

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(Urednički pročišćeni tekst „Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 - OUSRH, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 - O i RUSRH i 154/14)

Napomena: sukladno odredbama Odluke Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-4633/2010 od 6. ožujka 2011. (Nar. nov., br. 35/12), ukida se članak 37. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Nar. nov., br. 150/08, 71/10., 139/10, 22/11, 84/11 i 154/11), a prestaje važiti 15. srpnja 2012.

Napomena: sukladno Odluci i Rješenju Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-2665/2009 i U-I-3118/2011 od 30. siječnja 2014. (Nar. nov., br. 22/14), pokreće se postupak za ocjenu suglasnosti s Ustavom te se ukida članak 41. stavak 10. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Nar. nov., br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12., 35/12 – odluka Ustavnog suda broj: U-I-4633/2010, 70/12, 144/12, 82/13 i 159/13).

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuju načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

Odredbe ovoga Zakona i na temelju njega donesenih podzakonskih propisa primjenjuju se i na obavljanje zdravstvene djelatnosti u Ministarstvu obrane i Oružanim snagama Republike Hrvatske te Ministarstvu pravosuđa, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno.

Izrazi koji se koriste u ovome Zakonu i propisima koji se donose na temelju njega, a koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

Članak 1.a

Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenose sljedeće direktive:

- Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL L 255, 4.4.2008.),
- Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (SL L 88, 4.4.2011.),
- Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprječavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (SL L 134, 1.6.2010.).

II. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Članak 2.

Zdravstvena zaštita u smislu ovoga Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.

Članak 3.

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Svaka je osoba obvezna brinuti se o svome zdravlju.

Nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih.

Svaka osoba je u hitnim slučajevima obvezna pružiti prvu pomoć ozlijeđenoj ili bolesnoj osobi i omogućiti joj pristup do hitne medicinske pomoći.

DRUŠTVENA SKRB ZA ZDRAVLJE

Članak 4.

Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva.

Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave u skladu s utvrđenim pravima i obvezama osiguravaju uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organiziraju i osiguravaju ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području.

Članak 5.

Republika Hrvatska svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite ostvaruje tako da:

- planira zdravstvenu zaštitu i određuje strategiju razvoja zdravstvene zaštite,
- osigurava zakonsku osnovu za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite,
- mjerama porezne i gospodarske politike potiče razvijanje zdravih životnih navika,
- osigurava uvjete za zdravstveno prosvjeđivanje stanovništva,
- osigurava razvoj zdravstveno-informacijskog sustava u Republici Hrvatskoj,
- osigurava razvoj sustava telemedicine u Republici Hrvatskoj,
- osigurava razvoj znanstvene djelatnosti na području zdravstvene zaštite,
- osigurava uvjete za edukaciju zdravstvenih kadrova.

Republika Hrvatska ostvaruje društvenu skrb za zdravlje svojih stanovnika i provođenjem mjera na području zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša mjerama koje stanovništvu osiguravaju zdravstveno ispravnu hranu i vodu za piće, vodu za rekreaciju i ostale vode, predmete opće uporabe, zaštitu od buke, kakvoću zraka kao i mjerama za neškodljivo zbrinjavanje otpadnih tvari, mjerama zaštite zdravlja od štetnog djelovanja kemikalija te za zaštitu od izvora ionizirajućih i neionizirajućih zračenja.

Mjere iz stavka 2. ovoga članka provode se sukladno programu mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša koji donosi ministar nadležan za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministar) na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a uz suglasnost ministra nadležnog za zaštitu okoliša.

Uvjete, organizaciju i način obavljanja telemedicine propisat će pravilnikom ministar.

Članak 6.

Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: Plan zdravstvene zaštite), na temelju analize stanja zdravlja stanovništva i zdravstvenih potreba stanovništva te osiguravajući svrsishodnu podjelu rada, a uvažavajući raspoloživa sredstva te kadrovske i druge mogućnosti, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i nadležnih komora donosi ministar.

Članak 7.

Plan zdravstvene zaštite sadrži:

- zadaće i ciljeve zdravstvene zaštite,
- prioriteta razvojna područja,
- zdravstvene potrebe stanovništva od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku,
- specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na pojedinim područjima,
- nositelje zadaća i rokove za ostvarivanje plana zdravstvene zaštite,
- osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama uključujući izobrazbu i usavršavanje kadrova te osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite,
- mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe uvažavajući dostupnost zdravstvene zaštite po područjima.

Članak 8.

Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za:

- programiranje, usklađivanje, provođenje i praćenje izvršenja zdravstvenog prosvjećivanja i odgoja stanovništva te promicanja zdravlja u skladu s planom zdravstvene zaštite,
- proučavanje i praćenje stanja zdravlja stanovništva,
- ostvarivanje programa za poboljšanjem zdravlja svih stanovnika,
- epidemiološko praćenje, sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti i kroničnih masovnih bolesti uključujući alkoholizam, pušenje, ovisnost o drogi i druge ovisnosti,
- hitnu medicinsku pomoć na državnim cestama,
- zdravstveno-statističku i drugu socijalno-medicinsku djelatnost od značaja za cijelu Republiku,
- financiranje znanstvene djelatnosti na području zdravstvene zaštite,
- prikupljanje krvi i presađivanje organa, tkiva i stanica,
- zdravstvenu zaštitu u hitnim slučajevima osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje nemaju zdravstveno osiguranje i nemaju sredstva za podmirenje troškova zdravstvene zaštite,
- provođenje mjera zdravstvene ekologije od interesa za Republiku Hrvatsku, sukladno programu mjera iz članka 5. stavka 3. ovoga Zakona,
- osiguranje i praćenje provođenja, zaštite i promicanja prava pacijenata,
- druge zadaće iz svoje nadležnosti određene ovim Zakonom i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju,
- troškove zdravstvene zaštite po posebnim propisima.

Republika Hrvatska osigurava sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite u mreži javne zdravstvene službe za zdravstvene ustanove čiji je osnivač kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji je osnivač.

Iznimno od odredbe stavka 2. ovoga članka, Republika Hrvatska osigurava sredstva za investicijsko ulaganje u bolnice i investicijsko ulaganje u sve zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, a nalaze se na područjima posebne državne skrbi.

Republika Hrvatska osigurava i sredstva za investicijsko ulaganje u zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, u slučaju potrebe saniranja posljedica prouzrokovanih elementarnom nepogodom, odnosno drugom katastrofom.

Članak 9.

Jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da:

- osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području,
- organizira rad ustanova čiji je osnivač,

- koordinira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost,
- sukladno mreži javne zdravstvene službe, odnosno mreži ugovornih subjekata medicine rada daje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na svom području,
- sukladno planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave,
- za područje jedinice područne (regionalne) samouprave donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti,
- organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno planovima iz podstavka 5. i 6. ovoga stavka,
- organizira provedbu postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač,
- u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministarstvo) i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima.

