ISSN (online):
3102-601X

Ban Dvor
ČASOPIS ZA DRUŠTVENE
I HUMANISTIČKE ZNANOSTI



Pregledni rad
Prihvaćeno: 12. 11. 2026.
Objavljeno: 28. 11. 2026.

eLokator: bd2027-014
DOI: https://doi.org/10.68268/bd/1o24q4

Između diplome i priznanja: teorijsko razmatranje profesionalnoga identiteta i autoriteta sestrinskoga znanja u Hrvatskoj

Valentina Ješić, univ. mag. med. techn.
https://orcid.org/0000-0001-7947-5233
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Republika Hrvatska — valentina.matic@yahoo.com

Sažetak: Što se događa sa stručnim znanjem kada zdravstvena ustanova priznaje stečenu kvalifikaciju, ali mogućnosti njegove primjene ovise o organizacijskoj hijerarhiji? Polazeći od toga pitanja, u radu se iz filozofske i sociološke perspektive razmatra profesionalni položaj sestrinstva u Hrvatskoj. Cilj je kritički analizirati odnos visokoškolskoga obrazovanja, profesionalnoga identiteta, zakonski utvrđenih ovlasti i društvenoga priznanja sestrinskog znanja. Rad je oblikovan kao narativni kritičko-analitički pregled odabranih teorijskih djela, znanstvenih istraživanja, međunarodnih izvještaja i hrvatskih propisa. Abbottova teorija profesionalnih jurisdikcija i Freidsonovo tumačenje profesionalizma polazišta su za analizu institucionalnih granica stručnoga djelovanja, a Honnethova teorija priznanja i Frickerin koncept epistemijske nepravde omogućuju razmatranje društvenoga vrednovanja znanja te vjerodostojnosti stručnoga mišljenja. U radu se predlaže razlikovanje pravnoga, organizacijskoga i epistemijskoga priznanja. Iako su međusobno povezani, ti se oblici priznanja ne mogu poistovjetiti. Stečena kvalifikacija sama po sebi ne donosi dodatne kliničke ovlasti, kao što ni zakonski uređena podjela odgovornosti ne podrazumijeva podcjenjivanje profesije. S druge strane, formalno priznanje obrazovanja ne jamči mogućnost primjene stečenoga znanja u stručnome odlučivanju, mentorstvu i oblikovanju profesionalne prakse. Dostupni izvori ne omogućuju pouzdanu procjenu učestalosti takvih nesrazmjera u hrvatskim zdravstvenim ustanovama. Doprinos rada očituje se u teorijskome razgraničenju oblika priznanja sestrinske stručnosti i utvrđivanju pitanja koja zahtijevaju daljnje empirijsko istraživanje.

Ključne riječi: sestrinstvo, profesionalni identitet, društveno priznanje, sociologija profesija, epistemijska nepravda, profesionalna autonomija

Ovaj je rad objavljen pod licencijom Creative Commons Autorstvo 4.0 Međunarodna (CC BY 4.0).

Between a degree and recognition: a theoretical examination of professional identity and the authority of nursing knowledge in Croatia

Abstract: What happens to professional knowledge when a healthcare institution recognises an acquired qualification, but opportunities to apply that knowledge depend on organisational hierarchy? Taking this question as its starting point, the article examines the professional position of nursing in Croatia from philosophical and sociological perspectives. It aims to critically analyse the relationship between higher education, professional identity, legally defined authority and the social recognition of nursing knowledge. The article takes the form of a narrative, critical and analytical review of selected theoretical works, scientific studies, international reports and Croatian legislation. Abbott's theory of professional jurisdictions and Freidson's account of professionalism provide the starting points for analysing the institutional boundaries of professional practice, while Honneth's theory of recognition and Fricker's concept of epistemic injustice enable an examination of the social valuation of knowledge and the credibility of expert opinion. The article proposes a distinction between legal, organisational and epistemic recognition. Although interrelated, these forms of recognition cannot be equated. An acquired qualification does not in itself confer additional clinical authority, just as a legally regulated division of responsibilities does not imply an undervaluation of the profession. On the other hand, formal recognition of education does not guarantee opportunities to apply the knowledge acquired in professional decision-making, mentoring and shaping professional practice. The available sources do not allow a reliable assessment of the prevalence of such discrepancies in Croatian healthcare institutions. The article's contribution lies in theoretically distinguishing forms of recognition of nursing expertise and identifying questions that require further empirical research.

Keywords: nursing, professional identity, social recognition, sociology of professions, epistemic injustice, professional autonomy

UVOD: DIPLOMA, ZNANJE I PRAVO NA STRUČNI GLAS

Diploma potvrđuje završetak određenoga obrazovnog programa, ali ne govori o tome koliko se stečenim znanjem doista koristi u svakodnevnome radu. Upravo je razlika između formalno priznate kvalifikacije i mogućnosti primjene znanja polazište ovoga rada. Pritom nije riječ o tome trebaju li medicinske sestre preuzimati ovlasti drugih zdravstvenih profesija, nego o tome koliko im postojeći zakonski okvir i organizacija rada omogućuju samostalno djelovanje, preuzimanje odgovornosti te sudjelovanje u stručnome odlučivanju.

Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj danas obuhvaća prijediplomske i diplomske studije. Ipak, završetak studija samo je jedan od čimbenika koji određuje njihov profesionalni položaj. Na svakodnevni rad utječu propisi, sistematizacija radnih mjesta, unutarnja organizacija zdravstvenih ustanova i odnosi među profesijama. Ti odnosi nisu važni samo zbog podjele poslova. U njima se određuje tko preuzima odgovornost, tko donosi odluke i čije se stručno mišljenje smatra mjerodavnim. Granice profesionalnoga djelovanja zato se ne oblikuju samo zakonom, nego i odnosima unutar ustanova te širim društvenim okolnostima.[1]

Pitanje profesionalnoga položaja sestrinstva postoji u hrvatskoj sociološkoj literaturi već nekoliko desetljeća. Santrić je još 1990., analizirajući profesionalizaciju sestrinstva, upozorio na razliku između formalnih obilježja profesije i njezina društvenog statusa, pri čemu je osobitu pozornost posvetio profesionalnoj autonomiji i autoritetu.[2] Gorupić i Liber u novijem stručnom radu razmatraju oblikovanje sestrinskoga identiteta pod utjecajem društvenih predodžbi te ističu važnost akademskoga obrazovanja i istraživačkoga razvoja profesije.[3]

Položaj sestrinstva ne može se stoga procjenjivati samo prema broju stečenih diploma ili širini zakonskih ovlasti. Važno je i koliko medicinske sestre mogu sudjelovati u mentorstvu, vrednovanju znanstvenih istraživanja, razvoju stručnih standarda i u odlukama koje utječu na njihov rad. Zdravstvena ustanova u potpunosti može poštovati zakonsku podjelu odgovornosti, a da se pritom ne koristi dovoljnim znanjem i iskustvom svojih zaposlenika. S druge strane, jasno određena hijerarhija ne mora biti prepreka suradnji ako članovi tima mogu iznijeti svoje mišljenje i očekivati da će ono biti ozbiljno razmotreno.

[1] Abbott, 1988, str. 59–68; Freidson, 2001, str. 12.
[2] Santrić, 1990, str. 311–312.
[3] Gorupić i Liber, 2024, str. 47–49.

Cilj je rada iz filozofske i sociološke perspektive razmotriti odnos obrazovanja, profesionalnoga identiteta, zakonskih ovlasti te društvenoga priznanja sestrinskoga znanja u Hrvatskoj. Polazi se od toga da se vrijednost stručnosti ne može mjeriti samo akademskim nazivom ni brojem postupaka koje je pojedinac ovlašten samostalno obavljati. Važno je i kako ustanova raspoređuje odgovornosti, omogućuje primjenu stečenih znanja i vrednuje stručne procjene svojih zaposlenika. Time se ne tvrdi da u hrvatskim zdravstvenim ustanovama postoji sustavno podcjenjivanje medicinskih sestara. Rad nastoji razjasniti okolnosti u kojima može nastati razlika između formalno priznatoga obrazovanja i stvarnoga uvažavanja stručnoga znanja te ponuditi polazište za buduća istraživanja toga odnosa.

PRISTUP I GRANICE ANALIZE

Rad je oblikovan kao narativni kritičko-analitički pregled literature, a ne kao sustavni pregled ili izvorno empirijsko istraživanje. Za razmatranje teorijskih pitanja odabrana su djela iz sociologije profesija, filozofije priznanja i epistemologije. Za razmatranje hrvatskoga konteksta korišteni su propisi i odabrana domaća istraživanja, a međunarodni izvještaji i radovi poslužili su za teorijsku i usporednu raspravu. Literatura je odabrana s obzirom na svoju povezanost s temom i doprinos pojedinim pitanjima koja se u radu razmatraju. Nije provedeno sustavno pretraživanje znanstvenih baza prema unaprijed utvrđenome protokolu niti je provedena formalna procjena kvalitete svih dostupnih istraživanja.

Pri tumačenju izvora razlikuju se četiri vrste podataka i zaključaka. Zakonski propisi određuju dopušteni djelokrug profesionalnoga rada, a opisi radnih mjesta upućuju na organizacijske mogućnosti primjene stečenih kompetencija. Empirijska istraživanja pružaju podatke o okolnostima u kojima su provedena, a teorijska literatura omogućuje njihovo šire razmatranje. Takvim se pristupom nastoji izbjeći poistovjećivanje pojedinačnih iskustava i nalaza iz drugih zdravstvenih sustava sa stvarnim stanjem u hrvatskim zdravstvenim ustanovama.

