ispune svoje obaveze kao radnice na prvoj liniji primarne zdravstvene zaštite (tačka 2.). Nadalje, u skladu sa evropskom orijentacijom „zdravlje za sve“ praksa sestara treba se bazirati prvenstveno na načelima svojstvenim pristupu primarne zdravstvene zaštite. U središtu pažnje treba biti:

- promicanje i očuvanje zdravlja, sprečavanje bolesti,
- uključivanje pojedinca, porodice i zajednice u zaštiti i omogućavanje da sami preuzmu veću odgovornost za svoje zdravlje,
- aktivan rad na smanjenju neravnopravnosti u dostupnosti zdravstvenih službi, zadovoljenju potreba stanovništva u cjelini posebno uskraćenih u zadovoljavanju zdravstvenih usluga,
- multidisciplinarna i multisektorska saradnja,
- osiguranje kvalitete zaštite i primjereno korištenje tehnologije (tačka 3).

Bitno je istaći da je ovim Preporukama, tačkom 4. naglašeno da je sve osnovne programe za obrazovanje sestara potrebno restrukturirati, preorijentirati i osnažiti kako bi osposobili sestre za djelovanje i u bolnici i u zajednici. Na takvim osnovama treba graditi sva buduća znanja i vještine. Obrazovanje sestara mora uključiti i iskustvo u radu izvan bolnice.

Sestre koje upravljaju zdravstvenom zaštitom i službama moraju zdravstvenu zaštitu bazirati na potrebama i učestvovanju stanovništva u skladu sa regionalnim pristupom „zdravlje za sve“, te moraju voditi računa o: demografskim i epidemiološkim kretanjima, socijalnom i fizičkom okolišu, pitanjima životnih stilova, kulturnim vrijednostima, vjerovanjima i etičkim načelima, ekonomskom izboru i alternativama i raspoloživom kadru (tačka 5.).

Preporuke bečke konferencije naglašavaju da sestriinstvo treba uključiti kao jedan od bitnih elemenata u planiranju zdravstva na nivou države, bazirajući ga na regionalnom pristupu „zdravlju za sve“, a u razmatranju zdravstvene politike neophodno je učestvovanje sestara. Zakonodavstvo treba priznati doprinos sestara

u organizaciji, razvoju i pružanju zdravstvene zaštite. Zakonski propisi moraju poticati sposobnost sestara da udovolje zdravstvenim potrebama stanovništva (tačka 8.).

Druga ministarska konferencija SZO-e o sestrinstvu u Evropi pod nazivom “**Sestre i primalje: Snaga u zdravstvu**”, koja je održana u Minhenu 2000. godine, s **Minhenskom deklaracijom** koja je posvećena jedinstvenoj ulozi i doprinosu šest miliona medicinskih sestara i primalja Evrope u razvoju zdravstva i pružanju zdravstvenih usluga. Od prve ministarske konferencije SZO-a koja je održana u Beču prije više od deset godina, u Evropi su se poduzimali određeni koraci u cilju jačanja uloge i svrsishodnijeg korištenja potencijala medicinskih sestara i primalja. Minhenskom deklaracijom zemlje članice evropskog regiona SZO složile su se da medicinske sestre i primalje imaju **ključnu i sve značajniju ulogu** u naporima društva da riješi savremene izazove javnog zdravstva, kao i da osigura pružanje visoko-kvalitetnih, dostupnih, nepristranih, djelotvornih i senzitivnih zdravstvenih usluga koje osiguravaju kontinuiranu njegu, a vode računa o ljudskim pravima i potrebama. Deklaracijom je naloženo svim relevantnim faktorima vlasti u evropskom regionu SZO-a da ubrzaju svoje djelovanje na **jačanju sestrinstva**, između ostalog, i putem: osiguranja doprinosa sestara i primalja donošenju odluka na svim nivoima razvoja i implementacije zdravstvene **politike**, poboljšavanjem osnovne i kontinuirane **edukacije** i dostupnosti višeg obrazovanja za sestre i primalje, i jačanjem uloge sestare i primalja u **javnom zdravstvu, promociji zdravlja i razvoju zajednice**.

Posebno je naglašeno da odluke i ozbiljni naponi u jačanju sestrinstva trebaju biti podržani osiguravanjem postojanja **neophodnih zakonskih i regulativnih okvira** na svim nivoima zdravstvenog sistema i pružanjem mogućnosti sestrama i primaljama da iskoriste svoj puni radni potencijal i **samostalno i u saradnji** sa drugim profesionalcima.

Rezolucije koje je prihvatila Skupština SZO (WHA 47,27 iz godine 1989, WHA 45,5 iz godine 1992, WHA 48,8 iz godine 1995. i WHA 49,1 iz godine 1996.), upozorile su na potrebe poboljšanja organiziranja sestrinstva i primaljstva koje bi bilo u stanju suočiti se sa svim zdravstvenim potrebama stanovništva. Rezolucije predlažu i preporučuju državama članicama SZO donošenje zakona o sestrinstvu. Rezolucija SZO WHA 54.12 iz 2001 godine, naglašava potrebu za bazom podataka zasnovanom na dokazima, a koja bi omogućila nadgledanje i evaluaciju napretka u razvoju sestrinstva i primaljstva. Reforme koje se implementiraju mogu imati malo uticaja ako nemamo načina da izmjerimo promjene koje donose. Od država zemalja članica SZO se očekuje da podnesu izvještaj Svjetskoj zdravstvenoj skupštini o provedbi ove Rezolucije.

U izvještaju ministarstava zdravstva država članica SZO iz godine 1991-1992. zaključeno je da se u pojedinim državama, državnim zakonima koči unapređenje sestrinstva i primaljstva, što direktno ima za posljedicu umanjeње potrebnog broja izvršitelja zdravstvene njege kod izvođenja pojedinih zdravstvenih usluga iz ove oblasti. U nekim zemljama pak, zdravstvena, odnosno primaljska njega nije uopće regulirana zakonom, te je stoga njezino djelovanje bez nadzora i nepotpuno. U izvještaju iz godine 1992.-1995. vidno je, da je 44,2 % država članica SZO donijelo i implementiralo zakonodavstvo iz oblasti zdravstvene, odnosno primaljske njege, tako da se osigurava kvalitet usluga ove njege i omogućava adekvatno obrazovanje izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njege. U istom izvještaju 25,8 % država koje nemaju uređene zakone o sestrinstvu i primaljstvu, predviđaju ta pitanja riješiti tokom naredne tri godine. Podaci u Evropskoj regiji

govore da više od 50% država ima revidiranu zakonski uređenu zdravstvenu, odnosno primaljsku njegu, 35% država predviđa da se ta oblast uredi u toku sljedeće tri godine. (WHO/ HRH/NUR/95.2).

Ostali međunarodni dokumenti koji obrađuju i određuju zakonske okvire djelatnosti medicinskih sestara i primalja su:

1. ILO Nursing Personnel Convention 1977 (No. 149) in Recommendation 1977 (No. 157)
2. Nursing Regulation: A Report on the Present-A Position for the Future, Geneve, ICN, 1986.
3. Regulatory Mechanism for Nursing Training for Practice, Meeting Primary health Needs, Kopenhagen, WHO, 1986.
4. Guidelines for Regulatory Changes in Nursing education in Practice to Promote Primary health care, Kopenhagen, WHO; 1988.
5. ILO Labour Organisation, International standards classification of occupation, Geneva, 1988.
6. Nursing Regulation Guidebook: From Principle to Power, Geneve, ICN,1991.
7. Health care reforms: The Nursing Response, WHO, konferencija vladinih sestara, Reykyavik, 1996.
8. "Ljubljanska listina", Konferencija WHO o reformama zdravstvene zaštite u Europi, Ljubljana, lipanj, 1996.

Imajući u vidu naprijed navedeno, namjera je obrađivača koncipirati ovaj zakon na takvim postulatima koji će omogućiti uređenost, dosljednost i nadzor u zdravstvenoj i primaljskoj njezi, naročito u njezinom praktičnom dijelu.

Ovaj zakon treba biti od obostrane koristi i za pacijenta i za izvršitelje zdravstvene i primaljske njege, na taj način što će osigurati sljedeće:

- zaštitu pacijenta pred nestručno obavljenim uslugama zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- saznanje pacijenta o mogućnostima izbora zdravstvenih usluga,
- garancija kvalitete zdravstvenih usluga,
- poticanje razvoja struke,
- priznanje stručnosti, identiteta i društvenog položaja izvršitelja zdravstvene i primaljske njege.

Stručna osnova za izradu ovog zakona sadržana je i u dokumentu "Akcioni plan za medicinske sestre i primalje u Federaciji BiH" koji je urađen u okviru CARDS projekta finansiranog u BiH od strane EU. Vlada Federacije BiH na svojoj sjednici održanoj 22.08.2007.godine usvojila je ovaj akcioni plan i konstatirala da isti predstavlja stručnu osnovu i za donošenje ovog zakona.

Osnovni cilj ovog zakona je urediti djelatnost medicinskih sestara i primalja kao djelatnosti, odnosno profesije koje umnogome doprinose zdravlju stanovništva. Posebno je važno istaći da uređena profesija bitno doprinosi kvalitetu njege koja se pruža pacijentu kroz stručni rad izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njege, njihovo kontinuirano usavršavanje i vezu sa stručnom komorom. Zakon posebno naglašava vezu između izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njege i samih pacijenata, počevši od poštivanja njihovog dostojanstva i osobnosti, do profesionalno pružene usluge i zadovoljavanja njihovih osnovnih prava vezanih za zdravlje i njegu.

III - OBRAZLOŽENJE PRAVNIH RJEŠENJA

U Poglavlju I Osnovne odredbe (čl. 1.-5.), utvrđeno je da se ovim zakonom uređuje djelatnost medicinskih sestara-tehničara (u daljem tekstu: medicinske sestre) i medicinskih sestara primalja (u daljem tekstu: primalje), odnosno sestrinstva i primaljstva, način obavljanja i organiziranja djelatnosti, standard obrazovanja i uvjeti za obavljanje djelatnosti medicinskih sestara i primalja, prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja, te kontrola sigurnosti i kvalitete rada medicinskih sestara i primalja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija). Važno je istaći da je djelatnost medicinskih sestara i primalja sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan ovim zakonom i drugim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Članom 2. propisana je zabrana diskriminacije, dok je članom 3. određeno da izrazi koji se koriste u ovom zakonu i propisima koji se donose na osnovu ovog zakona, a imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvataju na jednak način muški i ženski rod. Članom 4. definira se na koga se odnosi ovaj Zakon. Tako su medicinske sestre, u smislu ovog zakona, medicinske sestre općeg smjera svih nivoa obrazovanja, te pedijatrijske i psihogerijatrijske sestre-tehničari, dok su primalje, u smislu ovog zakona, zdravstvene radnice koje imaju završenu srednju medicinsku školu ginekološko-akušerskog/primaljskog smjera ili visoku zdravstvenu školu smjer primaljstvo. **Članom 5.** utvrđuje se da su medicinske sestre i primalje, u provođenju svoje djelatnosti, obavezne primjenjivati najbolje stručno znanje, poštujući načela definirana ovim članom.

U Poglavlju II Djelatnost sestrinstva i primaljstva (čl. 6. – 9.) utvrđuje se šta čini, obuhvata i podrazumijeva sestrinstvo i primaljstvo. Naime, članom 6. definirano je da je djelatnost sestrinstva provođenje zdravstvene/sestrinske njege (u daljem tekstu: zdravstvena njega), a djelatnost primaljstva provođenje primaljske njege. Sestrinstvo obuhvata autonomnu i skupnu njegu pojedinaca u svakoj životnoj dobi, porodica, grupa i skupina unutar zajednice; oboljelih ili zdravih pojedinaca u bilo kojem okruženju. Sestrinstvo podrazumijeva promociju zdravlja, prevenciju bolesti i njegu/brigu oboljelih, nemoćnih i umirućih, kao i osoba sa invaliditetom, te zagovaranje, promociju sigurne okoline, istraživanja i učestvovanje u oblikovanju zdravstvenih politika i sistema obrazovanja zdravstvenih radnika. Mora se istaći da je kod definiranja sestrinstva korištena definicija Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (ICN) kao najvišeg stručnog tijela u ovoj oblasti. U ovom članu je također određeno da primaljstvo obuhvata sve postupke, znanja i vještine zaštite zdravlja osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom periodu, te da primaljstvo podrazumijeva njegu/brigu o zdravlju osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom periodu. Nadalje, članom 7. određuje se da medicinske sestre i primalje uključuju primjenu specifičnih znanja i vještina baziranih na naučnim spoznajama iz područja sestrinstva, primaljstva, prirodnih, medicinskih i humanističkih nauka. Članom 8. jasno je naznačeno da zdravstvena i primaljska njega čine sastavni dio sistema zdravstvene zaštite i obavljaju se u skladu sa propisima u oblasti zdravstva. Dakle, zdravstvena i primaljska njega su javne djelatnosti, te kao takve podliježu kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja i standarda kvaliteta (član 9.).