U ostvarivanju svojih prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite jedinica područne (regionalne) samouprave osigurava sredstva za:

- provođenje javnozdravstvene, epidemiološke i zdravstveno-ekološke djelatnosti te prevenciju bolesti na svom području,
- provođenje mjera zdravstvene ekologije i to: ispitivanje hrane i predmeta opće uporabe, ispitivanje vode za piće, ispitivanje štetnih utjecaja onečišćenja zraka na zdravlje ljudi, ispitivanje buke i ispitivanje onečišćenja tla te voda namijenjenih kupanju i rekreaciji, od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave, sukladno programu mjera iz članka 5. stavka 3. ovoga Zakona,
- hitnu medicinu na svojem području, ako to ne osigurava Republika Hrvatska,
- organizaciju i rad mrtvozorničke službe.

Županije i gradovi osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži javne zdravstvene službe kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivač.

Odluku o mjerilima za osiguranje elemenata standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje te informatizaciju zdravstvene djelatnosti iz stavka 3. ovoga članka, koja će biti temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna, jednom godišnje donosi Vlada Republike Hrvatske.

Jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih obveznim zdravstvenim osiguranjem.

Ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatnoga zdravstvenog radnika uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone.

Ugovorom između pravne ili fizičke osobe koja obavlja turističku djelatnost i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnog zdravstvenog radnika uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite koje se pružaju turistima.

U cilju ostvarivanja prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite na svom području jedinica područne (regionalne) samouprave osniva Savjet za zdravlje.

Broj članova Savjeta za zdravlje određuje se statutom jedinice područne (regionalne) samouprave.

Sastav Savjeta za zdravlje treba osigurati sudjelovanje predstavnika lokalne samouprave, komora u zdravstvu, strukovnih udruženja, udruga za zaštitu prava pacijenata te sindikata i poslodavaca u zdravstvu u planiranju i evaluaciji zdravstvene zaštite na području jedinice područne (regionalne) samouprave.

Radi ostvarivanja zadaća iz stavka 3. ovoga članka Savjet za zdravlje daje mišljenje na prijedlog plana zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave te predlaže mjere za ostvarivanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite u jedinici područne (regionalne) samouprave.

NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 11.

Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Članak 12.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu sa zakonom.

Članak 13.

Kontinuiranost zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi. U osiguranju kontinuiranog djelovanja, sustav zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj mora biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen.

Članak 14.

Dostupnost zdravstvene zaštite ostvaruje se takvim rasporedom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika na području Republike Hrvatske koji će omogućiti stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

Dostupnost zdravstvene zaštite na svom području jedinica područne (regionalne) samouprave osigurava organiziranjem zdravstvene zaštite u ustanovama čiji je osnivač, davanjem koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe, koordiniranjem njihovog rada te sudjelovanjem u osiguravanju sredstava za provođenje zdravstvene zaštite na svom području.

Članak 15.

Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unapređenjem zdravlja i prevencijom bolesti te liječenjem i rehabilitacijom.

Članak 16.

Načelo specijaliziranog pristupa osigurava se organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihovom primjenom u praksi.

MJERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 17.

Mjere zdravstvene zaštite su:

1. zaštita od ekoloških čimbenika štetnih za zdravlje uključujući sve mjere za očuvanje, unapređenje, praćenje i poboljšanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta za život i rad čovjeka,
2. provođenje zdravstvenog odgoja, prosvjećivanje i promicanje zdravlja s ciljem unapređenja duševne i tjelesne sposobnosti osoba,
3. otkrivanje i otklanjanje uzroka bolesti, odnosno sprečavanje i suzbijanje bolesti te ozljeda i njihovih posljedica,
4. mjere i aktivnosti za sprečavanje, pravodobno otkrivanje i suzbijanje zaraznih i kroničnih masovnih bolesti,
5. mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem (specifična zdravstvena zaštita radnika),
6. liječenje i rehabilitacija oboljelih, tjelesno i duševno oštećenih i ozlijeđenih osoba te osoba s invaliditetom,
7. posebne mjere zdravstvene zaštite stanovništva starijeg od 65 godina života,
8. palijativna skrb za neizlječivo bolesne, odnosno umiruće,
9. osiguravanje cjelovite (preventivne, kurativne i rehabilitacijske) zdravstvene zaštite djece i mladeži,
10. osiguravanje cjelovite zdravstvene zaštite žena, a posebno u vezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom,
11. opskrba lijekovima i medicinskim proizvodima za zdravstvenu zaštitu,
12. pregledi umrlih.

Članak 18.

Mjere zdravstvene zaštite provode se na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje na prijedlog državnih zdravstvenih zavoda donosi ministar, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora.

Način osiguranja medicinski prihvatljivog vremena za ostvarivanje mjera zdravstvene zaštite propisat će pravilnikom ministar.

Članak 19.

Mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem (specifična zdravstvena zaštita radnika) koje moraju osiguravati poslodavci su:

1. mjere za sprečavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti, sprečavanje ozljeda na radu i pružanje odgovarajuće prve pomoći,
2. mjere za zaštitu zdravlja radnika koji su na radnom mjestu izloženi posebnim opasnostima za zdravlje,
3. mjere zdravstvene zaštite propisane posebnim propisima,
4. mjere zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima za zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu i za nezdravstvene radnike koji se mogu ozlijediti oštrim predmetima.

Način provođenja i mjere zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima iz stavka 1. točke 4. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Članak 20.

Specifična zdravstvena zaštita radnika obuhvaća:

1. liječničke preglede i dijagnostičke postupke radi utvrđivanja radne sposobnosti,

2. praćenje zdravstvenog stanja radnika,
3. preventivne preglede radnika s obzirom na spol, dob i uvjete rada te pojavu profesionalne bolesti i ozljede na radu,
4. davanje savjeta o zdravlju, sigurnosti, organizaciji rada i zaštitnim sredstvima,
5. organiziranje pružanja prve pomoći i hitnih medicinskih intervencija na mjestu rada,
6. praćenje i analizu pobola s osnove ozljeda na radu i profesionalnih bolesti,
7. stalnu skrb o boljoj prilagođenosti rada, uključujući vrijeme, način i uvjete rada,
8. sudjelovanje u obavješćivanju, stručnom osposobljavanju i obrazovanju iz zaštite zdravlja na radu, sigurnosti na radu i organizacije rada,
9. ocjenjivanje uvjeta rada na pojedinom radnom mjestu radi zaštite radnika od ozljeda na radu i profesionalnih bolesti u vezi s radom,
10. promociju zdravlja i zdravstveno prosvjeđivanje,
11. sudjelovanje u mjerama profesionalne rehabilitacije radnika,
12. provođenje dijagnostičkih postupaka radi utvrđivanja profesionalnih bolesti.