Teorijsku osnovu rada čine pristupi Abbotta, Freidsona, Honnetha i Fricker.[4] Abbott razmatra granice profesionalnih nadležnosti i odnose među profesijama, Freidson položaj stručnoga rada unutar različitih načina organizacije, Honneth društvenu važnost priznanja, a Fricker nepravdu koja može nastati kada se nečijemu znanju zbog predrasuda pridaje manja

[4] Abbott, 1988, str. 59–68; Freidson, 2001, str. 12; Honneth, 1995, str. 129; Fricker, 2007, str. 1–8.

vjerodostojnost. Njihovi se pristupi povezuju radi potpunijega razumijevanja profesionalnoga položaja medicinskih sestara, ali se ne predstavljaju kao jedinstvena teorija ni kao empirijski potvrđen model. Riječ je o teorijskome tumačenju koje može poslužiti kao osnova za buduća istraživanja.

OBRAZOVANJE I OBLIKOVANJE PROFESIONALNOGA IDENTITETA

Profesionalni identitet ne proizlazi samo iz pripadnosti određenomu zanimanju. Razvija se tijekom obrazovanja, usvajanja stručnih znanja i vrijednosti te svakodnevnoga preuzimanja odgovornosti i suradnje s drugim članovima zdravstvenoga tima. Obrazovanje medicinskih sestara ne obuhvaća samo osposobljavanje za izvođenje određenih postupaka. Ono razvija i sposobnost stručnoga prosuđivanja, prepoznavanja granica vlastitih kompetencija, kritičkoga preispitivanja ustaljene prakse te prenošenja znanja i iskustva drugim članovima profesije.

Obrazovanje medicinskih sestara potiče samostalno prosuđivanje, istraživački pristup i argumentirano donošenje odluka. Organizacija rada, međutim, može biti takva da za primjenu tih sposobnosti izvan unaprijed određenih zadataka ostaje malo prostora. Samo postojanje radnih uputa i hijerarhije nije znak nepravednoga postupanja jer su jasno određeni postupci i odgovornosti važni za sigurnost pacijenata. Zato je opravdano ispitati omogućuje li radno okruženje medicinskim sestrama sudjelovanje u stručnome odlučivanju i oblikovanju profesionalne prakse.

Pritom treba razlikovati akademsku kvalifikaciju, stručnu kompetenciju i zakonsku ovlast. Završetak studija potvrđuje stečenu razinu obrazovanja, ali ne znači da pojedinac posjeduje jednaku stručnost u svim područjima niti mu automatski daje pravo na obavljanje dodatnih kliničkih postupaka. Jednako tako, završetak doktorskoga studija ne podrazumijeva stjecanje novih kliničkih ovlasti. Stručna kompetencija razvija se obrazovanjem i iskustvom, a njezina primjena mora ostati u granicama zakonom utvrđenih odgovornosti. Bez jasnoga razlikovanja tih pojmova teško je razumjeti stvarni odnos između obrazovnoga napredovanja i profesionalnoga položaja medicinskih sestara.

Međunarodno vijeće medicinskih sestara, u izvještaju za 2026., ističe važnost obrazovanja, profesionalnoga vodstva i mogućnosti djelovanja u punome opsegu dopuštenih

kompetencija.[5] Svjetska zdravstvena organizacija također povezuje razvoj sestrinstva s obrazovanjem, položajem sestrinske radne snage i sudjelovanjem medicinskih sestara u vodstvu zdravstvenih sustava.[6] Iako su ti izvještaji važni za razumijevanje međunarodnih smjernica razvoja profesije, na temelju njih nije moguće zaključivati o organizaciji pojedinih radnih mjesta i mogućnostima profesionalnoga napredovanja u hrvatskim zdravstvenim ustanovama.

PROFESIONALNE JURISDIKCIJE: TKO ODREĐUJE GRANICE ZNANJA?

Abbott ističe da se profesionalne nadležnosti ne oblikuju neovisno o društvenim okolnostima, nego pomoću odnosa među profesijama, očekivanja javnosti i djelovanja institucija.[7] Granice između profesija stoga nisu određene samo propisima, nego i načinom na koji se u svakodnevnome radu raspodjeljuju poslovi, odgovornosti i pravo na stručno odlučivanje. Freidson upozorava na odnos između profesionalne samostalnosti i birokratske organizacije rada, u kojoj administrativna pravila i hijerarhija mogu utjecati na mogućnost primjene stručnoga znanja.[8]

Takvi su odnosi osobito važni u sestrinstvu, gdje se velik dio profesionalnoga rada odvija u suradnji s drugim zdravstvenim djelatnicima. Suradnja pritom ne znači izjednačavanje ovlasti, nego jasno određivanje odgovornosti uz međusobno uvažavanje stručnih kompetencija. Pravo medicinske sestre na iznošenje vlastite procjene ne podrazumijeva preuzimanje liječničkih ovlasti. Istodobno, činjenica da je liječnik odgovoran za određenu terapijsku odluku ne umanjuje važnost sestrinskih opažanja i stručnoga mišljenja pri njezinu donošenju.