U Poglavlju III Način obavljanja i organiziranja djelatnosti sestrinstva i primaljstva (čl. 10. – 16.) utvrđeno je da se provođenje zdravstvene i primaljske njege bazira na potrebama stanovništva, a u skladu s planom i programom mjera zdravstvene zaštite i propisima iz oblasti zdravstva (član 10.). Članom 11. određen je način obavljanja djelatnosti, i to u skladu sa utvrđenim poslovima i zadacima, a

putem dvaju modaliteta: samostalno djeluju u oblasti zdravstvene njege zdravih i bolesnih osoba, odnosno u oblasti primaljske njege, ili pak djeluju i učestvuju kao član tima zdravstvene zaštite u dijagnostičko-terapeutskom procesu zajedno sa doktorom medicine. Važno je istaći da je u ovom članu predviđeno da poslove i zadatke koje će obavljati samostalno medicinske sestre i primalje, kao i poslove i zadatke koje će obavljati u sastavu tima zdravstvene zaštite posebnim propisom utvrđuje federalni ministar zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar) na prijedlog nadležne komore. Navedeno je jako bitno s aspekta specifičnih kompetencija koje medicinske sestre i primalje stiču na različitim nivoima obrazovanja. Od stečenih kompetencija zavise i njihovi poslovi, bilo da ih obavljaju samostalno, bilo u timovima. Slijedom toga, pravilnikom, kao provedbenim propisom, biće propisani poslovi i zadaci medicinske sestre, odnosno primalje. Cijeneći da se radi o materiji provedbenih propisa, obrađivač zakona se odlučio za definiranje jasnog pravnog osnova za donošenje pravilnika, ovo posebno iz razloga što je nemoguće u zakonskom tekstu elaborirati sve poslove i zadatke koje medicinska sestra ili primalja rade, jer isti uvijek bitno ovise i od mjesta na kojem one rade, kao i od bolesti koje tretiraju, i sl. S tim u vezi, treba istaći da je navedeni stav o podzakonskom aktu u parlamentarnoj proceduri bio kritikovan iz razloga što se smatralo da poslovi i zadaci moraju biti definirani ovim zakonom. Međutim, napominjemo da se način organiziranja djelatnosti, kao i prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja, trebaju posmatrati odvojeno od njihovih kompetencija, poslova i zadataka koji zahtijevaju šire uređenje, i podjelu spram nivoa obrazovanja. Članovima 12. i 13. uređeno je organiziranje i provođenje djelatnosti, članom 14. ovlaštenje za obavljanje djelatnosti, a članom 15. uređen je tim zdravstvene, odnosno primaljske njege. Ovdje treba napomenuti da tim zdravstvene, odnosno primaljske njege podrazumijeva tim u organizacijskom smislu, a ne u smislu propisa o standardima i normativima zdravstvene zaštite, te predstavlja stručnu grupu koju određuju i čine medicinske sestre, odnosno primalje. Cilj organiziranja tima jeste efikasna, efektivna, kontinuirana, koordinirana, sigurna i kvalitetna zdravstvena, odnosno primaljska njega. Članom 16. određeno je da timom rukovodi voditelj tima, te ko može biti voditelj tima zdravstvene, a ko voditelj tima primaljske njege.

Poglavlje IV Uvjeti za obavljanje djelatnosti sestринства i primalјства i standard obrazovanja (čl. 17. - 31.) utvrđuje opće uvjete za obavljanje djelatnosti, standard obrazovanja, licencu, specijalizaciju i kontinuirano stručno usavršavanje, prestanak prava za obavljanje djelatnosti, nedostojnost i uvjete rada medicinskih sestara i primalja. Tako se članom 17. uređuju opći uvjeti za obavljanje djelatnosti, a članom 18. i da stranci mogu obavljati djelatnost medicinskih sestara i primalja, kao i uvjeti za to. Članom 19. utvrđeno da su medicinske sestre i primalje zdravstvene radnice koje su obrazovanje stekle na fakultetu zdravstvenih studija, visokim zdravstvenim školama i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja, a u skladu sa propisima iz oblasti obrazovanja i zdravstvene zaštite. Osnovno obrazovanje medicinske sestre i primalje stiče se uspješnim završavanjem srednjoškolskog obrazovnog programa za zanimanje medicinska sestra, odnosno primalja. Fakultet zdravstvenih studija i visoka zdravstvena škola je viši nivo obrazovanja medicinskih sestara i primalja i smatra se nastavkom obrazovanja koji osigurava visoki nivo obrazovanja u skladu sa propisima u oblasti obrazovanja. Članom 20. propisano je da su medicinske sestre i primalje dužne, nakon završenog obrazovanja obaviti pripravnički staž i položiti stručni ispit u skladu sa posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Član 21. regulira da se medicinske sestre i primalje, nakon

položenog stručnog ispita, obavezno upisuju kod nadležne komore u registar zdravstvenih radnika i time stižu pravo na izdavanje licence, u skladu sa posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Licenca omogućava pravo samostalnog obavljanja poslova u svojoj struci, i ista se obnavlja svakih šest godina, a uvjet za obnavljanje licence je stručno usavršavanje shodno posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Čl. 22. i 23. uređuju da medicinska sestra, odnosno primalja obavlja poslove svoje profesije, samo u okviru svoga stručnog naziva određenog licencom izdatom od nadležne komore, ali definira i izuzetke od ovog stava, kao i oduzimanje odobrenja za samostalan rad. Član 24. utvrđuje da medicinska sestra, odnosno primalja ima pravo na specijalizaciju za pojedine uže oblasti zdravstvene njege. Ovdje treba napomenuti da se grane specijalizacija, trajanje i program specijalizacija utvrđuju posebnim podzakonskim aktom kojeg donosi federalni ministar na osnovu posebnih propisa iz oblasti zdravstvene zaštite. Čl. 25. i 26. definirano je pod kojim uvjetima se može odobriti specijalizacija medicinskoj sestri. Nadalje, članom 27. određeno je da medicinske sestre, odnosno primalje imaju pravo i obavezu kontinuiranog i trajnog stručnog usavršavanja radi održavanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene, odnosno primaljske njege i potreba pacijenata. Istim članom određuje se i šta podrazumijeva kontinuirano usavršavanje. Bitno je naglasiti da Zakon predviđa i mogućnost dodatne edukacije u slučaju kada obim i složenost poslova i očekivanih rezultata zahtijevaju dodatnu edukaciju. Dodatna edukacija se provodi u svrhu poboljšanja kvalitete i učinkovitosti rada medicinske sestre, odnosno primalje (član 28.). Zakon, također, propisuje i uvjete za prestanak prava za obavljanje djelatnosti (član 29.), kao i nedostojnost za obavljanje djelatnosti (član 30.). Na uvjete rada medicinskih sestara i primalja, njihova prava i dužnosti u vezi sa radom i po osnovu rada primjenjuju se odredbe posebnih propisa o radu, kao i odredbe kolektivnog ugovora iz oblasti zdravstva, ukoliko ovim zakonom nije drugačije određeno (član 31.).

U Poglavlju V Prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja (čl. 32. - 42.) dat je detaljan pregled prava koja medicinske sestre i primalje imaju u obavljanju zdravstvene, odnosno primaljske njege, kao i pregled obaveza i odgovornosti koje proizlaze iz zdravstvene, odnosno primaljske njege. Čl. 38. i 39. predviđeno je postupanje u slučajevima nemogućnosti provedbe postupaka zdravstvene, odnosno primaljske njege. Članom 40. uređeno je veoma bitno pitanje pružanja hitne medicinske pomoći. Naime, u hitnim stanjima medicinska sestra, odnosno primalja je dužna pružiti pomoć svakom pacijentu, bez odlaganja, a ostale pacijente dužna je primati prema stepenu medicinskog prioriteta, odnosno prema listi čekanja. Ovdje treba istaći da se hitnim stanjima smatraju ona stanja kod kojih bi zbog nepružanja pomoći mogle nastati trajne štetne posljedice po zdravlje ili po život pacijenta. Istim članom je propisano da medicinska sestra, odnosno primalja može odbiti pružanje pomoći pacijentu koji joj prijeti ili je prema njoj, odnosno drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivan, osim u hitnim stanjima. U tim slučajevima medicinska sestra, odnosno primalja je dužna pacijentu pružiti neophodnu hitnu medicinsku pomoć i primijeniti hitne postupke u skladu sa svojim kompetencijama. U ovom Poglavlju uređeno je i vođenje sestrinske, odnosno primaljske dokumentacije. Tako je članom 41. propisano da je medicinska sestra, odnosno primalja obavezna evidentirati sve provedene postupke u sestrinskoj, odnosno primaljskoj dokumentaciji, koja je dio medicinske dokumentacije, za svakog pojedinačnog pacijenta na svim nivoima zdravstvene zaštite, a u skladu sa posebnim propisima o evidencijama u oblasti zdravstva. Dokumentacija iz stava 1. ovog člana predstavlja skup podataka kojima se prati provedena zdravstvena,

odnosno primaljska njega, kao i kontrola kvalitete planirane i provedene njege, a ista služi za vrednovanje i stručni nadzor, kao i u druge svrhe u skladu sa posebnim propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata i propisima o evidencijama u oblasti zdravstva. Član 42. uređuje šta čini sestrinsku, odnosno primaljsku dokumentaciju.

U Poglavlju VI Kontrola sigurnosti i kvalitete zdravstvenih usluga utvrđeno je da su medicinske sestre, odnosno primalje dužne učestvovati u uspostavi, razvijanju i održavanju sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, te radu komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u kojoj su uposleni, na osnovu stručnih standarda zdravstvene, odnosno primaljske njege, kao i propisa o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu (član 43.). Posebnom je odredbom regulirano i da su medicinske sestre i primalje dužne učestvovati u kontroli kvalitete zdravstvene, odnosno primaljske njege (član 44.). Ovdje je važno napomenuti da kontrolu kvalitete provodi diplomirana ili viša medicinska sestra, odnosno primalja sa dodatnom edukacijom iz oblasti kontrole kvaliteta. Edukaciju iz stava 2. ovog člana obavlja Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: AKAZ) u skladu sa posebnim propisom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.

Poglavlje VII Komora, članom 45. predviđeno je da se radi očuvanja i zaštite interesa svoje profesije, zadovoljavanja svojih stručnih i osobnih potreba, osiguravanja uvjeta za organiziran nastup, kao i zaštite zdravlja građana, medicinske sestre svih nivoa obrazovanja obavezno udružuju u komore medicinskih sestara-tehničara, dok se primalje udružuju u komore primalja. Na organizaciju i djelokrug rada komora iz stava 1. ovog člana, shodno se primjenjuju propisi o zdravstvenoj zaštiti, ako ovim zakonom nije drugačije određeno, kao i propisi o ravnopravnosti spolova.

Naime, mora se istaći da Direktiva 2005/36/EC o profesionalnim kvalifikacijama i njihovom priznavanju obrađuje i kvalifikacije medicinskih sestara i primalja. Bitno je istaći da u postupku pregovora Bosne i Hercegovine sa Evropskom unijom, Direktiva 2005/36/EC zauzima izuzetno važno mjesto, iz razloga što ista ne samo da rješava pitanje kvalifikacija za određena medicinska zvanja, već i pitanje priznavanja istih u zemljama EU, što implicira slobodu kretanja radne snage, koja je opet jedan od osnovnih stubova EU.

Harmonizacija domaćih propisa iz oblasti sestrinstva sa propisima EU, te implementacija spomenute ključne Direktive, zasigurno predstavlja težak zadatak koji stoji pred donosiocima odluka u oblasti obrazovanja i zdravstva, kao i pred zdravstvenim profesionalcima na koje se direktno odnosi. Iskustva zemalja u regionu pokazuju da implementacija ove Direktive, upravo u dijelu koji se odnosi na medicinske sestre i primalje, jeste jedan od težih dijelova reforme zdravstvenog sistema. Tim više, što ovo nije samo pitanje za zdravstvo, već i vrlo kompleksno pitanje za obrazovanje. U tom smislu, potrebno je raspolagati sa preciznim podacima o stanju u oblasti sestrinstva i primaljstva, kako u pogledu broja licenciranih članova, tako i u pogledu stručnih profila koji se obrazuju na različitim nivoima u sistemu obrazovanja. Navedeno je potrebno kako bismo pravovremeno sagledali kapacitete i stečeni stepen zvanja u struci, probleme u ovoj oblasti, mogućnosti za njihovo prevazilaženje i aspekte unapređenja, a sve u skladu sa propisima EU.

Značaj formiranja komore/a ogleđa se posebno u potrebi vođenja registra licenciranih članova. Komore predstavljaju stručno tijelo u oblasti sestrištva i primaljštva sa svim ovlastima predviđenim za komore u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti; komore osiguravaju registar medicinskih sestara i primalja, i trebaju biti partner u procesu reforme u oblasti sestrištva i primaljštva. Naravno, komore predviđene članom 45. ovog zakona, bez obzira na nivo na kojem su osnovane, djeluju u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje se odnose na organiziranje komore, poslove i zadatke komore, statut komore, te njegov sadržaj.

Obrađivač zakona opredijelio se za formiranje posebnih komora koje će okupljati medicinske sestre-tehničare na koje se ovaj Zakon odnosi, te posebno primalje, i to na osnovu zaprimljenih inicijativa struke, a upravo radi efikasnije zaštite interesa struke, te jačanja partnerskih odnosa sa drugim komorama i udruženjima, kao i sa nadležnim tijelima vlasti. U kontekstu reforme sestrištva bitno je jačati profesionalizaciju sestriških i primaljskih stručnih tijela, kao što su komore i udruženja.

Također, posebno treba naglasiti da Federalno ministarstvo zdravstva prati rad federalnih komora, i to sa stanovišta provođenja zakona i utvrđene politike iz oblasti zdravstvene i primaljske njege, te predlaže odgovarajuće mjere za unapređenje rada, dok rad kantonalnih komora prate kantonalna ministarstva zdravstva, a u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

U Poglavlju VIII Nagrade i priznanja utvrđeno je da se medicinskoj sestri, odnosno primalji, koja je svojim radom doprinijela rješavanju zdravstvenih problema stanovništva, posebno ugroženih grupacija; humanizaciji odnosa među zdravstvenim radnicima; unapređenju zdravstvene, odnosno primaljske njege; efikasnosti zdravstvene, odnosno primaljske njege, razvoju i uvođenju novih metoda rada zdravstvene, odnosno primaljske njege, postignutim uspješnim rezultatima na stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika, može dodijeliti nagrada za izuzetan doprinos i unapređenje rada u oblasti zdravstvene, odnosno primaljske njege. Također, određeno je da će nadležna komora posebnim propisom regulirati kriterije i postupak dodjele nagrade. O dodjeljivanju ove nagrade odlučuje komisija koju imenuje nadležna komora. (član 46.).

U Poglavlju IX Zdravstveno-inspekcijski nadzor (član 47.) utvrđeno je da zdravstveno inspekcijski nadzor nad provođenjem ovog zakona provodi kantonalna i Federalna zdravstvena inspekcija, saglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti, kao i propisima o inspekcijama u Federaciji Bosne i Hercegovine.

U Poglavlju X Kaznene odredbe propisane su novčane kazne za izvršitelje zdravstvene njege u slučaju narušavanja određenih odredaba ovog zakona (čl. 48. i 49.).

Poglavlje XI Prelazne i završne odredbe propisuje se shodna primjena drugih propisa na djelatnost medicinskih sestara i primalja (član 50.). Članom 51. utvrđena je obaveza federalnog ministra da u roku od šest mjeseci donese provedbene propise na osnovu ovog zakona. Treba napomenuti da je članom 52. predviđeno da su se komore medicinskih sestara i primalja na teritoriji Federacije koje su formirane na osnovu propisa koji su bili u primjeni prije stupanja na snagu ovog zakona, dužne uskladiti sa odredbama ovog zakona u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona. Prema članu 53. propisano je da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

IV - RASPRAVA O ZAKONU

Na 8. sjednici Zastupničkog doma Parlamenta Federacije BiH održanoj 24.11.2011. godine, kao i na 7. sjednici Doma naroda Parlamenta Federacije BiH održanoj 20.12.2011. godine, usvojen je Nacrt zakona o sestrinstvu koji može poslužiti kao osnov za izradu Prijedloga zakona.