Sadržaj mjera specifične zdravstvene zaštite radnika i način njihovog provođenja propisuje pravilnikom ministar na prijedlog Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, a uz suglasnost ministra nadležnog za poslove rada.

Sadržaj mjera specifične zdravstvene zaštite policijskih službenika Ministarstva unutarnjih poslova, odnosno pripadnika Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske propisuje pravilnikom ministar nadležan za unutarnje poslove, odnosno ministar nadležan za obranu, uz suglasnost ministra.

Članak 21.

Specifičnu zdravstvenu zaštitu radnici ostvaruju sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

PRAVA I DUŽNOSTI OSOBA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 22.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisima obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite,
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine,
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja,
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna,
5. odbijanje liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije položenoga stručnog ispita i ishodenog odobrenja za samostalan rad,
6. odbijanje pregleda i liječenja, osim u slučaju kada bi odbijanjem ugrozila zdravlje drugih, uključujući tu i pravo da tijekom liječenja pisanim putem zatraži promjenu doktora medicine, odnosno doktora dentalne medicine iz razloga koji ne mora šire obrazlagati,
7. prehranu u skladu sa svojim svjetonazorom za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi,
8. obavljanje vjerskih obreda za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u za to predviđenome prostoru,
9. opremanje u mrtvačnici u slučaju smrti, uz primjenu vjerskih, odnosno drugih običaja vezanih uz iskaz pijeteta prema umrloj osobi.

Prilikom korištenja zdravstvene zaštite osoba ostvaruje i prava sukladno zakonu o zaštiti prava pacijenata.

Članak 23.

Svaka osoba dužna je svoja prava na zdravstvenu zaštitu koristiti u skladu s odredbama ovoga Zakona i uputama o liječenju doktora medicine i doktora dentalne medicine i osobno je odgovorna zbog nepridržavanja tih uputa.

Svaka poslovno sposobna osoba dužna je poduzimati aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja svoga zdravlja i izbjegavati sve rizične čimbenike koji ugrožavaju život i zdravlje (uporaba droga, alkohola, duhanskih proizvoda, rizično spolno ponašanje i drugi medicinski priznati rizični čimbenici).

Pri korištenju svojih prava na zdravstvenu zaštitu svaka osoba obvezna je pridržavati se kućnog reda zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoga zdravstvenog radnika.

Svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja zdravstvene ustanove, uprave ili osobe ovlaštene za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoga zdravstvenog radnika, zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža.

Ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik obvezni su bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku od osam dana.

Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda.

III. ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Članak 24.

Zdravstvena djelatnost je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite, pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, zdravstvenu djelatnost na području promicanja zdravlja, prevencije bolesti te zaštite mentalnoga zdravlja mogu obavljati i nezdravstveni radnici pod uvjetima i na način koji pravilnikom, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, propisuje ministar.

RAZINE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 25.

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Članak 26.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća:

- praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika,
- sprečavanje i otkrivanje bolesti kao i liječenje i rehabilitaciju bolesnika,
- specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te visokim učilištima na svom području,
- zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina,
- zdravstvenu zaštitu žena,
- zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom,

- preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite i organiziranjem obveznih preventivnih pregleda,
- savjetovanje, zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja radi njegovog očuvanja i unapređenja,
- higijensko-epidemiološku zaštitu,
- sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom,
- zdravstvenu rehabilitaciju djece i mladeži s poremećajima u tjelesnom i duševnom razvoju,
- patronažne posjete, zdravstvenu njegu u kući bolesnika,
- medicinu rada,
- hitnu medicinu,
- palijativnu skrb,
- zaštitu mentalnoga zdravlja,
- opskrbu i izradu lijekova te opskrbu medicinskim proizvodima,
- sanitetski prijevoz,
- telemedicinu.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

- opće/obiteljske medicine,
- zdravstvene zaštite predškolske djece,
- preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,
- javnog zdravstva,
- zdravstvene zaštite žena,
- stomatološke zdravstvene zaštite,
- higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite,
- medicine rada,
- zdravstvene zaštite mentalnoga zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti,
- patronažne zdravstvene zaštite,
- zdravstvene njege u kući bolesnika,
- hitne medicine,
- sanitetskog prijevoza,
- palijativne skrbi,
- ljekarništva,
- laboratorijske dijagnostike,
- telemedicine.

Članak 27.

Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje zdravstveni radnik sa završenim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem ili integriranim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem zdravstvenog usmjerenja i zdravstveni radnik prvostupnik ili zdravstveni radnik srednje stručne spreme.

Poslove u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini obavljaju doktori medicine, specijalisti obiteljske (opće) medicine, specijalisti pedijatrije, specijalisti ginekologije, specijalisti medicine rada, specijalisti medicine rada i sporta i specijalisti školske medicine u timu s medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, specijalisti hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, medicinska sestra-medicinski tehničar s dodatnim specijalističkim stručnim usavršavanjem iz hitne medicinske pomoći u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, doktori stomatologije u timu sa dentalnim asistentom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, specijalisti epidemiologije, zdravstvene ekologije i javnog zdravstva, specijalisti medicinske biokemije, odnosno osobe sa završenim diplomskim sveučilišnim studijem medicinske biokemije u timu

s osobom sa završenim preddiplomskim sveučilišnim ili stručnim studijem laboratorijske dijagnostike, odnosno laboratorijskim tehničarom, magistri farmacije u timu s farmaceutskim tehničarom, primalje u timu s primaljom-asistentom te patronažne sestre, a poslove zaštite mentalnog zdravlja i prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti obavlja specijalist psihijatrije.

U provođenju pojedinačnih mjera zdravstvene zaštite u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini, a posebno u zdravstvenoj zaštiti radnika, djece predškolske i školske dobi osoba starijih od 65 godina te zaštiti mentalnog zdravlja sudjeluje i psiholog, logoped i socijalni radnik, odnosno drugi stručnjaci za pojedina specifična pitanja te zaštite.

Zdravstveni radnici u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini u timskom radu surađuju sa zdravstvenim radnicima drugih specijalnosti u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Članak 28.

Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost.

Iznimno od članka 26. stavka 2. podstavka 14. ovoga Zakona djelatnost palijativne skrbi može se obavljati i na sekundarnoj razini.

Članak 29.

Specijalističko-konzilijarna djelatnost u odnosu na zdravstvenu djelatnost na primarnoj razini obuhvaća složene mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda, provođenja ambulantne rehabilitacije te medicinske rehabilitacije u kući korisnika, odnosno štićenika u ustanovama za socijalnu skrb.

Specijalističko-konzilijarna djelatnost za svoje potrebe mora imati osiguranu laboratorijsku i drugu dijagnostičku djelatnost.

Članak 30.

Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu te boravak i prehranu bolesnika u bolnicama.

Članak 31.