Zakon o sestrinstvu, uključujući izmjene i dopune iz 2024., uređuje razine obrazovanja, kompetencije i uvjete za stjecanje posebnih ovlasti u hitnoj medicini.[9] U oblikovanju profesionalnih standarda sudjeluje i Hrvatska komora medicinskih sestara, koja u okviru svojih zakonskih ovlasti predlaže standarde i normative sestrinske djelatnosti, uređuje trajno stručno usavršavanje te provodi stručni nadzor. Završetak diplomskoga studija stoga ne znači automatsko stjecanje prava na obavljanje dodatnih kliničkih postupaka. Takvo razgraničenje

[5] ICN, 2026, str. 12.
[6] WHO, 2025, str. 51–52, 85–90.
[7] Abbott, 1988, str. 59–68.
[8] Freidson, 2001, str. 12.
[9] Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu, *Narodne novine*, br. 123/2024, čl. 1. – 3.

odgovornosti opravdano je kada se temelji na propisanome obrazovanju, odgovarajućemu stručnom usavršavanju i provjerenim kompetencijama.

Zakonsko određenje ovlasti ne pokazuje sudjeluju li medicinske sestre u izradi stručnih protokola, praćenju kvalitete skrbi ili obrazovanju kolega. To se može utvrditi tek uvidom u organizaciju rada i iskustva zaposlenika pojedinih ustanova.

PRIZNANJE NIJE ISTO ŠTO I DOPUŠTENJE

Što znači priznati nečiju stručnost? Diploma, zakonske ovlasti i položaj u ustanovi mogu potvrditi određeni profesionalni status, ali ne govore dovoljno o tome koliko se nečije znanje doista cijeni i uvažava. Honneth razlikuje tri oblika međuljudskoga priznanja: emocionalnu potporu, pravno poštovanje i društveno uvažavanje.[10] Za razmatranje položaja sestrinstva posebno su važni pravno poštovanje i društveno uvažavanje. Prvo se odnosi na priznavanje pojedinca kao nositelja prava i odgovornosti, a drugo na vrednovanje njegovih sposobnosti i doprinosa zajednici.

U sestrinstvu se priznanje zato ne iscrpljuje u formalno potvrđenome obrazovanju. Važno je i postoje li mogućnosti za mentorstvo, oblikovanje stručnih standarda i sudjelovanje u odlukama koje se odnose na zdravstvenu njegu. Pravo na iznošenje stručnoga mišljenja ne znači nužno da će ono biti razmotreno. Za njegovo uvažavanje važni su sadržaj i utemeljenost stručne procjene. Radi jasnijega razumijevanja odnosa između formalnoga statusa i profesionalnoga doprinosa, u ovome se radu razlikuju tri povezana oblika priznanja.

Pravno priznanje obuhvaća formalno utvrđene kvalifikacije, ovlasti i odgovornosti. Organizacijsko priznanje odnosi se na mogućnosti primjene znanja u svakodnevnome radu, profesionalno napredovanje, mentorstvo i sudjelovanje u odlučivanju. Epistemijsko priznanje podrazumijeva uvažavanje stručnoga mišljenja na temelju njegova sadržaja, raspoloživih dokaza i kompetencija osobe koja ga iznosi. Ta podjela nije izravno preuzeta iz Honnethove teorije, nego je oblikovana za potrebe ovoga rada povezivanjem filozofskih i sociooloških pristupa priznanju profesionalne stručnosti.

Ti oblici priznanja ne moraju uvijek biti jednako izraženi. Ustanova može priznati stečenu kvalifikaciju, a da zaposleniku ne omogući odgovarajuću primjenu znanja. Medicinska sestra

[10] Honneth, 1995, str. 129.

može biti član stručnoga povjerenstva, ali bez stvarnoga utjecaja na odluke. Moguća je i obrnuta situacija, u kojoj osoba bez rukovodeće funkcije uživa povjerenje kolega i njezino se mišljenje redovito uvažava. Stoga se položaj profesije ne može procijeniti samo prema akademskim nazivima, radnim mjestima ili formalnome članstvu u stručnim tijelima. Potrebno je razmotriti i koliko takvi oblici sudjelovanja imaju stvarnu važnost u svakodnevnome radu.

EPISTEMIJSKA NEPRAVDA: KADA STRUČNI GLAS OSTANE BEZ TEŽINE

Miranda Fricker razlikuje dva oblika epistemijske nepravde: testimonialnu i hermeneutičku.[11] Testimonialna nepravda nastaje kada se nečijemu iskazu zbog predrasuda pripisuje manja vjerodostojnost nego što zaslužuje. Hermeneutička nepravda odnosi se na situacije u kojima pojedinac ili određena društvena skupina, zbog neravnopravnoga sudjelovanja u oblikovanju zajedničkih načina razumijevanja, nailazi na teškoće u tumačenju vlastita iskustva. Oba su pojma važna za razumijevanje načina na koji društveni položaj može utjecati na priznavanje znanja i stručnoga autoriteta.