Na Zastupničkom domu Parlamenta Federacije BiH aktivno učešće u raspravi o ovom zakonu uzeli su sljedeći zastupnici/e: Aida Čikić, Željka Bošnjak, Tomo Vidović, Munib Jusufović, Faruk Jabučar, Davor Pehar, Hazim Kapić i Spomenka Mičić.

Uvažena **zastupnica Aida Čikić** ukazala je na podzakonske akte koji su predviđeni ovim Zakonom u smislu da nije jasno u kojem roku će federalni ministar zdravstva donijeti propise navedene u čl. 22. stav 3. i 23. stav 4. u vezi sa programom specijalizacija i priznavanjem specijalizacija obavljenih u inostranstvu. Prije svega, treba istaći da su to sada članovi 24. i 25, te da se radi o referiranju na Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10), dakle, imamo upućujuću normu prema Zakonu u kojem postoji osnov za donošenje posebnih provedbenih propisa u vezi sa specijalizacijom i priznavanjem specijalizacija obavljenih u inostranstvu za medicinske sestre. S obzirom da je osnov za navedene pravilnike u sistemskom zakonu u oblasti zdravstva, to isti nisu navedeni u prelaznim odredbama u smislu određenja rokova u kojima se trebaju donijeti, već su navedeni samo propisi za koje je osnov ovaj Zakon. Zastupnica Čikić istakla je i da u Zakonu primjećuje neujednačenost u korištenju terminologije, o čemu se pri izradi Nacrta zakona vodilo računa, te su u tom smislu izvršene korekcije i ujednačena terminologija. Postavljeno je i pitanje šta će biti sa primaljama koje su završile višu medicinsku školu po starom programu obrazovanja. S tim u vezi, ukazujemo na odredbu člana 4. ovog Zakona gdje je definirano da su medicinske sestre, u smislu ovog zakona, medicinske sestre općeg smjera svih nivoa obrazovanja, te pedijatrijske i psihogerijatrijske sestre-tehničari, odnosno da su primalje, u smislu ovog zakona, zdravstvene radnice koje imaju završenu srednju ili višu medicinsku školu ginekološko-akušerskog/primaljskog smjera ili visoku zdravstvenu školu smjer primaljstvo. Također, treba skrenuti pažnju na član 240. Zakona o zdravstvenoj zaštiti prema kojem zdravstveni radnici kojim je priznata odgovarajuća stručna sprema na teritoriji Federacije, odnosno koji su stručno obrazovanje stekli u odgovarajućim školama zdravstvenog usmjerenja, mogu i dalje obavljati poslove zdravstvene zaštite za koje se traži stručna sprema i koju imaju po propisima koji su vrijedili do dana stupanja na snagu ovog zakona. Dakle, nesumnjivo je da ove medicinske sestre i primalje imaju svoje mjesto u sistemu, te da iste nisu i ne mogu biti izostavljene ili zanemarene u bilo kojem smislu. Nadalje, zastupnica Čikić ističe da u članu 10. stav 2. treba preispitati termin „zadovoljavanje osnovnih životnih potreba“. Naime, sada je to član 11. u kojem je stav 2. izmijenjen na način da glasi: „Samostalno obavljanje poslova zdravstvene i primaljske njege podrazumijeva iniciranje, procjenu, planiranje, izvođenje određene aktivnosti ili intervencije i evaluaciju, koje su u interesu pacijenta, a odnose se na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti.“ Također, pojašnjenja radi, dodat je stav 3. u istom članu, a koji pojašnjava da zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti podrazumijeva pomaganje medicinske sestre, odnosno primalje u očuvanju zdravlja pojedinca, ozdravljenju pacijenta, te njegovom kvalitetnijem životu sa hroničnom bolešću ili sa invalidnošću. Sljedeće što je istaknuto od strane uvažene zastupnice Čikić jeste da se obavežu zdravstvene ustanove i privatne prakse da osiguraju uvjete koji omogućavaju medicinskim sestrama i primaljama

obavljanje poslova i zadataka po osnovu samostalnog rada i rada u timu. S tim u vezi, ističemo da je članom 11. ovog Zakona propisan način obavljanja djelatnosti medicinske sestre, odnosno primalje, i to da one samostalno djeluju u oblasti zdravstvene njege zdravih i bolesnih osoba, odnosno u oblasti primaljske njege, ili pak da djeluju i učestvuju kao član tima zdravstvene zaštite u dijagnostičko-terapeutskom procesu zajedno sa doktorom medicine. U sljedećim članovima ovog Zakona određeno je organiziranje djelatnosti, i to prema članu 12. zdravstvena i primaljska njega se organiziraju na način da osiguravaju pristupačnu, pravičnu, sveobuhvatnu, kvalitetnu, kontinuiranu i efikasnu zdravstvenu zaštitu. Prema članu 13. zdravstvena i primaljska njega se organiziraju i provode u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, u zajednici, kao i u ustanovama socijalne zaštite ili ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija. Primaljska njega provodi se u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi i zajednici. U vezi sa čl. 11, 12. i 13. ovog Zakona važno je istaći da je Federalno ministarstvo zdravstva na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti donijelo Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama („Službene novine Federacije BiH“, 26/12), kojim se određuje minimum uvjeta koje ustanove trebaju ispuniti, što se između ostalog, odnosi i na minimum kadra za osnivanje ustanova, odnosno pružanje određenih usluga. Kada je u pitanju privatna praksa, uvjeti su propisani Pravilnikom o uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/00 i 36/01), s tim da treba napomenuti da je Programom rada ovog ministarstva za 2012. godinu predviđeno donošenje novog Pravilnika o uvjetima za obavljanje privatne prakse. Dakle, zdravstvene ustanove i privatne prakse su dužne osigurati uvjete za rad u vezi sa djelatnošću za koju su registrirane, a za što postoje propisani uvjeti temeljem sistemskog zakona u oblasti zdravstva. Ovaj je Zakon nadogradnja u smislu određenja načina i organizacije rada medicinskih sestara, odnosno primalja.

Uvažena **zastupnica Željka Bošnjak** predlaže da se educiranjem, usavršavanjem, školovanjem izjednači naziv „stručni“ u svim školama, ustanovama na nivou Federacije. Navedeno proističe iz Direktive EU 2005/36/EZ i propisa o visokom obrazovanju. U nastavku diskusije, skrenula je pažnju na potrebu saradnje između sektora zdravstva i obrazovanja. S tim u vezi, istaknut ćemo nekoliko stvari koje su bile naglašene i u Obrazloženju Prednacrta zakona o sestrinstvu. Naime, obrađivač Zakona ima u vidu odredbe Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija, koja, između ostalog, regulira i stručne kvalifikacije medicinskih sestara i primalja, i posmatra ih kao odvojena zanimanja u zdravstvu. Nažalost, u ovom momentu nije moguće preuzeti odredbe navedene Direktive, u tom dijelu, u propise iz oblasti zdravstva, iz razloga što se iste primarno odnose na sistem obrazovanja. Potrebno je prvenstveno u sistemu obrazovanja uspostaviti odgovarajuće planove i programe, usvojiti poseban propis o korištenju akademskih titula, sticanju stručnih i naučnih zvanja, koji će, između ostalog, obuhvatiti i medicinski kadar saglasno odredbama Direktive 2005/36/EZ, a kako bi normativa u zdravstvu mogla na adekvatan način da prati nova rješenja, usklađena sa propisima EU. Harmonizacija domaćih propisa u vezi sa stručnim zvanjima i priznavanjem stručnih kvalifikacija u doslovnom smislu, kako to predviđaju propisi Evropske unije, u nadležnosti je, prevashodno ministarstava obrazovanja. U prelaznom periodu, obrađivač se odlučio za donošenje ovog Zakona, kojim se prepoznaju profesije medicinske sestre i primalje, kao odvojene, posebne profesije u zdravstvu, a što se može smatrati tek prvim korakom u cjelokupnom procesu reforme sestrinstva i primaljstva, kao jednog

od strateških ciljeva razvoja zdravstva u Federaciji BiH. Ovdje treba napomenuti značajan uticaj i ulogu stručnih komora u procesu usklađivanja postojećih zvanja i usklađivanja obrazovnih programa za medicinske sestre, odnosno primalje. Prevažno, mora se uspostaviti jedinstveni registar medicinskih sestara i primalja svih nivoa obrazovanja, da bi se pristupilo postupku upoređivanja stepena usklađenosti istih sa odredbama Direktive 2005/36/EZ. Nakon toga, sljedeći korak bi bio dodatna edukacija, usavršavanje i slično, u cilju usklađivanja zvanja i kompetencija saglasno minimumu definiranom u spomenutoj Direktivi. Bez sumnje, konačni cilj jeste potpuna usklađenost zvanja i kompetencija medicinskih sestara i primalja na području Federacije sa Direktivom 2005/36/EZ. Iz naprijed navedenih razloga, obrađivač Zakona opredijelio se za uređenje sestinstva i primaljstva, cijeneći zatečeno stanje, ali sa intencijom stvaranja okvira i osnova za daljnje usklađivanje sa standardom EU u ovoj oblasti. Nadalje, zastupnica Bošnjak predlaže da se kod revidiranja Kolektivnog ugovora o pravima i obavezama poslodavaca i uposlenika u oblasti zdravstva na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/07) odredi procenat ili dodatak za medicinske sestre-tehničare koji su navršili 30 i više godina radnog staža. Navedeno nije predmet ovog Zakona, ali će, naravno, biti uzeto u obzir kod revidiranja Kolektivnog ugovora. Zastupnica Bošnjak, također, ističe da se kod formiranja ispitnih komisija za polaganje stručnih ispita u zvanju medicinska sestra-tehničar svih stepena obrazovanja vodi računa da ispitivači budu profesionalne visokoobrazovane medicinske sestre-tehničari. Navedeno je materija za Pravilnik o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih radnika ("Službene novine Federacije BiH", br. 6/11, 10/11 i 41/11), te će u tom smislu, svakako, biti i razmotreno od strane Federalnog ministarstva zdravstva. U nastavku diskusije, zastupnica Bošnjak je iznijela par prijedloga u vezi sa zadržavanjem na radnim mjestima glavnih medicinskih sestara koje su tu raspoređene po osnovu dugogodišnjeg iskustva pod uvjetima da kvalitetno obavljaju svoje poslove i zadatke. S tim u vezi, istaći ćemo da Zakon ne zadire u sistematizaciju radnih mjesta po pojedinim zdravstvenim ustanovama, već definiše tim, kao i uvjete za voditelje tima. Nadalje, u vezi sa prijedlogom da stručne predmete trebaju predavati medicinske sestre-tehničari sa potrebnim stepenom obrazovanja svih profila, te da se uputi zahtjev od strane ovog ministarstva prema kantonalnim ministarstvima obrazovanja da se naprijed postavljeni uvjet isključivo odnosi na praktični dio predmeta u medicinskim školama. Federalno ministarstvo zdravstva ne može direktno uticati na izbor nastavnika u smislu provođenja nastave u medicinskim školama, mada smo potpuno svjesni da je osnovni standard u svijetu da medicinskoj sestri ili primalji, najveći dio nastave, posebno u praktičnom dijelu, pruža kvalificirana medicinska sestra, odnosno primalja. S tim u vezi, ovo ministarstvo će uputiti inicijativu prema nadležnim ministarstvima kako bi se u praksi riješili problemi u ovoj oblasti. Kada su u pitanju poslovi i zadaci visoko obrazovane medicinske sestre-tehničara, skrećemo pažnju da će svi poslovi i zadaci medicinskih sestara i primalja (svih nivoa obrazovanja) biti bliže određeni pravilnikom koji donosi federalni ministar zdravstva na osnovu člana 11. stav 6. ovog Zakona.

Uvaženi **zastupnik Tomo Vidović** istaknuo je stav Zakonodavno-pravne komisije Zastupničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine u smislu nužnosti postizanja načela konzistentnosti i koherentnosti propisa kojima se uređuje oblast zdravstva kako bi se svi propisi, prije svega, fokusirali na zaštitu prava pacijenata, odnosno kvalitetno i efikasno ostvarivanje prava građana u