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uz obavljanje zdravstvene djelatnosti iz članka 28. ovoga Zakona obuhvaća i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad te izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja.

Nastava iz stavka 1. ovoga članka može se obavljati i na primarnoj i na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda.

Članak 32.

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća djelatnost klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara.

Članak 33.

Djelatnost zdravstvenih zavoda dio je zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, a obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada, djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, djelatnost toksikologije i antidopinga djelatnost hitne medicine i djelatnost telemedicine.

Zdravstvena djelatnost na razini državnih zdravstvenih zavoda obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada, djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, djelatnost toksikologije i antidopinga djelatnost hitne medicine i djelatnost telemedicine.

Zdravstvena djelatnost na razini zdravstvenih zavoda jedinica područne (regionalne) samouprave obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost i djelatnost hitne medicine.

Sukladno odluci osnivača zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave, zdravstvena djelatnost na razini tih zdravstvenih zavoda može obuhvaćati i sanitetski prijevoz.

Članak 34.

Ljekarnička djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a obuhvaća opskrbu stanovništva lijekovima i medicinskim proizvodima u skladu s posebnim zakonom.

Ljekarnička djelatnost obavlja se samo u sklopu mreže javne zdravstvene službe.

Iznimno od odredbe stavka 2. ovoga članka, dio ljekarničke djelatnosti koji se odnosi na galenske laboratorije i laboratorije za provjeru kakvoće galenskih pripravaka i identifikaciju ljekovitih tvari obavlja se izvan mreže javne zdravstvene službe.

Članak 34.a

Djelatnost telemedicine obavlja se putem mreže telemedicinskih centara.

Mrežom telemedicinskih centara određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnih zdravstvenih radnika s odobrenjem za rad telemedicinskog centra koje daje Hrvatski zavod za telemedicinu.

Uvjete za ishodenje odobrenja za rad telemedicinskog centra iz stavka 2. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Mrežu telemedicinskih centara na prijedlog Hrvatskog zavoda za telemedicinu donosi ministar.

Mreža telemedicinskih centara sastoji se od osnovne mreže telemedicinskih centara i proširene mreže telemedicinskih centara.

IV. SADRŽAJ I ORGANIZACIJSKI OBLICI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 35.

Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakonom o ustanovama, Zakonom o trgovačkim društvima i Zakonom o koncesijama.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, zdravstvenu djelatnost mogu obavljati i druge pravne i fizičke osobe u skladu s posebnim zakonom.

Zdravstvenu djelatnost obavljaju i ustrojbene jedinice Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske te Ministarstva pravosuđa, u skladu s posebnim propisima.

Članak 36.

Zdravstvena djelatnost kao javna služba obavlja se u okviru mreže javne zdravstvene službe i izvan mreže javne zdravstvene službe.

Mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe utvrđuju se planom zdravstvene zaštite uvažavajući:

- zdravstveno stanje, broj, dobnu i socijalnu strukturu stanovništva,
- jednake uvjete, odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga,
- potreban opseg pojedine djelatnosti iz članka 25. ovoga Zakona,

- stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti te dostupnosti na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima,
- utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i
- gospodarske mogućnosti.

Članak 37.

Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite. Mrežu javne zdravstvene službe, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, donosi ministar.

Ako tijelo iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje o mreži javne zdravstvene službe, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Napomena: sukladno odredbama Odluke Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-4633/2010 od 6. ožujka 2011. (Nar. nov., br. 35/12), ukida se članak 37. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Nar. nov., br. 150/08, 71/10., 139/10, 22/11, 84/11 i 154/11), a prestaje važiti 15. srpnja 2012.

Članak 38.

Mrežom ugovornih subjekata medicine rada određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova te specijalista medicine rada u privatnoj praksi s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

Mrežu ugovornih subjekata medicine rada uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda i Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu i nadležnih komora donosi ministar. Ako tijelo iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje o mreži ugovornih subjekata medicine rada, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 39.

Javna zdravstvena služba mora biti organizirana tako da je stanovništvu Republike Hrvatske uvijek osigurana i dostupna hitna medicinska pomoć.

V. KONCESIJA ZA OBAVLJANJE JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Članak 40.

Javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti mogu obavljati na osnovi koncesije fizičke osobe i zdravstvene ustanove, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, županija, odnosno Grad Zagreb, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, županija, odnosno Grad Zagreb, ako ispunjavaju uvjete propisane ovim Zakonom.

Na osnovi koncesije može se obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, laboratorijske dijagnostike, medicine rada i zdravstvene njege u kući.

Privatni zdravstveni radnik uvjet iz članka 145. stavka 1. točke 6. ovoga Zakona mora ispuniti na početku korištenja koncesije.

Članak 41.

Sastavni dio dokumentacije za nadmetanje u postupku davanja koncesije, uz dokumentaciju propisanu Zakonom o koncesijama kada je ponuditelj fizička osoba jest odobrenje za samostalan rad zdravstvenoga radnika, dokaz o raspolaganju prostorom te ugovor o radu ili izjava o radu u timu člana/članova tima ovjerena od javnoga bilježnika, a kada je ponuditelj zdravstvena ustanova rješenje o upisu u sudski registar i rješenje o početku rada dano od ministra.

Na dokumentaciju iz stavka 1. ovoga članka suglasnost daje ministar.

Koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe, na prijedlog pročelnika ureda upravnog tijela nadležnog za zdravstvo, daje župan, odnosno gradonačelnik, uz suglasnost ministra.

Župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije za broj koncesija određen mrežom javne zdravstvene službe, odnosno mrežom ugovornih subjekata medicine rada umanjen za broj timova primarne zdravstvene djelatnosti za koji dom zdravlja ima sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom. Iznimno od stavka 4. ovoga članka, povodom obavijesti radnika doma zdravlja – nositelja timova primarne zdravstvene djelatnosti podnesenih županu, odnosno gradonačelniku Grada Zagreba o namjeri podnošenja ponude za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije, župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba, uz prethodnu suglasnost upravnog vijeća toga doma zdravlja objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesija za broj koncesija određen prema stavku 4. ovoga članka uvećan za broj timova primarne zdravstvene djelatnosti za koji je ishođena suglasnost upravnog vijeća doma zdravlja. U slučaju izjava ugovornih subjekata Zavoda iz članka 43.a ovoga Zakona, podnesenih županu, odnosno gradonačelniku Grada Zagreba u pisanom obliku o tome da neće podnijeti ponudu za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije, broj koncesija za koje se objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije određen sukladno stavcima 4. i 5. ovoga članka umanjuje se za broj odgovarajući broju ugovornih subjekata Zavoda koji su dali te izjave.

Pri davanju koncesije iz stavka 3. ovoga članka prvenstvo pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jest dosadašnji status ponuditelja kao ugovornog subjekta Zavoda.