Primjerice, medicinska sestra može uočiti promjenu u pacijentovu stanju i o tome obavijestiti ostale članove zdravstvenoga tima. Njezino upozorenje može biti prihvaćeno, dodatno provjereno ili odbačeno na temelju stručne procjene. Neprihvaćanje upozorenja samo po sebi nije dokaz epistemijske nepravde. O njoj bi se moglo govoriti kada bi se sestrinskom opažanju pridavala manja vjerodostojnost isključivo zbog profesionalnoga položaja medicinske sestre, bez odgovarajućega razmatranja sadržaja njezine procjene. Riječ je o hipotetskome primjeru koji ne dokazuje postojanje takvih odnosa u hrvatskim zdravstvenim ustanovama.

Za razlikovanje stručnoga neslaganja od testimonialne epistemijske nepravde nije presudno je li sestrinsko upozorenje prihvaćeno, nego zbog čega je odbijeno. Opravdano neslaganje može se temeljiti na drukčijem tumačenju kliničkih podataka, dodatnim informacijama ili na granicama stručne odgovornosti, uz obrazloženje koje se odnosi na sadržaj procjene. Sumnja na epistemijsku nepravdu javlja se kada postoje razlozi za zaključak da je vjerodostojnost procjene umanjena zbog predrasude prema profesionalnome položaju osobe koja ju je iznijela. Pritom valja ispitati je li procjena razmotrena, jesu li prema usporedivim procjenama

[11] Fricker, 2007, str. 1.

drugih članova tima primijenjena jednaka mjerila i kako je odluka obrazložena. Ponavljanje takvih situacija može upućivati na obrazac postupanja, ali nije nužan uvjet za pojedinačan slučaj nepravde. Bez podataka o konkretnim okolnostima nije opravdano svako odbijeno upozorenje tumačiti kao epistemijsku nepravdu.

Predrasude povezane s profesionalnim položajem ne moraju se pojavljivati samo u odnosima između liječnika i medicinskih sestara. Moguće ih je razmatrati i unutar sestrinske profesije, među zaposlenicima različitih razina obrazovanja, radnoga iskustva i odgovornosti. Razlike u hijerarhiji opravdavaju određenu podjelu ovlasti, ali ne znače da je mišljenje osobe na višem položaju uvijek stručnije ili bolje utemeljeno. Rukovodeća odgovornost uključuje pravo i obvezu donošenja odluka, ali pritom ne isključuje razmatranje stručnih argumenata drugih članova tima.

Poseban problem može nastati kada medicinska sestra, nakon ponovljenih iskustava u kojima njezina opažanja nisu bila ozbiljno razmotrena, postupno prestane iznositi vlastito mišljenje. Takvo ponašanje može biti povezano s osjećajem da se njezina stručnost ne uvažava. Ipak, razlozi profesionalne suzdržanosti mogu biti različiti, uključujući organizaciju rada, međuljudske odnose i osobne okolnosti. Bez uvida u konkretna iskustva zaposlenika ne bi bilo opravdano zaključiti da je takvo povlačenje posljedica epistemijske nepravde.

Hermeneutička nepravda upućuje na nešto drukčiji problem. Nije dovoljno da pojedinac posjeduje određeno iskustvo; važno je i to može li ga razumjeti, opisati i prenijeti drugima na način koji je prepoznatljiv unutar profesionalne zajednice. U sestrinstvu se to pitanje može povezati sa stručnom terminologijom, dokumentiranjem opažanja i obrazlaganjem kliničkih procjena. Međutim, nepostojanje određenoga obrasca ili protokola ne znači samo po sebi da je riječ o hermeneutičkoj nepravdi. U Frickerinu smislu takva bi nepravda podrazumijevala da određena skupina zbog društvene neravnopravnosti nema odgovarajuće mogućnosti sudjelovanja u oblikovanju zajedničkih pojmova kojima se njezina iskustva tumače i razumiju.

Sestrinska dokumentacija u tome smislu može imati važniju ulogu od samoga evidentiranja provedenih postupaka. U njoj se bilježe opažanja, promjene pacijentova stanja, procjene potreba za zdravstvenom njegom i postupci koji proizlaze iz stručnoga zaključivanja. Antuna-

Casal i Rios razmatraju pitanje organizacijskoga priznanja sestrinskoga znanja,[12] a Esteron, Magtubo i Salunga povezuju dokumentiranje s izražavanjem stručnoga mišljenja i s epistemijskom odgovornošću. [13] Ti radovi pridonose razumijevanju odnosa između sestrinskoga znanja i njegova priznavanja, ali ne omogućuju zaključivanje o učestalosti epistemijske nepravde u hrvatskome zdravstvenom sustavu.