zdravstvenom sistemu, a izbjegla prenormiranost i segmentiranost propisa u oblasti zdravstva. S tim u vezi, obrađivač Zakona je pri izradi Nacrta zakona o sestrinstvu i primaljstvu posebnu pažnju posvetio postizanju načela konzistentnosti i koherentnosti kako propisa iz oblasti zdravstva, posebno Nacrta zakona o liječništvu, tako i propisa o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Mora se istaći da ipak, svaki od ovih propisa, ima svoje specifičnosti, ali da je osnovna i zajednička nit činjenica da je pacijent u fokusu sistema. Kao što smo naprijed istaknuli, uređene profesije sestrinstva i primaljstva bitno doprinose kvalitetu njege koja se pruža pacijentu kroz stručni rad izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njege, njihovo kontinuirano usavršavanje i vezu sa stručnom komorom. Zakon posebno naglašava vezu između izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njege i samih pacijenata, počevši od poštivanja njihovog dostojanstva i ličnosti, do stručne usluge i zadovoljavanja njihovih osnovnih prava vezanih za zdravlje i njegu. Uređene profesije znače istovremeno i sigurnost za pacijenta, i u osnovi uređuju se zarad unapređenja zadovoljstva pacijenata i ispunjavanja njihovih osnovnih prava koja su vezana za zdravlje. Naravno, i kada je donesen Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10) shodno je vođena rasprava i o uređenosti posebnih profesija u zdravstvu, odnosno prava, obaveza i odgovornosti zdravstvenih profesionalaca. Posebni zakoni o reguliranju pojedinih profesija/djelatnosti trebaju se posmatrati kao nadgradnja sistemskim zakonima u zdravstvu. Obradivač ovog Zakona je dužnu pažnju usmjerio na jednostavnu provodivost predložene norme, te ugradio u isti upućujuće odredbe prema propisima koji su doneseni ili će se donijeti na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Kada su u pitanju rokovi za donošenje provedbenih akata na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ističemo da je u 2011.godini doneseno više od 20 pravilnika i odluka, a da je do konca maja 2012.godine doneseno 13 pravilnika. Nadalje, zastupnik Vidović naglašava da treba poštovati naša iskustva, naša znanja i našu praksu, i sve to dovesti u kontekst nužnog usklađivanja sa direktivama i zaključcima određenih kongresa. Obradivač Zakona je nastojao sačiniti takve prijedloge zakonskih rješenja koji će odgovoriti zatečenom stanju, i niti jednog zdravstvenog radnika neće dovesti u neravnopravan položaj, pri tome uvažavajući standarde definirane propisima EU, posebno Direktivom 2005/36/EZ. To se, posebno uočava kod definiranja člana 4. ovog Zakona, pri čemu smo se vodili činjenicom da se ovaj Zakon ima odnositi na sve medicinske sestre općeg smjera svih nivoa obrazovanja, te pedijatrijske i psihogerijatrijske sestre-tehničari, odnosno na primalje, kao zdravstvene radnice koje imaju završenu srednju ili višu medicinsku školu ginekološko-akušerskog/primaljskog smjera ili visoku zdravstvenu školu smjer primaljstvo. Dakle, niti jedan smjer ili nivo obrazovanja nije izuzet iz ovog Zakona, odnosno priznata su sva zvanja i kompetencije stečena do sada jer smo potpuno svjesni da postojeći kadar i njihova stručna sprema ne smije biti dovedena u pitanje. S tim u vezi, ovdje bismo uputili na naš stav iznijet u vezi sa prijedlogom uvažene zastupnice Bošnjak o potrebi izjednačavanja stručnih zvanja i usaglašavanja sa odredbama Direktive 2005/36/EZ. Zastupnik Vidović je također istakao da ovdje nije u pitanju djelatnost sestrinstva ili liječništva, već poslovi sestrinstva ili liječništva, te da je djelatnost zdravstvena. Uvidom u teorije o sestrinstvu i primaljstvu, prema kojima su one tretirane kao odvojene profesije u zdravstvu, uočava se i da se shodno tome, tretiraju kao posebne djelatnosti, ali uvijek s naglaskom da čine dio zdravstvene djelatnosti, i da se obavljaju u javnom interesu. U tom kontekstu, smatramo da nije greška posmatrati sestrinstvo i primaljstvo djelatnostima, posebno ako se ima u vidu

definicija „uređene profesije“ prema Direktivi 2005/36/EZ koja glasi: „profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih djelatnosti kod kojih je pristup i obavljanje, odnosno način obavljanja djelatnosti na osnovu zakonskih, regulatornih ili upravnih odredaba direktno ili indirektno uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija; konkretno, upotreba stručnog naziva koji je zakonskim, regulatornim, odnosno upravnim propisima ograničen na nositelje određenih stručnih kvalifikacija predstavlja jedan od načina obavljanja djelatnosti.“ Dakle, nema sumnje, da sestrinstvo i primaljstvo, odnosno djelatnost medicinskih sestara i primalja pripada ovoj kategoriji koju Direktiva označava „uređenim profesijama“, jer se ista bavi stručnim kvalifikacijama medicinskih sestara općeg smjera i primalja. Naprijed navedeno je opredijelilo obrađivača Zakona da sestrinstvo i primaljstvo odredi na način kako je to predloženo stavom 2. člana 1. ovog Zakona, prema kojem je djelatnost medicinskih sestara i primalja sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan ovim zakonom i drugim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. U vezi sa istaknutim primjedbama zastupnika Vidovića, izvršene su brojne izmjene u ovom Zakonu, usmjerene na jasnije definiranje pravnih normi, koje će kvalitetno štititi struku i profesiju, kao i jasno referiranje na propise o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

Uvaženi zastupnik **Munib Jusufović** istaknuo je bojazan da donošenje Zakona o sestrinstvu jeste prenormiranost, te da treba voditi računa da se prenormiranošću ne izvrši devastacija ozbiljnih namjera sa ovakvim segmentiranim pitanjima. Zastupnik Jusufović se protivi donošenju separatih zakona o pojedinim zanimanjima, te smatra da ubuduće treba da se uvaži njegov stav, jer se radi o diskriminaciji poslova i zanimanja, odnosno druga zanimanja će se osjećati zapostavljenima. U vezi sa iznesenim komentarama zastupnika Jusufovića ističemo sljedeće:

U posljednje vrijeme sestrinstvo i primaljstvo traže izjednačenje sa drugim zdravstvenim disciplinama i dostizanje najvišeg stepena društvenog priznanja koje do sada nisu imali. Namjera obrađivača ovog Zakona jeste koncipirati ovaj zakon na takvim postulatima koji će omogućiti uređenost, dosljednost i nadzor u sestrinstvu i primaljstvu, naročito u praktičnom dijelu. Stručna osnova ovog zakona je i dokument "**Akcioni plan za medicinske sestre i primalje u Federaciji BiH**" koji je urađen u okviru CARDS projekta finansiranog u BiH od strane EU. Treba podsjetiti da je Vlada Federacije BiH na svojoj sjednici održanoj 22.08.2007. godine usvojila ovaj akcioni plan i konstatirala da isti predstavlja stručnu osnovu i za donošenje ovog Zakona.

Nacrt zakona o sestrinstvu, također, proizlazi iz Strateškog plana razvoja zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine za period 2008.-2018. koji je usvojio Parlament Federacije BiH 2008. godine, a kojim se predviđa specifičan cilj pod nazivom: "**Jačanje zaštite prava pacijenata i zdravstvenih profesionalaca**", u okviru kojeg su predviđene aktivnosti u pogledu donošenja separatih zakona o profesionalnoj samoregulaciji.

Bitno je naglasiti da ovaj zakon sada nosi naziv „Zakon o sestrinstvu i primaljstvu“ obzirom da isti regulira posebne profesije u zdravstvu, i odnosi se na medicinske sestre-tehničare i medicinske sestre primalje. Navedeno je u skladu, i proizlazi iz ciljeva definiranih spomenutim "Akcionim planom za medicinske sestre i primalje u Federaciji BiH", kao i Strateškim planom razvoja zdravstva Federacije.

U vezi sa donošenjem Zakona o sestrinstvu i primaljstvu važno je ukazati na određene činjenice u kontekstu evropskih integracija. Naime, Bosna i Hercegovina potpisala je 2008. godine **Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju sa EU**, čime

smo iz dobrovoljne faze usklađivanja propisa, prešli u fazu obaveznog usklađivanja domaćih propisa sa propisima EU.

Glava Pet Sporazuma, koja nosi naziv: „**Kretanje radnika, poslovni nastan, pružanje usluga i kretanje kapitala**“ zahtijeva brojne izmjene postojeće legislative. Kada govorimo o oblasti zdravstva, to implicira potrebu za implementacijom **Direktive 2005/36/EZ** Evropskog parlamenta i Vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija. Naprijed navedeno iziskuje i uređenje posebnih profesija, koje su regulirane ovom Direktivom, među kojima se nalaze i medicinske sestre i primalje, a što je i Ured Vlade Federacije BiH za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima EU konstatirao u svom Mišljenju na ovaj Zakon. Kada je riječ o ovoj Direktivi, posebno bismo naglasili činjenicu da se ona ne odnosi samo na zdravstvo, odnosno zdravstvene radnike. Radi se o dokumentu koji uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija, ali samo za određena zanimanja, odnosno profesije, i to kako slijedi: liječnici, medicinske sestre za opću njegu, stomatolozi, veterinari, primalje, farmaceuti i arhitekti. Važno je istaći da Direktiva 2005/36/EZ navedene profesije posmatra kao „uređene profesije“. Uređena profesija, u smislu ove Direktive, je, kao što smo naprijed istaknuli, „profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih djelatnosti kod kojih je pristup i obavljanje odnosno način obavljanja djelatnosti na osnovu zakonskih, regulatornih ili upravnih odredaba direktno ili indirektno uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija; konkretno, upotreba stručnog naziva koji je zakonskim, regulatornim, odnosno upravnim propisima ograničen na nositelje određenih stručnih kvalifikacija predstavlja jedan od načina obavljanja djelatnosti.“ Dakle, nema sumnje, da sestrinstvo i primaljstvo, odnosno djelatnost medicinskih sestara i primalja pripada ovoj kategoriji koju Direktiva označava “uređenim profesijama”, zbog specifičnosti u sticanju stručnih kvalifikacija, kao i praktičnoj primjeni stečenih znanja, koja imaju bitan uticaj na širu sferu zaštite zdravlja.

Kada je u pitanju obaveza usklađivanja sa ovom Direktivom, mora se istaći da je Federalno ministarstvo zdravstva u nekoliko navrata ukazivalo prema nadležnim ministarstvima obrazovanja na nužnost i potrebu usklađivanja sa Direktivom 2005/36/EZ, s obzirom na to da se ista dotiče i zdravstvenih radnika. No, kako do danas sistem obrazovanja nije usklađen sa navedenom Direktivom, to ni ovo ministarstvo nije moglo pristupiti potpunom usklađivanju Zakona o sestrinstvu i primaljstvu sa odredbama iste.

Međutim, treba imati u vidu da proces harmonizacije pojedinih oblasti iziskuje prilagođavanje aktuelnim problemima, da će često teći u više različitih faza, kako bismo došli do cilja koji nameće evropska regulativa. Stoga se i ovaj Zakon ima posmatrati kao prvi korak na putu ka krajnjem cilju ispunjavanja obaveza iz Glave Pet Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju.

Koliko je u ovom procesu bitno odvajanje profesija u zdravstvu pokazuju i upitnici koje ovo ministarstvo dobija od strane **Pododбора za inovacije, informaciono društvo, socijalnu politiku i javno zdravstvo između EU i BiH**, a putem Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine. Naime, saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti, državno ministarstvo prosljeđuje te upite prema entitetskim ministarstvima zdravstva, a u cilju izrade Izvještaja o napretku BiH prema EU. Dva puta godišnje, ovo ministarstvo daje iscrpne informacije o sljedećim pitanjima:

„- Da li je uvedena razlika putem zakona u pogledu različitih profesija u sektoru zdravstva?

- Da li su liječnici, u smislu regulative, odvojeni od doktora stomatologije?“

- Da li se medicinske sestre i primalje tretiraju kao zasebni profesionalci u zdravstvu?

Postoje li separadni zakoni o tome?“

Odgovori na ova pitanja imaju direktan uticaj na ukupnu ocjenu napretka BiH u oblasti zdravstva. Jasno je, dok se određene stvari u vezi sa naprijed citiranim pitanjima ne promijene, u godišnjim izvještajima u napretku, Bosna i Hercegovina će imati ocjenu „djelomičan“ ili „ograničen“ napredak.

Nadalje, u tom kontekstu treba istaći i **Madridsku deklaraciju o profesionalnoj autonomiji i samoregulaciji liječničke profesije** (usvojena na 39. Skupštini Svjetskog medicinskog udruženja). Prema Madridskoj deklaraciji **pravo na profesionalnu autonomiju** podrazumijeva da svaka medicinska profesija ima kontinuiranu profesionalnu i etičku odgovornost, i to putem samoregulacije u okviru nacionalnog prava i zdravstvenih institucija i ustanova.

Također, treba spomenuti napore Svjetske zdravstvene organizacije u vezi sa unapređenjem sestrinstva i primaljstva. S tim u vezi, donesene su brojne **Rezolucije koje je prihvatila Skupština SZO**, a koje upozoravaju zemlje članice SZO na potrebu poboljšanja organiziranja zdravstvene i primaljske njege, te **predlažu i preporučuju donošenje posebnih zakona o sestrinstvu, odnosno primaljstvu**, a posebno naglašavaju potrebu za bazom podataka koja se zasniva na dokazima i koja bi omogućila nadgledanje i evaluaciju napretka u razvoju sestrinstva. Od država zemalja članica SZO se očekuje da podnose izvještaje Svjetskoj zdravstvenoj skupštini o provedbi ovih Rezolucija. Naravno, ne treba ni podsjećati da je Bosna i Hercegovina članica SZO, niti o značaju ove organizacije koja je, kada govorimo o zdravstvu, krovna organizacija ovoga sektora.

Imajući u vidu naprijed navedeno, Federalno ministarstvo zdravstva se opredijelilo za uređenje sestrinstva i primaljstva posebnim zakonom. Ovaj zakon treba biti od obostrane koristi i za pacijenta i za izvršitelje zdravstvene i primaljske njege, i to na način što će osigurati sljedeće:

-zaštitu pacijenta pred nestručno obavljenim uslugama zdravstvene njege i primaljstva,

-saznanje pacijenta o mogućnostima izbora zdravstvenih usluga,

-garancija kvalitete zdravstvenih usluga,

-poticanje razvoja struke,

-priznanje stručnosti, identiteta i društvenog položaja izvršitelja zdravstvene njege i primaljstva.

Ako se ima u vidu izneseno, jasno je da je Federalno ministarstvo zdravstva predložilo ovaj Zakon na osnovu niza obaveza koje za Bosnu i Hercegovinu proizlaze u kontekstu približavanja Evropskoj uniji. Dakle, neprihvatljiva je konstatacija da se donošenjem ovog Zakona vrši diskriminacija drugih poslova i zanimanja, jer uređenje određenih profesija proizlazi iz Direktive 2005/36/EZ, prema kojoj je djelatnost medicinskih sestara i primalja posebno definirana, a upravo zbog specifičnosti istih. Regulacija profesija u zdravstvu mora se posmatrati u kontekstu postizanja cilja slobodnog kretanja radnika, poslovnog nastana, pružanja usluga i kretanja kapitala, što je Glava V Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju sa EU.

Uvaženi zastupnik **Faruk Jabučar** iznio je komentar u smislu da danas imamo Zakon o sestrinstvu, juče Zakon o liječništvu, prekjučer Zakon o stomatološkoj djelatnosti, te postavlja pitanje zar nije moglo da se Zakonom o zdravstvenoj zaštiti postave određene stvari. S tim u vezi, treba istaći da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti sistemski zakon u oblasti zdravstva, te da je, kao takav, uredio načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nositelje

društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije. Međutim, isti nije definirao pitanja koja su predmetom separatnih zakona o pojedinim profesijama u zdravstvu. Stoga, vezano za komentar zastupnika Jabučara vrijedi isti stav koji smo iznijeli naprijed u vezi sa mišljenjem zastupnika Muniba Jusufovića.