Pri davanju koncesije sljedeće nakon koncesije iz stavka 3. ovoga članka prvenstvo pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jest dosadašnji status koncesionara sukladno ovome Zakonu.

Najviši iznos naknade za koncesiju utvrđuje ministar.

Ako prostor za obavljanje djelatnosti koncesionaru daje u zakup dom zdravlja zakupninu plaća koncedent.

Na postupak davanja koncesije koji nije uređen ovim Zakonom primjenjuju se odredbe Zakona o koncesijama.

Napomena: sukladno Odluci i Rješenju Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-2665/2009 i U-I-3118/2011 od 30. siječnja 2014. (Nar. nov., br. 22/14), pokreće se postupak za ocjenu suglasnosti s Ustavom te se ukida članak 41. stavak 10. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Nar. nov., br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 – odluka Ustavnog suda broj: U-I-4633/2010, 70/12, 144/12, 82/13 i 159/13).

Članak 41.a

Iznimno od odredbe članka 41. stavka 3. ovoga Zakona, koncesiju za obavljanje djelatnosti medicine rada sukladno mreži ugovornih subjekata medicine rada na prijedlog pročelnika ureda upravnog tijela nadležnog za zdravstvo, daje župan, odnosno gradonačelnik, uz suglasnost ministra.

Članak 42.

Ugovorom o koncesiji koncedent i koncesionar uređuju međusobna prava i obveze vezano uz korištenje dane koncesije.

Ugovor o koncesiji koji se sklapa s fizičkom osobom obvezno sadrži:

- odredbu o vrsti zdravstvene djelatnosti koja će se obavljati na osnovi koncesije,
 - odredbu o opsegu obavljanja javne službe,
 - odredbu o početku korištenja koncesije,
 - odredbu o davanju koncesije na rok od deset godina,
 - odredbu o naknadi za koncesiju,
 - podatke o osobi, odnosno osobama s kojima će koncesionar raditi u timu određenom standardom obveznoga zdravstvenog osiguranja,
 - odredbu o prostoru i opremi u kojem će se obavljati zdravstvena djelatnost,
 - odredbu o obvezi koncesionara da će nastaviti radni odnos sa zdravstvenim radnikom s kojim je radio u timu do početka korištenja koncesije,
 - odredbu o obvezi koncesionara da će prilikom određivanja plaća zdravstvenog radnika u svom timu usklađivati obračun plaća s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja,
 - odredbu o obvezi koncesionara da za slučaj promjene prostora obavljanja djelatnosti na osnovi koncesije prethodno ishodi suglasnost koncedenta te odredbu o obvezi koncesionara da o svakoj drugoj promjeni koja se odnosi na sadržaj ugovora o koncesiji obavijesti koncedenta.
- Ugovor o koncesiji koji se sklapa sa zdravstvenom ustanovom obvezno sadrži odredbe iz stavka 2. ovoga članka, osim odredbi iz podstavka 6. i 8. istoga stavka.
- Na pitanja iz ugovora o koncesiji koja nisu uređena ovim Zakonom primjenjuju se odredbe Zakona o koncesijama.

Članak 43.

Ako se utvrdi da koncesionar ne obavlja javnu zdravstvenu službu u skladu s propisima, odlukom o davanju koncesije, odnosno ugovorom o koncesiji koncedent će odrediti rok za otklanjanje nedostataka.

Ako koncesionar ne otkloni nedostatke u određenom roku, oduzet će mu se koncesija.

U slučaju oduzimanja koncesije koncedent mora osigurati da pacijente pod jednakim uvjetima u skrb primi zdravstvena ustanova ili privatni zdravstveni radnik koji obavlja javnu službu.

Članak 43.a

Zdravstveni radnici kojima je dano odobrenje ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (»Narodne novine«, br. 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02. i 7/03.) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.), a koji ne podnesu ponudu po objavljenoj obavijesti o namjeri davanja koncesije imaju prednost pri zapošljavanju u domu zdravlja nakon isteka roka za predaju ponuda ako ispunjavaju tražene uvjete po natječaju za zapošljavanje.

Dom zdravlja obavezan je raspisati natječaj iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od isteka roka za predaju ponuda za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije.

Članak 43.b

Pravilnik o uvjetima i postupku za odobrenje nastavka rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi u slučaju prestanka koncesije donosi ministar.

VI. OSNIVANJE I ORGANIZIRANJE ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Članak 44.

Državni zdravstveni zavod, kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar može osnovati Republika Hrvatska.

Opću bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave.

Specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, grad i druga pravna osoba.

Dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave.

Polikliniku, lječilište, ustanovu za zdravstvenu njegu, ustanovu za palijativnu skrb i ljekarničku ustanovu mogu osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave i druga pravna i fizička osoba.

Ustanovu za zdravstvenu skrb mogu osnovati fizičke osobe sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem zdravstvenog usmjerenja.

Članak 45.

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač pravna osoba te zdravstvena ustanova čiji je osnivač fizička osoba ne može obavljati djelatnost državnih zdravstvenih zavoda.

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač pravna osoba, osim jedinice područne (regionalne) samouprave, te zdravstvena ustanova čiji je osnivač fizička osoba ne može obavljati cjelovitu djelatnost zdravstvenih zavoda i doma zdravlja.

Članak 46.

Osnivač zdravstvene ustanove donosi akt o osnivanju koji naročito sadrži:

- naziv, odnosno ime te sjedište, odnosno prebivalište osnivača,
- naziv i sjedište zdravstvene ustanove,
- djelatnost zdravstvene ustanove,
- uvjete i način osiguranja prostora i opreme,
- odredbe o sredstvima koja su ustanovi potrebna za osnivanje i početak rada te načinu njihova pribavljanja ili osiguranja,
- prava i obveze osnivača u pogledu obavljanja djelatnosti zbog koje se zdravstvena ustanova osniva,
- tijela zdravstvene ustanove te odredbe o upravljanju zdravstvenom ustanovom i vođenju njezinih poslova,
- rok za donošenje statuta.

Članak 47.

Osnivač zdravstvene ustanove dužan je od ministarstva zatražiti ocjenu sukladnosti akta o osnivanju sa Zakonom o ustanovama i ovim Zakonom.

Članak 48.

Zahtjevu za ocjenu sukladnosti akta o osnivanju osnivač zdravstvene ustanove obavezan je priložiti dokaz o raspolaganju prostorom i mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe koje daju Zavod i nadležna komora te mišljenje o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove izvan mreže javne zdravstvene službe koje daje nadležna komora.

Članak 49.

Ministarstvo rješenjem utvrđuje da je akt o osnivanju zdravstvene ustanove u skladu s ovim Zakonom.

Protiv rješenja iz stavka 1. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Zdravstvena ustanova prije početka rada upisuje se u sudski registar.