Za empirijsku provjeru takvih odnosa trebalo bi pratiti kako se sestrinska upozorenja bilježe, razmatraju i obrazlažu u odlukama zdravstvenoga tima. Uvid u dokumentaciju i razgovori sa sudionicima mogli bi pokazati proizlazi li neprihvaćanje upozorenja iz stručnih razloga, utvrđenih nadležnosti ili predrasuda prema profesionalnome položaju osobe koja ga je iznijela. Tek bi takvi podatci omogućili opreznu procjenu postojanja epistemijske nepravde u pojedinim ustanovama.

HIJERARHIJA, SUDJELOVANJE I PROFESIONALNA AUTONOMIJA

Hijerarhijska raspodjela odgovornosti u zdravstvenim ustanovama sama po sebi nije suprotna profesionalnoj autonomiji. Važno je postoji li jasan način iznošenja stručnih primjedba i obrazlaganja odluka kada se članovi tima ne slažu. Time se ne mijenjaju granice zakonskih ovlasti, ali se omogućuje da se sestrinska procjena čuje i razmotri prema njezinu sadržaju.

Profesionalna autonomija ne podrazumijeva rad bez suradnje, pravila ili nadzora. U sestrinstvu se očituje u mogućnosti samostalnoga prosuđivanja unutar stečenih kompetencija i zakonskih ovlasti, odgovornom planiranju zdravstvene njege te sudjelovanju u stručnim raspravama, mentorstvu i unaprjeđenju prakse na temelju znanstvenih dokaza. Istraživanje provedeno u dvjema finskim bolnicama pokazalo je povezanost obilježja radnoga okruženja s doživljajem profesionalne autonomije medicinskih sestara. Međutim, zbog metodoloških obilježja istraživanja na temelju tih rezultata nije moguće utvrditi uzročno-posljedične odnose ni donositi zaključke o stanju u hrvatskim zdravstvenim ustanovama.[14]

Lancaster i suradnici u svojemu preglednom radu razmatraju načine mjerenja učinaka profesionalnoga upravljanja u sestrinstvu te upozoravaju na ograničenja dostupnih

[12] Antuna-Casal i Rios, 2026, e70151.
[13] Esteron i sur., 2026, 101167.
[14] Pursio i sur., 2024, 100.

istraživanja.[15] Samo postojanje stručnih vijeća, povjerenstava ili predstavnika medicinskih sestara stoga nije dovoljno za zaključak da oni imaju stvaran utjecaj na donošenje odluka. Potrebno je ispitati mogu li njihovi prijedlozi pridonijeti izmjenama stručnih protokola, unaprjeđenju organizacije rada ili donošenju obrazloženih odluka. Sudjelovanje u radu stručnih tijela ima smisla ako medicinske sestre mogu iznositi prijedloge, sudjelovati u raspravi i utjecati na pitanja koja se odnose na njihov profesionalni djelokrug.

HRVATSKI OKVIR: ŠTO PROPISI MOGU, A ŠTO NE MOGU POKAZATI

Zakonski okvir sestrinske djelatnosti čini Zakon o sestrinstvu, uključujući Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu iz 2024., kojim su izmijenjene pojedine odredbe o obrazovanju i kompetencijama medicinskih sestara. Važnu ulogu u provedbi profesionalnih standarda ima Hrvatska komora medicinskih sestara, osobito u registraciji, izdavanju odobrenja za samostalan rad i stručnom nadzoru.[16] Uredba o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama u članku 16. stavcima 10. i 11. razlikuje radna mjesta magistara sestrinstva, odnosno diplomiranih medicinskih sestara i zdravstvenih radnika prvostupnika. Stavkom 20. istoga članka određeno je da se minimalni stručni uvjeti za zapošljavanje utvrđuju prema posebnim propisima iz područja zdravstva i općim aktima ustanova.[17] Ti propisi pokazuju kako su kvalifikacije i radna mjesta formalno uređeni, ali ne omogućuju zaključivanje o tome koliko medicinskih sestara radi na radnim mjestima koja odgovaraju njihovu obrazovanju ni u kojoj se mjeri koristi njihovim stručnim znanjem.

U profilu hrvatskoga zdravstvenog sustava OECD i Europski opservatorij donose podatke o obrazovanju medicinskih sestara koji mogu pomoći u razmatranju odnosa između obrazovnih mogućnosti i potreba zdravstvenoga sustava.[18] Ipak, podatci o završenim obrazovnim programima ne govore koliko je osoba s određenom kvalifikacijom zaposleno na odgovarajućim radnim mjestima, a još manje o tome koliko sudjeluju u stručnome odlučivanju. Stoga se samo na temelju obrazovne statistike ne mogu donositi pouzdani

[15] Lancaster i sur., 2026, str. 246–255.
[16] Zakon o sestrinstvu, *Narodne novine*, br. 121/2003, 117/2008, 57/2011 i 123/2024, čl. 14. i 25. – 27.
[17] Uredba o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama, *Narodne novine*, br. 22/2024, čl. 16. st. 10., 11. i 20.
[18] OECD i European Observatory, 2025, str. 15.