Nadalje, uvaženi zastupnik **Davor Pehar** ističe da ne vidi razloga zašto se odvajaju medicinska sestra od primalje; smatra da postoji niz drugih smjerova u sestrinstvu, te da nema potrebe da se stalno potencira ta podvojenost. U vezi sa iznesenim komentarom, ovo ministarstvo ukazuje na sadašnji član 6. Zakona koji definira sestrinstvo i primaljstvo. Tako je djelatnost sestrinstva provođenje zdravstvene/sestrinske njege (u daljem tekstu: zdravstvena njega), a djelatnost primaljstva provođenje primaljske njege. Također, sestrinstvo obuhvata autonomnu i skupnu njegu pojedinaca u svakoj životnoj dobi, porodica, grupa i skupina unutar zajednice; oboljelih ili zdravih pojedinaca u bilo kojem okruženju. Sestrinstvo podrazumijeva promociju zdravlja, prevenciju bolesti i njegu/brigu oboljelih, nemoćnih i umirućih, kao i osoba sa invaliditetom, te zagovaranje, promociju sigurne okoline, istraživanja i učestvovanje u oblikovanju zdravstvenih politika i sistema obrazovanja zdravstvenih radnika. Kada je riječ o sestrinstvu treba napomenuti da Zakon sadrži aktuelnu definiciju Međunarodnog vijeća medicinskih sestara. Na drugoj strani imamo primaljstvo, koje obuhvata sve postupke, znanja i vještine zaštite zdravlja osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom periodu. Primaljstvo podrazumijeva njegu/brigu o zdravlju osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom periodu. Dakle, proizlazi da primaljstvo nije dio sestrinstva, odnosno da je primaljska njega uža od zdravstvene/sestrinske njege, što je osnovni razlog zašto se medicinska sestra i primalja kroz ovaj Zakon tretiraju odvojeno. Zastupnik Pehar također potencira pitanje ujednačavanja stručnih zvanja za medicinske sestre i primalje, te s tim u vezi, upućujemo na naš komentar dat povodom pitanja uvažene zastupnice Željke Bošnjak na stranama 26. i 27. ovog Obrazloženja. Posljednja primjedba g. Pehara odnosila se na raniji član 41. koji je uređivao pitanje osnivanja stručnih komora; te ukazuje na podijeljenu nadležnost u oblasti zdravstva, odnosno pita koji mehanizam stoji na raspolaganju Federalnom ministarstvu zdravstva da natjera neku kantonalnu komoru da se obavezno udruži u federalnu komoru. Bitno je istaći da je raniji član 41. u cijelosti brisan, te je o komorama uveden novi član, sadašnji član 45. prema kojem je saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u oblasti zdravstva, ostavljena mogućnost formiranja i kantonalnih i federalne komore. Međutim, skrećemo pažnju da, u odnosu na raniji Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je predviđao osnivanje kantonalnih komora koje se dalje mogu udruživati do nivoa Federacije BiH, novi Zakon predviđa da se komore osnivaju za nivo kantona, odnosno Federacije BiH. Navedeno podrazumijeva da je formiranje federalne komore obligacija, a ne stvar udruživanja na osnovu slobodno izražene volje kantonalnih komora. Bitno je istaći da je udruživanje zdravstvenih radnika u naprijed navedene komore obligatorno, što znači da nema principa dobrovoljnosti. S tim u vezi, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrđen je djelokrug rada federalne komore, koji podrazumijeva slijedeće: utvrđuje zajedničke kriterije za licenciranje članova kantonalnih komora, utvrđuje sadržaj i izgled registra licenciranih članova komore za federalnu i kantonalnu komoru, vodi jedinstven registar licenciranih članova kantonalnih komora, utvrđuje zajednički sadržaj stručnog usavršavanja, rokove i postupak provjere stručnosti koje je zdravstveni radnik ostvario u okviru stručnog

usavršavanja, način i uvjete za upravljanje novim zdravstvenim tehnologijama, obavlja i druge poslove i zadatke koji joj budu dodijeljeni statutom. Komore zaista trebaju predstavljati snagu koja će biti okosnica promjena koje sestrinstvo i primaljstvo trebaju proći u kontekstu približavanja Evropskoj uniji.

Uvaženi zastupnik **Hazim Kapić** iznio je prijedlog u vezi sa promjenom naziva ovog Zakona, i to u smislu da isti treba da glasi „Zakon o medicinskim sestrama-medicinskim tehničarima“ zato što bi, po njemu, to bilo bliže problematici koja se tretira, ali i razumljivije. S tim u vezi, ukazujemo da Zakon jeste pretrpio izmjenu u samome nazivu, ali na način da je sada nazvan „Zakon o sestrinstvu i primaljstvu“. Razlog za navedeno sadržan je u reagiranju ekspertice SZO Dr Valerie Fleming, savjetnice za politiku sestrinstva i primaljstva u Sektoru za zdravstvene sisteme i javno zdravlje SZO. Naime, Dr Fleming je bila izričita da i sam naziv Zakona mora sadržavati “primaljstvo”, odnosno da mora biti jasno da se isti odnosi ne samo na medicinske sestre, već i na primalje. Posebno je naglasila da se radi o dvije odvojene profesije, te da se tako imaju tretirati. Osim intervencije na naziv Zakona, Dr Fleming je skrenula pažnju da se umjesto “akušerka”, što je bio termin upotrijebljen u ranijoj verziji Zakona, mora koristiti naziv “primalja”, odnosno babica za naše govorno područje. Saglasno njenim primjedbama izvršene su korekcije u novom tekstu Zakona. Vezano za naziv Zakona i prijedlog dr Kapića skrećemo pažnju da Zakon regulira dvije profesije, te da je u tom smislu promijenjen naziv istoga, odnosno da naziv “Zakon o medicinskim sestrama-medicinskim tehničarima“ ne bi bio obuhvatan niti odgovarajući cijeneći sadržaj teksta Zakona. Također, valja skrenuti pažnju na član 1. stav 1. Zakona u kojem je jasno istaknuto da se isti odnosi na medicinske sestre-tehničare, za što je izvedena skraćenica „medicinske sestre“ za dalju upotrebu u Zakonu. Iz navedenog nesumnjivo proizlazi da se Zakon odnosi na medicinske sestre-tehničare, koji i jesu izvršitelji sestrinstva, odnosno zdravstvene/sestrinske njege. Nadalje, prihvaćena je primjedba dr Kapića data u vezi sa ranijim članom 10. Zakona, a koja se odnosila na izraz „zadovoljavanje osnovnih životnih potreba“. S tim u vezi, izvršena je korekcija sadašnjeg člana 11. stav 2., uz dodatni stav 3., te isti sada glasi: „Samostalno obavljanje poslova zdravstvene i primaljske njege podrazumijeva iniciranje, procjenu, planiranje, izvođenje određene aktivnosti ili intervencije i evaluaciju, koje su u interesu pacijenta, a odnose se na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti. Zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti iz stava 2. ovog člana podrazumijeva pomaganje medicinske sestre, odnosno primalje u očuvanju zdravlja pojedinca, ozdravljenju pacijenta, te njegovom kvalitetnijem životu sa hroničnom bolešću ili sa invalidnošću.“ U nastavku diskusije dr Kapić ističe da podržava kritiku i mišljenje zastupnika Tome Vidovića, i napominje da ne vidi razloga zašto se ide u širinu kad je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti objektivno regulirano sve u zdravstvu. S tim u vezi, Federalno ministarstvo zdravstva upućuje na naš komentar iznijet povodom sugestija zastupnika Vidovića (stranice 26.-28. ovog Obrazloženja), kao i na komentar koji smo dali u vezi sa mišljenjem zastupnika Jusufovića.

Uvažena zastupnica **Spomenka Mičić** istakla je komentar u smislu upotrebe rodnih termina u ovom Zakonu. Bitno je istaći da Zakon sadrži termine definirane Odlukom o standardnoj klasifikaciji zanimanja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 40/04, 26/09 i 40/09), a to su termini „medicinska sestra-tehničar“ i „medicinska sestra primalja“, pri čemu su u Zakonu izvedene skraćenice istih, i to „medicinska sestra“ i „primalja“. Članom 3. propisano je da izrazi koji se koriste u ovom zakonu i propisima koji se donose na osnovu ovog zakona, a imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom

rodu, obuhvataju na jednak način muški i ženski rod. Također, Zakon sadrži u članu 2. izričitu zabranu diskriminacije, između ostalog i prema spolu. Imajući u vidu naprijed navedeno, mišljenja smo da Zakon u cijelosti zadovoljava rodnu ravnopravnost, kako po svojoj suštini, u smislu primjene Zakona, tako i u smislu korištenja izraza koji imaju rodno značenje, koji obuhvataju na jednak način i muški i ženski rod, bez obzira u kojem su rodu korišteni.

Nadalje, ističemo da je Zaključcima Zastupničkog doma i Doma naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine u vezi sa Nacrtom zakona o sestrinstvu Vlada Federacije BiH zadužena da u roku od 30 dana organizira i provede javnu raspravu. S tim u vezi, Nacrt zakona o sestrinstvu upućen je prema kantonima, a radi provođenja javne rasprave. Također, Nacrt zakona bio je dostupan na web stranici ovog ministarstva, uz podatke o e-mail adresi službenika zaduženog za prijem i obradu pristiglih komentara o tekstu Zakona. Nakon svih pristiglih komentara, primjedbi i sugestija, obrađivač Zakona je pristupio izradi teksta Nacrta zakona. U nastavku donosimo **pregled komentara proizišlih iz javne rasprave o zakonu**, kao i očitovanja ovog ministarstva na iste.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo u svom Mišljenju na Nacrt zakona o sestrinstvu ističe da u članu 35. stav 4. umjesto riječi „liječnička“ treba da stoji „zdravstvena“. Naime, radi o članu koji regulira pružanje hitne medicinske pomoći; sada je to član 40. i u istom je izvršena korekcija na način da je medicinska sestra, odnosno primalja dužna pacijentu pružiti neophodnu hitnu medicinsku pomoć i primjenjuje hitne postupke u skladu sa svojim kompetencijama. Dakle, umjesto „liječnička pomoć“ treba da stoji „medicinska pomoć“. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo imalo je i prijedlog za korekciju člana 6. Zakona, međutim, napominjemo da je cijeli raniji član 6. brisan, i definiran novi saglasno definicijama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara. Prihvaćen je prijedlog da se u članu 8. (sadašnji član 9.) doda iza riječi „standard obrazovanja“ i „standard kvaliteta“. Također, prihvaćen je prijedlog da se u članu 10. stav 2. (sadašnji član 11. stav 2.) iza riječi „intervencije“ doda i riječ „evaluaciju“, tako sada odredba glasi: „Samostalno obavljanje poslova zdravstvene i primaljske njege podrazumijeva iniciranje, procjenu, planiranje, izvođenje određene aktivnosti ili intervencije i evaluaciju, koje su u interesu pacijenta, a odnose se na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti.“. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo iznijelo i prijedlog da se u članu 11. stav 1. riječ „školama“ zamijeni sa „odgojno-obrazovne ustanove (obdaništa, škole i fakulteti)“. S tim u vezi, ističemo da je preispitan član 11. (sadašnji član 13.), te je potpuno izmijenjen na način da se zdravstvena njega organizira i provodi u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi, u zajednici, kao i u ustanovama socijalne zaštite ili ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija, dok se primaljska njega organizira i provodi u zdravstvenim ustanovama, privatnoj praksi i zajednici. Zajednica obuhvata i „odgojno-obrazovne ustanove (obdaništa, škole i fakulteti)“, što je bio prijedlog Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo. Navedeno je bitno cijeneći činjenicu koliko je značajna uloga medicinske sestre i primalje u širem okruženju, odnosno zajednici i da ista ne smije biti svedena samo na uloge u zdravstvenim ustanovama ili privatnim praksama. Ovo ministarstvo iznijelo je i prijedlog da se u članu 18. stav 1. briše riječ „visokim“ te doda riječ „fakultetu“. Treba istaći da je član 18. potpuno brisan, te zamijenjen jasnijom normom (sadašnji čl. 19. i 20.), što uključuje i prihvatanje prijedloga datog od strane kantonalnog ministarstva zdravstva. Nadalje, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo ističe da je član 30. potrebno u cijelosti izmijeniti, odnosno tačno definirati opis poslova, obaveza i odgovornosti medicinske sestre i primalje, a prema nivoima obrazovanja.

S tim u vezi, ukazujemo da su prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja još jednom razmotrena i bliže uređena (sadašnji članovi 32. do 42.). Međutim, treba istaći da prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja treba posmatrati odvojeno od njihovih poslova i zadataka, odnosno kompetencija, što bi podrazumijevalo taksativno navođenje svih detalja u vezi sa pojedinačnim poslovima i zadacima, kao i nivo stručne spreme vezane za pojedine poslove i zadatke. Cijeneći da se radi o obimnoj materiji, koja po prirodi jeste provedbena materija, ista će biti sadržaj provedbenih propisa. Stoga je u sadašnjem članu 11. stav 6. definirano da će federalni ministar zdravstva na prijedlog nadležne komore posebnim propisom utvrditi poslove i zadatke koje će obavljati samostalno medicinske sestre i primalje, kao i poslove i zadatke koje će obavljati u sastavu tima zdravstvene zaštite.