Upisom u sudski registar zdravstvena ustanova stječe svojstvo pravne osobe.

Članak 50.

Ministarstvo rješenjem utvrđuje da zdravstvena ustanova ispunjava uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme.

Protiv rješenja iz stavka 1. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Zahtjev za donošenje rješenja iz stavka 1. ovoga članka osnivač je obavezan podnijeti u roku od 6 mjeseci od dana donošenja rješenja iz članka 49. stavka 1. ovoga Zakona.

Uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme pravilnikom propisuje ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

Članak 51.

Pravilnik o kategorizaciji medicinsko-tehničke opreme zdravstvenih ustanova donosi ministar.

Članak 52.

Odredbe članka 47. do 50. ovoga Zakona primjenjuju se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti.

Članak 53.

Promjena djelatnosti zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska ne može se obaviti bez suglasnosti ministarstva.

Članak 54.

Zdravstvena ustanova prestaje s radom ako:

- osnivač donese odluku o prestanku rada,
- više ne postoji potreba za obavljanjem djelatnosti za koju je osnovana, a nema mogućnosti da se preustroji za obavljanje druge zdravstvene djelatnosti,
- ne ispunjava zakonom propisane uvjete za obavljanje djelatnosti.

Prijedlog za prestanak rada zdravstvene ustanove može podnijeti osnivač, nadležna komora, zdravstvena inspekcija na temelju nalaza inspekcijskog nadzora te Zavod za zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe.

Rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove donosi ministarstvo.

Protiv rješenja iz stavka 3. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Zdravstvena ustanova gubi svojstvo pravne osobe upisom brisanja iz sudskog registra ustanova.

Članak 55.

Sredstva za rad zdravstvena ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti:

- ugovorom sa Zavodom,
- ugovorom s ministarstvom, odnosno drugim tijelima državne vlasti za poslove koji se na osnovi zakona financiraju iz državnog proračuna,
- ugovorom s fakultetima i drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja,
- iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju,
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave,
- ugovorom s jedinicom lokalne samouprave,

- ugovorom s dobrovoljnim osigurateljima,
- ugovorom s pravnom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju,
- ugovorom s trgovačkim društvima i drugim pravnim osobama za provedbu posebnih projekata,
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite,
- iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova izvan mreže javne zdravstvene službe, sredstva za rad može ostvariti po osnovama iz stavka 1. ovoga članka, izuzev osnova iz podstavka 1. toga stavka, a sukladno aktu o osnivanju i statutu zdravstvene ustanove.

Članak 56.

Ako u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove nastane gubitak, taj gubitak pokriva osnivač sukladno Zakonu o ustanovama.

TIJELA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Upravno vijeće

Članak 57.

Upravno vijeće upravlja zdravstvenom ustanovom.

Upravno vijeće zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska ima pet članova i čine ga predstavnici:

- osnivača (predsjednik i 2 člana),
- radnika ustanove (2 člana).

Upravno vijeće zdravstvene ustanove čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave i grad ima pet članova i čine ga predstavnici:

- osnivača (predsjednik i 2 člana),
- radnika ustanove (2 člana).

Članove upravnog vijeća iz stavka 2. podstavka 1. ovoga članka imenuje osnivač na prijedlog ministra, a članove upravnog vijeća iz stavka 3. podstavka 1. ovoga članka imenuje osnivač na prijedlog pročelnika ureda upravnog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno grada, nadležnog za zdravstvo.

Jednog člana upravnog vijeća iz podstavka 2. stavka 2. i 3. ovoga članka imenuje radničko vijeće zdravstvene ustanove, a jednog člana stručno vijeće zdravstvene ustanove iz redova radnika ustanove s visokom stručnom spremom.

Članovi upravnog vijeća moraju imati visoku stručnu spremu.

Uvjet iz stavka 8. ovoga članka ne odnosi se na člana upravnog vijeća kojeg imenuje radničko vijeće zdravstvene ustanove.

Mandat članova upravnog vijeća traje četiri godine.

Visinu naknade za rad članova upravnog vijeća utvrđuje ministar, a isplaćuje se iz sredstava zdravstvene ustanove.

Sanacijsko vijeće

Članak 57.a

U postupku sanacije sanacijsko vijeće upravlja zdravstvenom ustanovom za vrijeme trajanja sanacije i dvije godine nakon donošenja odluke o završetku sanacije.

Sanacijsko vijeće zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovoga članka sastoji se od 3 člana i čine ga predstavnici:

- ministarstva nadležnog za zdravlje (predsjednik),
- ministarstva nadležnog za financije (1 član),
- radnika zdravstvene ustanove (1 član).

Članove sanacijskog vijeća iz stavka 2. ovoga članka imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje (predstavnik ministarstva zdravlja i zdravstvene ustanove) i ministra nadležnog za financije (predstavnik ministarstva financija).

Stupanjem na snagu odluke o imenovanju sanacijskog vijeća zdravstvene ustanove prestaje mandat svih članova upravnog vijeća zdravstvene ustanove.

Članovi sanacijskog vijeća moraju imati završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij.

Mandat članova sanacijskog vijeća započinje danom stupanja na snagu odluke o imenovanju članova sanacijskog vijeća i traje dvije godine nakon stupanja na snagu odluke o završetku sanacije.

Visinu naknade za rad članova sanacijskog vijeća utvrđuje ministar nadležan za zdravlje, a isplaćuje se iz sredstava ministarstva nadležnog za zdravlje.

Članak 58.

Upravno vijeće zdravstvene ustanove:

- donosi statut uz suglasnost osnivača,
- donosi druge opće akte,
- donosi program rada i razvoja,
- nadzire izvršenje programa rada i razvoja zdravstvene ustanove,
- donosi financijski plan i završni račun,
- analizira financijsko poslovanje zdravstvene ustanove najmanje jedanput mjesečno,
- u slučaju gubitka u poslovanju zdravstvene ustanove bez odgađanja obavještava osnivača,
- predlaže osnivaču promjenu ili proširenje djelatnosti,
- donosi odluke u drugom stupnju u predmetima u kojima se odlučuje o pojedinim pravima radnika,
- raspravlja i odlučuje o izvješćima ravnatelja najmanje svaka tri mjeseca,
- obavlja i druge statutom propisane poslove.

Iznimno od odredbe stavka 1. postavka 1. ovoga članka, statut zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska donosi upravno vijeće uz suglasnost ministra.

Upravno vijeće donosi odluke natpolovičnom većinom ukupnog broja članova.