zaključci o profesionalnoj autonomiji medicinskih sestara u Hrvatskoj. Odabrana hrvatska istraživanja pružaju uvid u pojedine aspekte profesionalnoga položaja medicinskih sestara iako se na temelju njih ne može procijeniti koliko se njihovo znanje primjenjuje u zdravstvenim ustanovama. U kvalitativnome istraživanju provedenomu među 30 studenata diplomskih studija sestrinstva u Hrvatskoj, Vukša i suradnici utvrdili su da su osobni i profesionalni razvoj važni motivi nastavka obrazovanja iako očekivane koristi za napredovanje i financijski položaj nisu uvijek izvjesne.[19] Žilić i suradnici utvrdili su da su medicinske sestre u akademskoj godini 2022./2023. činile 19 % nastavnika i samo 4 % nositelja kolegija na sveučilišnim diplomskim studijima sestrinstva u Hrvatskoj, što otvara pitanje njihove zastupljenosti u obrazovanju vlastite profesije.[20]

Za potpunije razumijevanje položaja medicinskih sestara trebalo bi povezati podatke o obrazovanju i kvalifikacijama s opisima radnih mjesta, mogućnostima napredovanja i sudjelovanjem u odlučivanju. Jednako bi bilo važno istražiti iskustva medicinskih sestara i drugih članova zdravstvenih timova. Tek bi se na temelju takvih podataka moglo procijeniti postoje li nesrazmjeri između stečenih kompetencija i njihove primjene te, ako postoje, proizlaze li iz propisa, raspoloživih resursa, organizacije rada ili načina vrednovanja sestrinske stručnosti.

RASPRAVA: TRI PITANJA ZA JEDNU PROFESIJU

Razlikovanje pravnoga, organizacijskoga i epistemijskoga priznanja pokazuje zašto se profesionalni položaj sestrinstva ne može opisati samo jednim pokazateljem. Formalni status može se razmatrati na temelju propisa i kvalifikacija, mogućnosti stručnoga djelovanja na temelju organizacije rada, a uvažavanje sestrinskih procjena na temelju načina na koji se donose i obrazlažu odluke. Svaka od tih razina zahtijeva drukčiju vrstu podataka.

Honnethova teorija priznanja i Frickerino razumijevanje epistemijske nepravde pružaju dva povezana pogleda na taj problem. Honneth usmjerava pozornost na vrijednost koju društvo pridaje pojedincu i njegovu doprinosu, a Fricker razmatra okolnosti u kojima predrasude mogu utjecati na vjerodostojnost nečijega iskaza.[21] Njihovo povezivanje omogućuje da se

[19] Vukša i sur., 2025, 507.
[20] Žilić i sur., 2026, str. 7371–7372.
[21] Honneth, 1995, str. 129; Fricker, 2007, str. 1.

pitanje društvenoga položaja sestrinstva razmotri zajedno s pitanjem uvažavanja stručnoga mišljenja. Pritom se ne pretpostavlja da takvi oblici nepravde postoje u hrvatskim zdravstvenim ustanovama, nego se nastoji odrediti što bi trebalo istražiti kako bi se njihova postojanost mogla potvrditi ili osporiti.

Predloženi okvir mogao bi se istražiti usporedbom zakonskih propisa i sistematizacije radnih mjesta sa stvarnim poslovima koje medicinske sestre obavljaju. Analizom sestrinske dokumentacije i zapisnika stručnih povjerenstava moglo bi se ispitati na koji se način njihova opažanja i procjene bilježe te uzimaju li se u obzir pri donošenju odluka. Razgovori s medicinskim sestrama, liječnicima i voditeljima odjela pružili bi dodatan uvid u okolnosti prihvaćanja ili odbijanja stručnih prijedloga. Takvim bi se istraživanjem moglo provjeriti u kojoj se mjeri pravno, organizacijsko i epistemijsko priznanje podudaraju u svakodnevnoj praksi, bez pretpostavke da njihovi nesrazmjeri nužno postoje.

OGRANIČENJA

Rad se temelji na odabranoj domaćoj i međunarodnoj literaturi, a izvori nisu prikupljeni postupkom sustavnoga pregleda. Teorijski pristupi koji se u njemu razmatraju nastali su u različitim društvenim okolnostima te se bez dodatne provjere ne mogu izravno primijeniti na hrvatski zdravstveni sustav. Jednako tako, rezultati međunarodnih istraživanja odnose se na sredine u kojima su provedena i ne mogu poslužiti kao dokaz o učestalosti sličnih pojava u Hrvatskoj. Predloženo razlikovanje pravnoga, organizacijskoga i epistemijskoga priznanja teorijski je pristup koji tek treba razmotriti i provjeriti empirijskim istraživanjima.