Klinički centar Univerziteta Sarajevo dostavio je primjedbe glavne sestre mr. sc. Suvade Švrakić, prof. Primjedbe su pojedinačnog karaktera, dakle, u vezi sa određenim članovima, i to kako slijedi: u članu 14. koji definira voditelja tima zdravstvene njege predlaže se da je voditelj tima glavna sestra klinike ili odjela, diplomirana medicinska sestra ili viša medicinska sestra. S tim u vezi, napominjemo da je u sadašnjem članu 16. stav 2. definirano da je voditelj tima zdravstvene njege diplomirana medicinska sestra ili viša medicinska sestra. Nije određeno da je to i glavna sestra klinike ili odjela, jer je prednje stvar sistematizacije radnih mjesta, a odluka o voditelju tima je na zdravstvenoj ustanovi. Zakon je odredio ko može biti voditelj tima s aspekta nivoa potrebnog obrazovanja, ali ne i sa aspekta sistematiziranih radnih mjesta u zdravstvenoj ustanovi. Za član 15. prof. Švrakić navodi da se mora dodati upis u registar nadležne komore nakon položenog ispita. Navedeno je bilo riješeno, ali ne tim članom već članom 19. u stavu 1. Nacrta zakona. No, sada je to materija člana 21. st. 1. i 2. prema kojima se medicinske sestre i primalje, nakon položenog stručnog ispita, obavezno upisuju kod nadležne komore u registar zdravstvenih radnika i time stiču pravo na izdavanje licence, u skladu sa posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Licencom medicinska sestra i primalja stiču pravo samostalnog obavljanja poslova u svojoj struci. Istu primjedbu prof. Švrakić navodi u vezi sa ranijim članom 18, za što vrijedi naš komentar dat naprijed povodom primjedbe na raniji član 15. Zakona. U smislu odredbe člana 19. traženo je izuzimanje ispita iz hitne medicinske pomoći kao uvjeta za izdavanje, odnosno obnavljanje licence. Primjedba je prihvaćena, odnosno ranija odredba je korigirana; tako je prema sadašnjem članu 21. stav 3. Zakona predviđeno da se licenca obnavlja svakih šest godina, a uvjet za obnavljanje licence je stručno usavršavanje shodno posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Sljedeća primjedba prof. Švrakić odnosi se na član 21. koji govori o oduzimanju licence, gdje se predlaže definirati da se osnov za oduzimanje licence predvidi pravilnikom nadležne komore. Međutim, smatramo da to nije potrebno iz razloga što je sadašnjim članom 23. utvrđeno da nadležna komora oduzima medicinskoj sestri, odnosno primalji odobrenje za samostalan rad u slučajevima utvrđenim posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti. Naime, Zakon o zdravstvenoj zaštiti uređuje pitanje organiziranja i nadležnosti komora, izdavanja licenci, te njihovog oduzimanja, stoga smo stava da u ovom Zakonu nema potrebe naznačavati pojedine pravilnike koje donosi nadležna komora, jer je ista dužna organizirati se shodno propisima o zdravstvenoj zaštiti. Primjedba je istaknuta i u vezi sa članom 23. stav 2. kojim se uređuje da se odobrenje za specijalizaciju izdaje na osnovu utvrđenog plana potrebnih kadrova koje donosi Ministarstvo, na usaglašen prijedlog kantonalnog ministarstva zdravstva, zavoda za javno zdravstvo kantona i zavoda zdravstvenog

osiguranja kantona. Prof. Švrakić predlaže da se ovdje doda i komora medicinskih sestara i primalja. Mora se istaći da je član 23. stav 2. Zakona (sadašnji član 25. stav 2.) definiran saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti koji na taj način uređuje pitanje specijalizacija za doktore medicine, doktore stomatologije i magistre farmacije. Komore se ovdje mogu pojaviti u smislu davanja mišljenja, ali ne i u smislu davanja saglasnosti na plan potrebnih kadrova. Nadalje, prihvaćena je primjedba prof. Švrakić koja se odnosi na zamjenu izraza „dokumentacija zdravstvene njege“ izrazom „sestrinska dokumentacija“. Bitno je istaći da će ovo ministarstvo imati u vidu i izneseni prijedlog u smislu definiranja od čega se sastoji sestrinska dokumentacija kod donošenja posebnog propisa na osnovu Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva, kojim se bliže uređuje sadržaj i način vođenja medicinske dokumentacije. Dakle, sada je to pitanje uređeno na način da je članom 41. propisano da je medicinska sestra, odnosno primalja obavezna evidentirati sve provedene postupke u sestrinskoj, odnosno primaljskoj dokumentaciji, koja je dio medicinske dokumentacije, za svakog pojedinačnog pacijenta na svim nivoima zdravstvene zaštite, a u skladu sa posebnim propisima o evidencijama u oblasti zdravstva. Dokumentacija iz stava 1. ovog člana predstavlja skup podataka kojima se prati provedena zdravstvena, odnosno primaljska njega, kao i kontrola kvalitete planirane i provedene njege, i služi za vrednovanje i stručni nadzor, kao i u druge svrhe u skladu sa posebnim propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata i propisima o evidencijama u oblasti zdravstva. Ovakvom formulacijom napravljena je jasna veza sestrinske i primaljske dokumentacije sa propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u smislu korištenja iste, kao i njene direktne veze sa pacijentom, odnosno sa propisima o evidencijama u oblasti zdravstva, kojima se bliži uređuje sadržaj i način vođenja medicinske dokumentacije, koju između ostalog, čine i sestrinska i primaljska dokumentacija.

Treba istaći da je prihvaćen prijedlog akušersko-ginekoloških sestara Klinike za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu da se uvede pojam babice/primalje, te da je isti jasno odvojen od medicinskih sestara-tehničara. Naime, izmjena je izvršena u samom nazivu Zakonu u odnosu na prvu fazu čitanja, te sada isti nosi naziv „Zakon o sestrinstvu i primaljstvu“. Također, kroz cijeli Zakon jasno je da se primalje tretiraju kao odvojena profesija, a data je i definicija šta ista podrazumijeva i na koga se odnosi.

Komora medicinskih sestara i tehničara Kantona Sarajevo dostavila je svoje primjedbe na Nacrt zakona o sestrinstvu, i to kako slijedi: smatraju da se u članu 1. trebaju dodati i tehničari. Podsjećamo da je u stavu 1. člana 1. navedeno da se ovim zakonom uređuje djelatnost medicinskih sestara-tehničara (u daljem tekstu: medicinske sestre) i medicinskih sestara primalja (u daljem tekstu: primalje), odnosno sestrinstva i primaljstva (...). Dakle, jasno proizlazi da se Zakon odnosi na medicinske sestre-tehničare. Također, u vezi sa ovim članom treba skrenuti pažnju na član 4. prema kojem su medicinske sestre, u smislu ovog zakona, medicinske sestre općeg smjera svih nivoa obrazovanja, te pedijatrijske i psihogerijatrijske sestre-tehničari. A primalje, u smislu ovog zakona, su zdravstvene radnice koje imaju završenu srednju medicinsku školu ginekološko-akušerskog/primaljskog smjera ili visoku zdravstvenu školu smjer primaljstvo. Komora iznosi i prijedlog za član 15. o obaveznom upisu u sudski registar nakon položenog stručnog ispita. Za ovaj prijedlog vrijedi isti komentar koji smo dali naprijed kod identičnog prijedloga prof. Švrakić. Također, za član 15. iznesen je prijedlog da se za strance doda uvjet da moraju imati licencu. Treba napomenuti da je raniji član 15. brisan, te materija tog člana sada razrađena i preciznije uređena članom 18. Zakona prema kojem

stranci mogu obavljati djelatnost sestriinstva i primaljstva u Federaciji saglasno propisima kojima se uređuje zapošljavanje stranaca u Federaciji, propisima o kretanju i boravku stranaca i azilu, propisima o zdravstvenoj zaštiti, kao i ovom zakonu. Za obavljanje djelatnosti sestriinstva i primaljstva stranci moraju ispuniti opće uvjete predviđene članom 17. ovog zakona, izuzev uvjeta navedenog u stavu 1. alineja 2. i 3. istog člana. A članom 17. predviđeni su sljedeći opći uvjeti za obavljanje djelatnosti: diploma fakulteta zdravstvenih studija, visoke zdravstvene škole ili srednje medicinske škole općeg smjera, odnosno primaljstva u Federaciji i/ili Bosni i Hercegovini ili nostrificirana diploma stečena u inostranstvu saglasno propisima iz oblasti obrazovanja, položen stručni ispit i državljanstvo Bosne i Hercegovine. Ispunjavanje uvjeta iz stava 1. ovoga člana utvrđuje nadležna komora u postupku izdavanja licence. Dakle, nema sumnje da i stranci moraju pribaviti licencu za obavljanje sestriinstva, odnosno primaljstva. U vezi sa članom 16. Komora navodi da se obrazovanje u Federaciji mora uskladiti sa bolonjskim procesom i Direktivom 2005/36/EZ. S tim u vezi, podsjećamo na mišljenje ovog ministarstva izneseno naprijed na stranicama 26. i 27., a povodom komentara uvažene zastupnice Željke Bošnjak. Za član 20. stav 3. Komora naglašava da ne treba uvjetovati izdavanje, odnosno obnavljanje licence polaganjem ispita iz hitne medicinske pomoći, što je prihvaćeno, i korigirano u novom tekstu Zakona (član 21. Zakona). Komora predlaže u istom članu uvesti i novi stav prema kojem se pismeni ispit polaže pred komisijom Komore, a pitanja koja će se polagati donosi Komora. Međutim, smatramo neprihvatljivim uvođenje ovakve odredbe iz razloga što je pitanje izdavanja licence, što podrazumijeva i način polaganja ispita, bodovanje i slično, definirano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti kroz odredbe o komorama. U vezi sa članom 21. Komora ističe istu primjedbu kao i prof. Švrakić, stoga i tu vrijedi naš stav iznesen naprijed kod primjedbe prof. Švrakić na član 21. Zakona. Nadalje, za član 23. Zakona, Komora predlaže dodati novi stav o pravu na specijalizaciju i medicinskoj sestri koja radi u privatnoj praksi. Ukazujemo na to da za takvom odredbom nema potrebe, jer je Zakon o zdravstvenoj zaštiti članom 154. uredio pravo na specijalizaciju na način da se specijalizacija može odobriti zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji ima izdato odobrenje za samostalan rad, te koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi koja dodjeljuje specijalizaciju ili ima privatnu praksu ili radi kod zdravstvenog radnika visoke stručne spreme privatne prakse koji dodjeljuje specijalizaciju i koji ima najmanje godinu dana radnog iskustva u struci nakon položenog stručnog ispita. Iz navedenog proizlazi da pravo na specijalizaciju imaju i zdravstveni radnici zaposleni u privatnoj praksi. Vezano za član 23. stav 2. Komora iznosi istu sugestiju kao prof. Švrakić, te stoga i ovdje vrijedi mišljenje ovog ministarstva izneseno naprijed povodom istog člana. Kod člana 23. Komora predlaže i dodatni stav prema kojem bi program kontinuirane edukacije sestara, tehničara i primalja svake godine donosila nadležna komora u skladu sa aktima komore. Navedeno i jeste obaveza komora saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a proizlazi iz njihove javne ovlasti izdavanja, odnosno obnavljanja licence. U vezi sa članom 25. Komora predlaže da plan kontinuirane edukacije donosi nadležna komora uz navedene zdravstvene ustanove. Naime, članom 25. je bilo predviđeno da plan kontinuiranog usavršavanja medicinskih sestara i primalja, svake kalendarske godine, donosi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa saglasno registriranoj djelatnosti, kao i prioritetima razvoja i dio je plana kontinuiranog stručnog usavršavanja svih zdravstvenih radnika u skladu sa posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Radi se o sadašnjem članu 27. Zakona. Ovdje se mora istaći da plan kontinuirane edukacije donose zdravstvene

ustanove spram svojih potreba u smislu kadrova. Komora donosi Program kontinuirane edukacije, a koji je direktno vezan za njenu službenu dužnost da izdaje, obnavlja i oduzima licence svojim članovima na osnovu zajedničkih kriterija nadležne federalne komore (član 222. stav 1. alineja deveta Zakona o zdravstvenoj zaštiti). Zajednički kriteriji podrazumijevaju programe kontinuirane edukacije, kao osnov za bodovanje u određenom periodu, odnosno uvjet za obnavljanje licence. Imajući u vidu naprijed navedeno, smatramo da je program kontinuirane edukacije uređen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a kroz odredbe o komorama. Za član 29. stav 2. (sadašnji član 34. stav 2.) prema kojem se predviđa da obavljanje djelatnosti bez naplate, humanitarnim putem u saradnji sa vjerskim ili nevladinim udruženjima, medicinska sestra, odnosno primalja mora prijaviti nadležnoj komori radi evidentiranja u registrima i evidencijama komore, Komora medicinskih sestara i tehničara Kantona Sarajevo tvrdi da je potrebno pojasniti da se ova obaveza odnosi na sestru koja je upisana u registar komore i ima odobrenje za samostalan rad (licencu). Međutim, moramo istaći da navedeno nije potrebno dodavati iz razloga što komora i ne može imati nadležnost nad onima koji nisu njeni članovi. Ukoliko zdravstvenu, odnosno primaljsku njegu određena osoba obavlja bez licence onda je to suprotno odredbama ovog zakona i predviđeno kao prekršaj u kaznenim odredbama (član 49. tačka 1.). Ova Komora, također, ističe da se izraz „dokumentacija zdravstvene njege“ treba zamijeniti izrazom „sestrinska dokumentacija“, što je prihvaćeno, te u tom smislu i korigirano. Vezano za član 40. ističu da stav 2. treba izmijeniti jer kontrolu kvalitete mogu obavljati samo medicinske sestre i primalje koje imaju dodatnu edukaciju pruženu od strane Agencije za kvalitet i i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine. S tim u vezi, korigiran je stav 2. navedenog člana (sadašnji član 44.), te glasi: „Medicinske sestre, odnosno primalje dužne su učestvovati i u kontroli kvalitete zdravstvene i primaljske njege. Kontrolu kvalitete iz stava 1. ovog člana provodi diplomirana ili viša medicinska sestra, odnosno primalja sa dodatnom edukacijom iz oblasti kontrole kvaliteta. Edukaciju iz stava 2. ovog člana obavlja Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine u skladu sa posebnim propisom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.“ Dat je i prijedlog za izmjenu člana 41. o komorama, u smislu organiziranja komora na nivou Federacije i kantona, ali na način da iste obuhvataju medicinske sestre i tehničare svih obrazovanja i profila koji su bliski sestrinstvu i primaljstvu. Nakon razmatranja ovog prijedloga, te obavljenih konsultacija, isti je djelomično prihvaćen na način da je sada članom 45. predviđeno osnivanje posebnih komora, i to za medicinske sestre-tehničare svih nivoa obrazovanja, na koje se odnosi ovaj zakon, te posebne komore za primalje. Treba napomenuti da se na ove komore shodno odnose odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu organiziranja i djelokruga rada.

Komora medicinskih sestara i tehničara Kantona Sarajevo iznijela je i prijedlog o tome ko može obavljati privatnu praksu, kada je u pitanju zdravstvena njega. Međutim, za razradom sličnih odredbi nema potrebe iz razloga što ovaj Zakon u članu 33. sadrži jasnu upućujuću normu prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti koji uređuje obavljanje privatne prakse za sve zdravstvene radnike, a što se odnosi i na medicinske sestre. Na kraju, Komora ističe da se nagrada predviđena članom 43. (sadašnji član 46.) treba dodjeljivati uz saglasnost federalnog ministra zdravstva, i da treba da bude nešto slično primarijatima. S tim u vezi, ovo ministarstvo ostaje pri stavu da nadležna komora treba posebnim propisom bliže da utvrdi jedinstvene kriterije i postupak dodjele nagrade za medicinske sestre i

primalje, odnosno da o dodjeljivanju ove nagrade odlučuje komisija koju imenuje nadležna komora.