Članak 58.a

Sanacijsko vijeće zdravstvene ustanove:

- donosi statut uz suglasnost ministra,
- donosi druge opće akte,
- donosi program rada i razvoja,
- donosi prijedlog programa sanacije zdravstvene ustanove,
- nadzire izvršenje programa rada i razvoja zdravstvene ustanove,
- donosi financijski plan i završni račun,
- analizira financijsko poslovanje zdravstvene ustanove najmanje jedanput mjesečno,
- u slučaju gubitka u poslovanju zdravstvene ustanove bez odgađanja obavještava osnivača,
- predlaže osnivaču promjenu ili proširenje djelatnosti,
- donosi odluke u drugom stupnju u predmetima u kojima se odlučuje o pojedinim pravima

radnika,

- raspravlja i odlučuje o izvješćima sanacijskog upravitelja najmanje svaka tri mjeseca,
- obavlja i druge statutom propisane poslove.

Sanacijsko vijeće donosi odluke jednoglasno.

Ravnatelj

Članak 59.

Ravnatelj organizira i vodi poslovanje, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada.

Ravnatelj zdravstvene ustanove ima zamjenika, u bolničkim zdravstvenim ustanovama i domovima zdravlja i pomoćnika za sestринство-glavnu sestru zdravstvene ustanove, a u kliničkim zdravstvenim ustanovama i pomoćnika za financijsko poslovanje.

Ravnatelj zdravstvene ustanove imenuje se na temelju natječaja.

Ravnatelja zdravstvene ustanove imenuje i razrješuje upravno vijeće.

Ravnatelj zdravstvene ustanove mora imati završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij te najmanje pet godina radnog iskustva u struci i ispunjavati druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

Ako ravnatelj zdravstvene ustanove nema završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij zdravstvenog usmjerenja, njegov zamjenik mora biti osoba sa završenim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem ili integriranim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem zdravstvenog usmjerenja s najmanje pet godina radnog iskustva.

Zamjenika ravnatelja imenuje i razrješuje upravno vijeće zdravstvene ustanove na prijedlog ravnatelja.

Mandat ravnatelja traje četiri godine. Po isteku mandata ista osoba može, na temelju natječaja ponovno biti imenovana za ravnatelja.

Sanacijski upravitelj

Članak 59.a

Sanacijski upravitelj organizira i vodi poslovanje, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada.

Sanacijski upravitelj zdravstvene ustanove ima zamjenika, pomoćnika za pravne poslove, pomoćnika za financijsko poslovanje i pomoćnika za sestринство – glavnu sestru zdravstvene ustanove.

Sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje.

Stupanjem na snagu odluke o imenovanju sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove prestaje mandat ravnatelja zdravstvene ustanove.

Sanacijski upravitelj mora imati završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij te najmanje pet godina radnog iskustva u struci i ispunjavati druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

Ako sanacijski upravitelj zdravstvene ustanove nema završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij zdravstvenog usmjerenja, njegov zamjenik mora biti osoba sa završenim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem ili integriranim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem

zdravstvenog usmjerenja i najmanje pet godina radnog iskustva.

Zamjenika sanacijskog upravitelja te pomoćnike sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove imenuje i razrješuje sanacijsko vijeće zdravstvene ustanove na prijedlog sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove.

Stupanjem na snagu odluke sanacijskog vijeća zdravstvene ustanove o imenovanju zamjenika i pomoćnika sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove prestaje mandat zamjenika i pomoćnika ravnatelja zdravstvene ustanove.

Visina plaće sanacijskog upravitelja, zamjenika sanacijskog upravitelja i pomoćnika sanacijskog upravitelja utvrđuje se na način i u visini plaće ravnatelja, zamjenika ravnatelja odnosno pomoćnika ravnatelja zdravstvene ustanove.

Mandat sanacijskog upravitelja, zamjenika sanacijskog upravitelja i pomoćnika sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove traje od dana stupanja na snagu odluke o njihovom imenovanju te dvije godine nakon stupanja na snagu odluke o završetku sanacije zdravstvene ustanove.

Članak 60.

Iznimno od odredbe članka 59. stavka 4. ovoga Zakona, ravnatelja zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska imenuje i razrješuje upravno vijeće uz suglasnost ministra.

Članak 61.

Ravnatelj podnosi upravnom vijeću pisano izvješće o cjelokupnom poslovanju zdravstvene ustanove jednom tromjesečno.

Ravnatelj sudjeluje u radu upravnog vijeća bez prava odlučivanja.

Članak 61.a

Sanacijski upravitelj podnosi sanacijskom vijeću pisano izvješće o cjelokupnom poslovanju zdravstvene ustanove jednom tromjesečno.

Sanacijski upravitelj sudjeluje u radu sanacijskog vijeća bez prava odlučivanja.

Članak 62.

Ravnatelj može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan.

Upravno vijeće dužno je razriješiti ravnatelja i prije isteka mandata za koji je izabran ako:

- ravnatelj to osobno zahtijeva,
- nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima kojima se uređuju radni odnosi dovode do prestanka ugovora o radu,
- ne izvršava ugovorne obveze prema Zavodu,
- ne provodi program rada i razvoja zdravstvene ustanove koji je donijelo upravno vijeće,
- ako u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove nastane gubitak koji pokriva osnivač sukladno članku 56. ovoga Zakona, osim u slučaju gubitka zbog kašnjenja u dinamici ostvarivanja planiranih prihoda,
- u svojem radu krši propise i opće akte zdravstvene ustanove ili neopravdano ne izvršava odluke upravnog vijeća ili postupa u suprotnosti s njima,
- svojim nesavjesnim ili nepravilnim radom prouzroči zdravstvenoj ustanovi veću štetu, zanemaruje ili nemarno obavlja svoju dužnost tako da su nastale ili mogu nastati veće smetnje u obavljanju djelatnosti ustanove,
- ako je nalazom zdravstvene inspekcije ustanovljena povreda propisa i općih akata zdravstvene ustanove ili nepravilnost u radu ravnatelja.

Ako upravno vijeće ne razriješi ravnatelja iz razloga propisanih u stavku 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana saznanja za neki od razloga, rješenje o razrješenju ravnatelja donosi ministar.

Protiv rješenja iz stavka 3. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Upravno vijeće mora prije donošenja odluke o razrješenju obavijestiti ravnatelja o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.

Članak 62.a

Sanacijski upravitelj može biti razriješen i prije isteka vremena na koje je imenovan. Sanacijsko vijeće dužno je izvijestiti ministra nadležnog za zdravlje o ostvarenim preduvjetima za razrješenje sanacijskog upravitelja i prije isteka mandata za koji je izabran ako:

- sanacijski upravitelj razrješenje osobno zahtijeva,
- nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima kojima se uređuju radni odnosi dovode do prestanka ugovora o radu,
- ne izvršava ugovorne obveze prema Zavodu,
- ne provodi program rada i razvoja zdravstvene ustanove koji je donijelo upravno vijeće, odnosno sanacijsko vijeće,
- ne provodi program sanacije koji je donijelo ministarstvo nadležno za zdravlje,
- ako u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove nastane gubitak koji pokriva osnivač sukladno članku 56. ovoga Zakona, osim u slučaju gubitka zbog kašnjenja u dinamici ostvarivanja planiranih prihoda,
- u svojem radu krši propise i opće akte zdravstvene ustanove ili neopravdano ne izvršava odluke upravnog vijeća, odnosno odluke sanacijskog vijeća ili postupaju u suprotnosti s njima,
- svojim nesavjesnim ili nepravilnim radom prouzroči zdravstvenoj ustanovi veću štetu, zanemaruje ili nemarno obavlja svoju dužnost tako da su nastale ili mogu nastati veće smetnje u obavljanju djelatnosti ustanove,
- ako je nalazom zdravstvene inspekcije ustanovljena povreda propisa i općih akata zdravstvene ustanove ili nepravilnost u radu sanacijskog upravitelja.