ZAKLJUČAK

Profesiju ne određuju samo ovlasti njezinih pripadnika nego i način na koji društvo prepoznaje i vrednuje njihovo znanje. Hrvatsko sestrinstvo stoga valja promatrati kao reguliranu zdravstvenu djelatnost, ali i kao profesiju čiji se identitet oblikuje obrazovanjem, stručnim iskustvom i društvenim odnosima. Akademska kvalifikacija sama po sebi ne donosi dodatne zakonske ovlasti, kao što ni postojanje organizacijske hijerarhije ne podrazumijeva nepravdu. Međutim, formalno priznanje kvalifikacije ne jamči da će se stečeno znanje uvažavati pri stručnome odlučivanju i organizaciji rada.

Pitanje nije samo gdje završavaju zakonske ovlasti medicinske sestre, nego i u kojoj je mjeri zdravstvena ustanova spremna saslušati i razmotriti njezinu stručnu procjenu. Odgovor se ne može pronaći isključivo u propisima ni izvesti iz pojedinačnih profesionalnih iskustava. Za razumijevanje položaja sestrinstva potrebno je povezati pravni okvir sa stvarnim uvjetima rada i načinom na koji se vrednuje stručni doprinos. Upravo se u tome odnosu mogu prepoznati mogućnosti profesionalne autonomije, granice društvenoga priznanja i okolnosti koje zahtijevaju daljnje istraživanje mogućih nepravdi.

BIBLIOGRAFIJA

Abbott, Andrew. 1988. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. University of Chicago Press.

Antuna-Casal, Maria i Rios, Marta. 2026. „When Care Does Not Count: Epistemic Injustice and the Organisational Recognition of Nursing Knowledge." *Nursing Inquiry* 33/4: e70151. https://doi.org/10.1111/nin.70151.

Esteron, Jeffrey, Magtubo, Delma Joie i Salunga, Fritzie. 2026. „Reframing Nursing Documentation: Epistemic Injustice, Clinical Voice, and Practical Strategies for Nursing Practice." *International Journal of Africa Nursing Sciences* 26: 101167. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2026.101167.

Freidson, Eliot. 2001. *Professionalism: The Third Logic*. Polity Press.

Fricker, Miranda. 2007. *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001.

Gorupić, Blaženka i Liber, Vesna. 2024. „Sociological Aspects of Nursing Identity Development." *Croatian Nursing Journal* 8/1: 47–53. https://doi.org/10.24141/2/8/1/5.

Honneth, Axel. 1995. *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*. Preveo Joel Anderson. Polity Press.

International Council of Nurses (ICN). 2026. *Our Nurses. Our Future. Empowered Nurses Save Lives: International Nurses Day 2026 Report*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/ind-2026-report.

Lancaster, Rachelle J., Vizgirda, Vida M., Amoin, Cyril i Davey, Katherine. 2026. „Outcomes of Professional Governance in Nursing: A Systematic Review of Measurement (2014–2024)." *JONA: The Journal of Nursing Administration* 56/5: 246–255. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001722.

OECD i European Observatory on Health Systems and Policies. 2025. *Country Health Profile 2025: Croatia. State of Health in the EU*. OECD Publishing; European Observatory on Health Systems and Policies. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/croatia_f7c647f4/42a860b3-en.pdf.

Pursio, Katja, Kankkunen, Päivi, Mikkonen, Santtu i Kvist, Tarja. 2024. „Organizational Characteristics of Nursing Practice Environments Related to Registered Nurses' Professional Autonomy and Job Satisfaction in Two Finnish Magnet-Aspiring Hospitals: Structural Equation Modeling Study." *BMC Nursing* 23: 100. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01772-9.

Santrić, Vjeko. 1990. „Osnovni tokovi i problemi profesionalizacije zanimanja: slučaj sestrinstva." *Revija za sociologiju* 21/2: 311–339. https://hrcak.srce.hr/155324.

Uredba o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama. 2024. *Narodne novine*, br. 22/2024. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2024_02_22_354.html.

Vukša, Andrea, Čivljak, Marta, Matic, Ivica, Čargo, Marin, Mijoč, Vesna, Ivanišević, Kata, Marendić, Mario, Puharić, Zrinka, Skitarelić, Nataša, Zoranić, Sanja, Neuberg, Marijana, Majstorović, Dijana, Ložnjak, Karlo, Plenković, Mia i Puljak, Livia. 2025. „Croatian Nursing Students' Motives for Enrolling in the Master of Nursing Program Despite Limited Career Opportunities: A Qualitative Study." *BMC Nursing* 24: 507. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03152-3.

World Health Organization (WHO). 2025. *State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236.

Zakon o sestrinstvu. 2003. *Narodne novine*, br. 121/2003, s izmjenama i dopunama br. 117/2008, 57/2011 i 123/2024. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html.

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestrinstvu. 2024. *Narodne novine*, br. 123/2024. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2024_10_123_2050.html.

Žilić, Ivana, Franković, Sanda, Brborović, Hana, Marelić, Marko i Brborović, Ognjen. 2026. „Underrepresentation of Nurses in Croatian Graduate Nursing Programs: Implications for Academic Equity in Nursing Education." *Journal of Advanced Nursing* 82/7: 7368–7376. https://doi.org/10.1111/jan.70388.