JU Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije kantona Sarajevo je direktno ovom ministarstvu dostavio svoje mišljenje na Nacrt Zakona, u kojem navode da na isti nemaju primjedbi.

Ministarstvo zdravstva i socijalne politike Unsko-sanskog kantona dostavilo je mišljenja na Nacrt zakona o sestrinstvu od Komore zdravstvenih tehničara Unsko-sanskog kantona, Kantonalne bolnice „dr Irfan Ljubijankić“ Bihać, ZU Dom zdravlja Bihać, ZU Dom zdravlja Velika Kladuša i Zavoda za javno zdravstvo Unsko-sanskog kantona.

Komora zdravstvenih tehničara Unsko-sanskog kantona predlaže izmjenu u članu 2. u smislu da se doda novi stav koji glasi: „Medicinske sestre su zdravstveni radnici sa završenom srednjom ili visokom zdravstvenom školom“. Federalno ministarstvo zdravstva ističe da ovaj prijedlog nije prihvatljiv, jer isti ne obuhvata više medicinske sestre, koje još uvijek imamo u zdravstvenom sistemu. S tim u vezi, kao obrađivač Zakona, opredijelili smo za odredbu prema kojoj su medicinske sestre, u smislu ovog zakona, medicinske sestre općeg smjera svih nivoa obrazovanja, te pedijatrijske i psihogerijatrijske sestre-tehničari (sadašnji član 4. stav 1. Zakona), a čime su obuhvaćeni svi kadrovi koje trenutno imamo u oblasti sestrinstva. Ova Komora, također, predlaže da se u članu 19. iza stava 3. doda novi stav koji glasi: „Stručno usavršavanje medicinskih sestara i primalja će organizirati zdravstvena ustanova o svom trošku“. U vezi sa stručnim usavršavanjem, treba istaći odredbu sadašnjeg člana 27. Zakona prema kojem medicinske sestre, odnosno primalje imaju pravo i obavezu kontinuiranog i trajnog stručnog usavršavanja radi održavanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene, odnosno primaljske njege i potreba pacijenata. Kontinuirano i trajno stručno usavršavanje podrazumijeva obnavljanje stečenih znanja i usvajanje novih znanja, vještina i stavova u skladu s najnovijim dostignućima i saznanjima iz područja sestrinstva, odnosno primaljstva i provodi se učestvovanjem na stručnim seminarima, tečajevima i stručnim skupovima. Plan kontinuiranog usavršavanja medicinskih sestara i primalja, svake kalendarske godine, donosi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa saglasno registriranoj djelatnosti, kao i prioritetima razvoja i dio je plana kontinuiranog stručnog usavršavanja svih zdravstvenih radnika u skladu sa posebnim propisima iz oblasti zdravstvene zaštite. Zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu osiguravaju uposlenim medicinskim sestrama i primaljama kontinuirano i trajno stručno usavršavanje saglasno planu iz stava 3. ovog člana, kao i raspoloživim finansijskim sredstvima za ove namjene u toku poslovne godine. Naime, ovdje je bilo potrebno uputiti na Zakon o zdravstvenoj zaštiti, koji poseban akcent stavlja na kontinuirano stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kroz odgovarajuće oblike edukacije, što je garancija kvaliteta zdravstvenih usluga i što sve skupa treba da rezultira zdravljem krajnjeg korisnika odnosno zadovoljstvu pacijenta. Poenta se stavlja na potrebu cjeloživotnog učenja u okviru svakog stručnog zvanja, evaluaciji i monitoringu ovog učenja, te s tim u vezi periodičnom obnavljanju licenci koje su dokaz njihove stručne kompetencije, te dostignutog nivoa i kvaliteta stručnog znanja. Navedeno je istovremeno pravo i obaveza svakog zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, ali i obaveza poslodavca kod kojeg su uposleni.

Kantonalna bolnica „dr Irfan Ljubijankić“ Bihać ističe sugestiju u vezi sa članom 15. Nacrta zakona koji se odnosi na timove medicinskih sestara i primalja, odnosno na voditelje timova. Naime, ova bolnica smatra da u Zakonu treba navesti

ko sve čini tim u zdravstvenoj i primaljskoj njezi, koliki broj medicinskih sestara i primalja za pojedine medicinske oblasti. Međutim, treba istaći da se Zakonom ne može precizirati sastav timova, s obzirom na brojne specifičnosti različitih službi u pojedinim medicinskim oblastima. Navedeno je stvar organizacije zdravstvenih ustanova i bitno ovisi od vrste zdravstvenih usluga koje se pružaju. Također, Kantonalna bolnica „dr Irfan Ljubijankić“ Bihać smatra da treba precizirati i poslove i zadatke za medicinske sestre i primalje, i to po stručnoj spremi. S tim u vezi napominjemo da će isto biti učinjeno kroz pravilnik čije je donošenje predviđeno ovim Zakonom (član 11. stav 6.), a razlozi za ovakvo opredjeljenje Federalnog ministarstva zdravstva dati su naprijed u Obrazloženju pravnih rješenja za član 11. Zakona (str. 21.).

ZU Dom zdravlja Bihać iznosi primjedbu na član 19. kojim je bila propisana obaveza polaganja ispita iz hitne medicinske pomoći. Cijeneći da je ovo bila primjedba istaknuta od svih komora, ista je prihvaćena, te je brisana obaveza polaganja ispita iz hitne medicinske pomoći u kontekstu izdavanja, odnosno obnavljanja licence (sadašnji član 21.). Sljedeća primjedba se odnosila na član 35. koji regulira pružanje hitne medicinske pomoći u smislu da isti nije dovoljno jasan, stoga je navedeni član djelomično preformuliran i pojašnjen (sadašnji član 40.).

ZU Dom zdravlja Velika Kladuša, tačnije Senad Ponjević, dostavio je prijedloge za izmjenu Zakona; tako je predloženo da se u članu 13. izmijeni stav 1. tako da glasi: “U zdravstvenoj ustanovi organiziraju se timovi zdravstvene njege i timovi primalja u svakoj službi“. U obrazloženju svog prijedloga, g-din Ponjević navodi da bi se time povećao kvalitet i sigurnost usluga iz domena zdravstvene njege. Ovo ministarstvo smatra da se ne može zakonskom normom odrediti formiranje timova u svim zdravstvenim službama. Treba naglasiti da se radi o pitanju koje treba rješavati na nivou zdravstvene ustanove, te da Zakon ne može tretirati različite organizacione šeme i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova, koje su uvijek uvjetovane vrstom zdravstvenih usluga koje pružaju. Nadalje, g. Ponjević ističe da je neprihvatljivo da tim podrazumijeva tim u organizacijskom smislu, a ne u smislu propisa o standardima i normativima zdravstvene zaštite smatrajući da se ovim ne obavezuju ustanove da oforme timove zdravstvene njege. Međutim, treba naglasiti da je upravo ovim Zakonom propisana obaveza formiranja timova na nivou zdravstvene ustanove u organizacijskom smislu, što predstavlja osiguranje da isti moraju biti formirani. Od navedenog treba razlučiti timove u smislu propisa o standardima i normativima zdravstvene zaštite, koji su vezani za pojedine usluge i način plaćanja istih. Dakle, cilj i jeste članom 13. (sadašnjim članom 15. Zakona) postići obavezu formiranja timova zdravstvene, odnosno primaljske njege na nivou zdravstvene ustanove. Prihvaćena je sugestija g. Ponjevića vezana za definiranje nivoa obrazovanja medicinskih sestara, te je u sadašnjem članu 19. stav 1. utvrđeno da su medicinske sestre i primalje zdravstvene radnice koje su obrazovanje stekle na fakultetu zdravstvenih studija, visokim zdravstvenim školama i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja, a u skladu sa propisima iz oblasti obrazovanja i zdravstvene zaštite. U vezi sa primjedbom da se u član 27. doda pravo na samostalan rad, ukazujemo da je samostalan rad medicinske sestre, odnosno primalje već precizno definiran članom 11. prema kojem medicinske sestre i primalje, zdravstvenu i primaljsku njegu obavljaju u skladu sa utvrđenim poslovima i zadacima i to na način da, između ostalog, samostalno djeluju u oblasti zdravstvene njege zdravih i bolesnih osoba, odnosno u oblasti primaljske njege. Također, istim članom definirano je da samostalno obavljanje poslova zdravstvene i primaljske njege podrazumijeva

iniciranje, procjenu, planiranje, izvođenje određene aktivnosti ili intervencije i evaluaciju, koje su u interesu pacijenta, a odnose se na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba/aktivnosti. Dalje, g. Ponjević sugerira da se u član 30. uvrsti stav koji glasi: „provoditi postupke planiranja, organiziranja, i provođenja prevencije oboljenja i promocije zdravog življenja“. U obrazloženju ovog prijedloga stoji da se isti odnosi na medicinske sestre-tehničare sa visokim obrazovanjem. U članu 30. (sadašnji član 35. Zakona) reguliraju se obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja, i to svih nivoa obrazovanja. Slijedom toga, sugestija g. Ponjevića će biti uvažena kod izrade pravilnika koji se donosi na osnovu člana 11. stav 6. ovog Zakona, koji treba da obuhvati poslove i zadatke koje će obavljati samostalno medicinske sestre i primalje, kao i poslove i zadatke koje će obavljati u sastavu tima zdravstvene zaštite, a s aspekta stručne spreme. Dakle, tu će biti posebno razrađeni, između ostalog, i poslovi diplomirane medicinske sestre. Sugestija je iznesena i za član 37. u vezi sa hitnom medicinskom pomoću, i ista prihvaćena, te sada u članu 40. stav 4. stoji: „U slučaju iz stava 3. ovoga člana, medicinska sestra, odnosno primalja je dužna pacijentu pružiti neophodnu hitnu medicinsku pomoć i primjenjuje hitne postupke u skladu sa svojim kompetencijama.“ Na koncu, istaknuta je i primjedba da treba na svakom mjestu u Zakonu kod upotrebe termina „medicinska sestra“ da stoji „medicinska sestra-tehničar“. S tim u vezi, skrećemo pažnju da je u članu 1. ovog Zakona jasno definirano da se odnosi na medicinske sestre-tehničare, ali je za iste izvedena skraćenica „medicinska sestra“ koja se koristi dalje u tekstu Zakona. Bez sumnje, sestrinstvo se odnosi na medicinske sestre-tehničare, ali je skraćenica izvedena zbog dužine punog naziva zanimanja, a česte upotrebe kroz zakonski tekst.

Zavod za javno zdravstvo Unsko-sanskog kantona ukazuje da medicinske sestre (neovisno o profilu) ne rade isključivo u bolnicama i klinikama, već rade i u drugim zdravstvenim ustanovama, na primjer, zavodima za javno zdravstvo, pa je stoga veoma važno naglasiti promociju i prevenciju zdravlja, te statistička istraživanja kao dio zdravstvene njege. Bitno je naglasiti da je navedeno sada precizno definirano članom 6. stav 4. Zakona, i to na način da sestrinstvo podrazumijeva promociju zdravlja, prevenciju bolesti i njegu/brigu oboljelih, nemoćnih i umirućih, kao i osoba sa invaliditetom, te zagovaranje, promociju sigurne okoline, istraživanja i učestvovanje u oblikovanju zdravstvenih politika i sistema obrazovanja zdravstvenih radnika. Također, napominjemo da je citirana definicija preuzeta od Međunarodnog vijeća medicinskih sestara. ZU Dom zdravlja Bihać ističe da u članu 7. treba dodati i Naredbu objavljenu u Službenim novinama Federacije BiH, broj 6/11. Članom 7. regulirano je da su zdravstvena i primaljska njega sastavni dio sistema zdravstvene zaštite i obavljaju se u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10), Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), kao i odredbama ovog zakona. U sadašnjem tekstu Zakona, ovo je član 8. S obzirom na to da u primjedbi ZU Dom zdravlja Bihać nije naveden puni naziv Naredbe, pretpostavljamo da su imali u vidu Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarnog nivoa i preventivne zdravstvene zaštite mladeži u školama i fakultetima (Službene novine Federacije BiH, broj 6/11). Međutim, smatramo da je odredba člana 8. precizna i jasna, te da u istoj ne treba nabrajati sve propise donesene na osnovu spomenutih zakona, a citirana Naredba donesena je na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju, na koji se referira u članu 8. ovog Zakona. Primjedba je istaknuta i za član 19, a u vezi sa

ispitom iz hitne medicinske pomoći. Napominjemo da je brisana obaveza polaganja ovog ispita u kontekstu izdavanja, odnosno obnavljanja licence. ZU Dom zdravlja Bihać posebno je podržao donošenje pravilnika o specijalizacijama za medicinske sestre (čl. 24. i 25. Zakona), te sugeriraju da se istim obavezno obuhvati oblast socijalne medicine sa zdravstvenom statistikom, epidemiologija i druge specijalizacije bitne za javno zdravstvo, što će, naravno, ovo ministarstvo uzeti u obzir kod donošenja pravilnika.

Ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice Bosansko-podrinjskog kantona dostavilo je mišljenje da nema primjedbi ni sugestija na predmetni Zakon, te da isti može ići u dalju proceduru donošenja.

Inicijativni odbor Komore diplomiranih medicinskih sestara Federacije Bosne i Hercegovine dostavio je svoje primjedbe na Nacrt zakona o sestinstvu. Iz inicijativnog odbora ističu da u Zakonu nisu definirani nazivi pojedinačnih kategorija izvršitelja prema nivou obrazovanja i odgovornosti. Ovo ministarstvo je u nekoliko navrata ukazivalo da definiranje naziva po nivoima obrazovanja u ovom trenutku nije moguće, zbog raznolikosti stručnih naziva medicinskih sestara i primalja koji se stiču u sistemu obrazovanja, te zbog neusaglašenosti sa odredbama Direktive 2005/36/EZ. Za usaglašavanje se nisu stekli osnovni preduvjeti, a vezani su za reformu sistema obrazovanja. Naime, obrađivač zakona ima u vidu odredbe Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija, koja, između ostalog, regulira i stručne kvalifikacije medicinskih sestara i primalja, i posmatra ih kao odvojene profesije u zdravstvu. Potrebno je prvenstveno u sistemu obrazovanja uspostaviti odgovarajuće planove i programe, usvojiti poseban propis o korištenju akademskih titula, sticanju stručnih i naučnih zvanja, koji će, između ostalog, obuhvatiti i medicinski kadar saglasno odredbama Direktive 2005/36/EZ, a kako bi normativa u zdravstvu mogla na adekvatan način da prati nova rješenja, usklađena sa propisima EU. Harmonizacija domaćih propisa u vezi sa stručnim zvanjima i priznavanjem stručnih kvalifikacija u doslovnom smislu, kako to predviđaju propisi Evropske unije, u nadležnosti je, prevashodno, ministarstava obrazovanja. U prelaznom periodu, obrađivač se odlučio za donošenje ovog Zakona, kojim se prepoznaju profesije medicinske sestre i primalje, kao odvojene, posebne profesije u zdravstvu, a uvažavajući zatečeno stanje stručnih kadrova, odnosno obuhvatajući sve nivoe obrazovanja. Dakle, govorimo o zanimanju, a ne stručnim zvanjima. Što se tiče preciziranja poslova i zadataka, to će biti učinjeno kroz poseban propis koji se donosi na osnovu ovog Zakona (član 11. stav 6.) u kojem će se detaljno predstaviti kompetencije po stručnim profilima i nivoima obrazovanja. Također, iz ovog odbora ističu da nisu u Zakonu određena prava, obaveze i odgovornosti pojedinih učesnika tima zdravstvene zaštite prema stepenu obrazovanja, te smatraju da to treba biti uređeno Zakonom, a ne pravilnikom federalnog ministra zdravstva. Međutim, kao što smo ranije isticali, nije moguće Zakonom odrediti pojedinačne odgovornosti svakog člana tima, jer će sastav timova uvijek ovisiti od organizacije zdravstvene ustanove, sistematizacije radnih mjesta, vrste usluga koje zdravstvena ustanova pruža. Naime, bitno je istaći da je u članu 11. stav 6. predviđeno da poslove i zadatke koje će obavljati samostalno medicinske sestre i primalje, kao i poslove i zadatke koje će obavljati u sastavu tima zdravstvene zaštite posebnim propisom utvrđuje federalni ministar zdravstva na prijedlog nadležne komore. Navedeno je jako bitno s aspekta specifičnih kompetencija koje medicinske sestre i primalje stiču na različitim nivoima obrazovanja. Od stečenih kompetencija zavise i njihovi poslovi, bilo da ih obavljaju samostalno, bilo u timovima. Slijedom toga, pravilnikom, kao provedbenim propisom, biće propisani poslovi i zadaci

medicinske sestre, odnosno primalje. Cijeneći da se radi o materiji provedbenih propisa, obrađivač Zakona se odlučio za donošenje pravilnika, ovo posebno iz razloga što je nemoguće u zakonskom tekstu elaborirati sve poslove i zadatke koje medicinska sestra ili primalja rade, jer isti bitno ovise i od mjesta na kojem one rade, kao i od bolesti koje tretiraju, i sl. Napominjemo da se način organiziranja djelatnosti, kao i prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja, trebaju posmatrati odvojeno od njihovih kompetencija, poslova i zadataka koji zahtijevaju šire uređenje i podjelu spram nivoa obrazovanja, kao i spram uloge u timu. Zakonom se ne može precizirati sastav timova, s obzirom na brojne specifičnosti različitih službi u pojedinim medicinskim oblastima. Navedeno je stvar organizacije zdravstvenih ustanova, te ponavljamo, bitno ovisi od vrste zdravstvenih usluga koje se pružaju. Od strane Inicijativnog odbora ove Komore istaknuta je i primjedba na ispit iz hitne medicinske pomoći koji je bio predviđen u kontekstu uvjeta za izdavanje, odnosno obnavljanje licenci. Odredba o licenci je korigirana, te ista više ne sadrži obavezu polaganja navedenog ispita. Na koncu, iz Komore skreću pažnju da se u potpunosti treba ispoštovati Zakon o zdravstvenoj zaštiti, odnosno njegove odredbe o komorama. Međutim, skrećemo pažnju da potrebe u kontekstu reforme sestrinstva i primaljstva iziskuju jačanje sestrinskog i primaljskog kadra, posebno kroz jedinstvena profesionalna i stručna tijela, kao što su komore i udruženja. Stoga zakon sada sadrži odredbu člana 45. koja treba objediniti medicinske sestre-tehničare svih nivoa obrazovanja u jedinstvene komore na nivou kantona i Federacije, te objediniti primalje također u jedinstvene komore na nivou kantona i Federacije.

Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine ističe da Zakonom nije uređeno da podaci koji se skupljaju moraju biti razvrstani po spolu. S tim u vezi, ukazujemo da je ovim Zakonom uređena obaveza medicinskih sestara i primalja da vode sestrinsku i primaljsku dokumentaciju, koja je dio medicinske dokumentacije. Tako je članom 41. propisano da je medicinska sestra, odnosno primalja obavezna evidentirati sve provedene postupke u sestrinskoj, odnosno primaljskoj dokumentaciji, koja je dio medicinske dokumentacije, za svakog pojedinačnog pacijenta na svim nivoima zdravstvene zaštite, a u skladu sa posebnim propisima o evidencijama u oblasti zdravstva. Dokumentacija iz stava 1. ovog člana predstavlja skup podataka kojima se prati provedena zdravstvena, odnosno primaljska njega, kao i kontrola kvalitete planirane i provedene njege, i služi za vrednovanje i stručni nadzor, kao i u druge svrhe u skladu sa posebnim propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata i propisima o evidencijama u oblasti zdravstva. Iz stava 1. člana 41. jasno proizlazi da se dokumentacija vodi za svakog pacijenta, što naravno, podrazumijeva oznaku spola. Ovdje je potrebno ukazati da dokumentacija ima svoj sadržaj propisan Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva, i propisima koji se donose na osnovu tog Zakona. Ali, dokumentaciju treba posmatrati odvojeno od evidencija u oblasti zdravstva, kod kojih jeste važan segment i razvrstavanje po spolu. Vezano za to, jasno je iz člana 41. da se u vezi sa dokumentacijom i pitanjima koja proizlaze iz nje, ima primjenjivati Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12). U članu 36. navedenog Zakona utvrđeno je da se evidencije propisane tim Zakonom razvrstavaju, u pravilu, po spolu saglasno Zakonu o ravnopravnosti spolova ("Službeni glasnik BiH", broj 16/03). Nadalje, Gender centar ističe da poslovi i zadaci, odnosno obaveze medicinskih sestara i primalja nisu u Zakonu podijeljene po stepenu obrazovanja. O navedenom je bilo riječi naprijed u ovom Obrazloženju, te upućujemo na naš komentar iznesen povodom iste primjedbe uvažene zastupnice Željke Bošnjak, kao

i na komentar dat u obrazloženju pravnog rješenja za član 11. ovog Zakona. U nastavku Gender centar donosi i pregled osnovnih obaveza medicinskih sestara i primalja, što je inkorporirano u sadašnji član 35. Zakona, osim kompetencija koje su vezane za stepen obrazovanja (prvostupnica, magistra sestrinstva), za koji dio vrijedi komentar iznesen povodom slične primjedbe zastupnice Bošnjak.

Komisija za jezička pitanja Zastupničkog doma Parlamenta Federacije BiH prosljedila je ovom ministarstvu **akt Udruženja za jezik i kulturu „Lingvisti“**, u kojem je dat komentar na Nacrt zakona o sestrinstvu. U vezi sa njihovom primjedbom da nisu dozvoljene rečenice u kojima su subjekat i predikat u različitom gramatičkom rodu ističemo da je isto popravljeno u novom tekstu Zakona. Navode da je član 4. sporan jer se korištenjem isključivo jednog gramatičkog roda podrazumijeva da su medicinske sestre i primalje žene, a da su doktori medicine isključivo muškarci. Međutim, nije jasno zašto je izveden ovakav zaključak, ako je Gender centar Federacije BiH za isti član 4. konstatirao da se njime osigurava jednak tretman oba spola i gender senzitivni jezik. Podsjećamo da je član 4. glasio: „Ovaj zakon i na osnovu njega donijeti propisi podrazumijevaju jednak i ravnopravan odnos oba spola, bez obzira na gramatički rod u kom su u ovom zakonu navedena lica koja mogu biti oba spola.“ Nakon iznesene primjedbe ovog Udruženja, ministarstvo je ipak revidiralo citirani član 4., te nastojalo iznaći bolju formulaciju. Stoga je sadašnjim članom 3. utvrđeno da: „Izrazi koji imaju rodno značenje, a koji se koriste u ovom zakonu i propisima koji se donose na osnovu ovog zakona, obuhvataju na jednak način muški i ženski rod, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu.“ Dakle, ministarstvo ne prihvata konstataciju da upotreba jednog gramatičkog roda podrazumijeva isključivo taj rod, jer je više nego jasno da bez obzira na korištenje muškog ili ženskog roda u tekstu Zakona, isto se ima odnositi na jednak način na oba roda. Prihvaćena je sugestija Udruženja da se koristi termin „osoba sa invaliditetom“ umjesto termina „invalidna osoba“, te je isto korigirano u Zakonu. Također, prihvaćena je sugestija Udruženja da se oblik „lice“ u sve tri jezičke norme treba zamijeniti korektnim oblikom „osoba“. Prihvaćene su i primjedbe Udruženja u odnosu na čl. 1. i 6., a nije prihvaćena primjedba vezana za član 2., odnosno dio rečenice koji glasi: „medicinske sestre su zdravstveni radnici koji rade u oblasti zdravstvene njege...“. Prijedlog Udruženja je da rečenicu treba preformulirati na način da glasi: „medicinske sestre su zdravstveni radnici/radnice koji/e rade u oblasti zdravstvene njege...“. S tim u vezi ponovo skrećemo pažnju da je sadašnjim članom 3. (raniji član 4.) Zakona osigurana jednakopravnost spolova bez obzira na gramatičku upotrebu roda. Ukoliko bi se prihvatio prijedlog Udruženja, navedeno bi značilo da se kroz cijeli tekst Zakona ima voditi isti način označavanja oba roda, što bi znatno opteretilo tekst i njegovo čitanje. Naglašavamo još jednom da se radi o zakonskom tekstu, koji mora biti jasan i pregledan, ali nedvosmisleno mora da zadovoljava osnovne gender principe, što se postiže utvrđivanjem norme o upotrebi gramatičkog roda u cijelom Zakonu, odnosno jednakosti spolova. Ova je norma dodatno osnažena posebnom normom o zabrani diskriminacije koja, između ostalog, obuhvata i spol kao osnov za diskriminaciju. Ovaj Zakon sadrži i takvu normu (član 2.), a ista glasi: „Zabranjuje se svaki vid diskriminacije na osnovu rase, boje kože, spola, jezika, religije ili vjerovanja, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog i socijalnog porijekla, prilikom obavljanja radnji na osnovu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona.“ Imajući u vidu naprijed navedeno, smatramo da je ovim Zakonom apsolutno osigurana jednakopravnost spolova, odnosno jednak tretman i muškaraca i žena koji se bave sestrinstvom i primaljstvom.

Federalno ministarstvo zdravstva, kao obrađivač ovog Zakona, nakon ugrađenih primjedbi proizišlih iz parlamentarne rasprave, uputilo je Nacrt Zakona o sestrinstvu i primaljstvu na mišljenje kantonima, Federalnom ministarstvu pravde, Federalnom ministarstvu finansija, Uredu Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije, Gender centru Federacije Bosne i Hercegovine i Upravi za inspekcijske poslove Federacije Bosne i Hercegovine.

Pozitivna mišljenja na Nacrt zakona zaprimili smo od sljedećih kantona: Zapadno-hercegovački kanton, Bosansko-podrinjski kanton, Unsko-sanski kanton, Zeničko-dobojski kanton i Tuzlanski kanton.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo dostavilo je par sugestija, koje su već obrađene u Raspravi o zakonu naprijed. Naime, član 13. korigiran je saglasno primjedbama Ureda Vlade Federacije BiH za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije, a odnosi se na angažman sestara i babica u zajednici. Također, vezano za sugestiju Kantona Sarajevo da se strancima u potpunosti priznaje fakultet zdravstvenih studija završen u zemljama EU, kao i stručni ispit, uz polaganje jednog dijela ispita koji se odnosi na pravni dio i propise Federacije, ističemo da je navedeno već sadržano u odredbama st. 2. i 3. člana 20. Nacrta zakona prema kojima medicinske sestre i primalje koje su završile fakultete zdravstvenih studija ili visoke zdravstvene škole po bolonjskom procesu, odmah nakon završenog obrazovanja mogu pristupiti polaganju stručnog ispita saglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti. Pripravnički staž i položen stručni ispit u inostranstvu priznaju se na način i po postupku utvrđenim posebnim propisima o zdravstvenoj zaštiti. Ovdje treba naglasiti da je upravo provedbenim propisima koji se donose na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti definirana obaveza polaganja pravnog dijela vezanog za pozitivne propise iz oblasti zdravstva na području Federacije, dakle, sugestija Kantona Sarajevo već je sadržana u stavu 3. člana 20. Zakona. Nije prihvaćena sugestija da se u članu 32. alineja 7. Nacrta zakona doda riječ „društvena“ ispred riječi „priznanja“. Naime, opis priznanja koje se može dodijeliti medicinskim sestrama i primaljama kao društvenog daje širi kontekst, i ne podrazumijeva samo stručni doprinos svojoj djelatnosti, već i društvenoj zajednici, te smatramo da je to pitanje koje treba bliže da se uređuje aktima nadležne komore.

Zeničko-dobojski kanton uz pozitivno mišljenje, skreće i pažnju da u cijelosti podržava mišljenje i primjedbe Opće bolnice „Prim. dr Abdulah Nakaš“, a o kojima se ovo ministarstvo očitovalo naprijed u dijelu obrazloženja koji se odnosi na „Raspravu o zakonu“.

Pozitivna mišljenja na Nacrt zakona zaprimili smo od Federalnog ministarstva pravde, Federalnog ministarstva finansija, Gender centra Federacije Bosne i Hercegovine i Uprave za inspekcijske poslove Federacije Bosne i Hercegovine.

Posebno ističemo da je na Nacrt zakona o sestrinstvu i primaljstvu pribavljeno pozitivno mišljenje Ureda Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za zakonodavstvo i usklađenost sa propisima Evropske unije, te da se radi o zakonu koji je usklađivan sa sekundarnim i ostalim izvorima prava Evropske unije, što je Ured i potvrdio ovjerenom Izjavom o usklađenosti sa pratećim uporednim prikazima.

V - FINANSIJSKA SREDSTVA

Za provođenje ovog zakona nisu potrebna finansijska sredstva iz federalnog Budžeta, niti iz budžeta kantona.