Ministar nadležan za zdravlje, u roku od 30 dana od dana saznanja za neki od razloga iz stavka 2. ovoga članka, predlaže Vladi Republike Hrvatske razrješenje sanacijskog upravitelja.

Članak 63.

Ravnatelj je dužan tromjesečno ministru podnijeti pisano izvješće o broju osoba umrlih u zdravstvenoj ustanovi te o broju izvršenih obdukcija.

U izvanrednim okolnostima, ako je ugrožen proces pružanja zdravstvene zaštite ili postoji neposredna opasnost po život i zdravlje osoba ravnatelj je dužan o tim okolnostima bez odgađanja obavijestiti ministarstvo i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Članak 63.a

Sanacijski upravitelj je dužan tromjesečno ministru podnijeti pisano izvješće o broju osoba umrlih u zdravstvenoj ustanovi te o broju izvršenih obdukcija.

U izvanrednim okolnostima, ako je ugrožen proces pružanja zdravstvene zaštite ili postoji neposredna opasnost po život i zdravlje osoba sanacijski upravitelj je dužan o tim okolnostima bez odgađanja obavijestiti ministarstvo i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Stručno vijeće

Članak 64.

Stručno vijeće imenuje ravnatelj i čine ga najmanje voditelji ustrojstvenih jedinica ustanove sukladno članku 74. i 75. ovoga Zakona.

U radu stručnog vijeća mogu sudjelovati i zdravstveni suradnici.

Ravnatelj doma zdravlja u stručno vijeće imenuje zdravstvene radnike – koncesionare sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite s domom zdravlja, a najmanje jednog zdravstvenog radnika – koncesionara sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite s domom zdravlja izabranog većinom glasova koncesionara toga doma zdravlja.

Članak 64.a

Stručno vijeće zdravstvene ustanove u postupku sanacije može imenovati sanacijski upravitelj i čine ga najmanje voditelji ustrojstvenih jedinica ustanove sukladno člancima 74. i 75. ovoga Zakona.

U radu stručnog vijeća mogu sudjelovati i zdravstveni suradnici.

Sanacijski upravitelj doma zdravlja u stručno vijeće imenuje zdravstvene radnike – koncesionare sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite s domom zdravlja, a najmanje jednog zdravstvenog radnika – koncesionara sa sklopljenim ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite s domom zdravlja izabranog većinom glasova koncesionara toga doma zdravlja.

Članak 65.

Ravnatelj zdravstvene ustanove ne može biti predsjednik niti član stručnog vijeća. Stručno vijeće sastaje se najmanje jedanput u 30 dana.

Članak 65.a

Sanacijski upravitelj zdravstvene ustanove ne može biti predsjednik niti član stručnog vijeća. Stručno vijeće sastaje se najmanje jedanput u 30 dana.

Članak 66.

Stručno vijeće zdravstvene ustanove:

- raspravlja i odlučuje o pitanjima iz područja stručnog rada ustanove,
- predlaže stručna rješenja u sklopu djelatnosti zdravstvene ustanove,
- predlaže stručne temelje za program rada i razvoja zdravstvene ustanove,
- predlaže mjere za unapređenje kvalitete rada u zdravstvenoj ustanovi,
- daje upravnom vijeću i ravnatelju mišljenja i prijedloge glede organizacije rada i uvjeta za razvoj zdravstvene djelatnosti,
- predlaže ravnatelju i upravnom vijeću usklađenje stručnog rada zdravstvene ustanove s financijskim mogućnostima,
- predlaže specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika te stručno usavršavanje iz područja uže specijalnosti zdravstvenih radnika za potrebe zdravstvene ustanove,
- predlaže upravnom vijeću obavljanje poslova zdravstvenih radnika izvan punoga radnog vremena u slučajevima od posebnog interesa za građane i rad zdravstvene ustanove,
- skrbi o provedbi unutarnjeg nadzora nad stručnim radom zdravstvenih radnika ustanove,
- obavlja i druge poslove propisane statutom.

Članak 66.a

Stručno vijeće zdravstvene ustanove u postupku sanacije:

- raspravlja i odlučuje o pitanjima iz područja stručnog rada ustanove,
- predlaže stručna rješenja u sklopu djelatnosti zdravstvene ustanove,
- predlaže stručne temelje za program rada i razvoja zdravstvene ustanove,
- predlaže mjere za unaprjeđenje kvalitete rada u zdravstvenoj ustanovi,
- daje sanacijskom vijeću i sanacijskom upravitelju mišljenja i prijedloge glede organizacije rada i uvjeta za razvoj zdravstvene djelatnosti,

- predlaže sanacijskom upravitelju i sanacijskom vijeću usklađenje stručnog rada zdravstvene ustanove s financijskim mogućnostima,
- predlaže specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika te stručno usavršavanje iz područja uže specijalnosti zdravstvenih radnika za potrebe zdravstvene ustanove,
- predlaže sanacijskom vijeću obavljanje poslova zdravstvenih radnika izvan punoga radnog vremena u slučajevima od posebnog interesa za građane i rad zdravstvene ustanove,
- skrbi o provedbi unutarnjeg nadzora nad stručnim radom zdravstvenih radnika ustanove,
- obavlja i druge poslove propisane statutom.

Stručni kolegij

Članak 67.

Stručni kolegij jest tijelo koje u svakoj djelatnosti zdravstvene ustanove razmatra pitanja iz područja stručnog rada te djelatnosti.

Sastav i način rada stručnog kolegija uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Etičko povjerenstvo

Članak 68.

Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove jest tijelo koje osigurava obavljanje djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

Etičko povjerenstvo imenuje upravno vijeće i čini ga najmanje pet članova, od toga najmanje 40% članova suprotnog spola, s time da najmanje jedan član etičkog povjerenstva treba biti predstavnik nemedicinskih struka i najmanje jedan član koji nije radnik zdravstvene ustanove. Upravno vijeće imenuje i zamjenike članova etičkog povjerenstva.

Broj članova i sastav etičkog povjerenstva sukladno odredbama stavka 2. i 3. ovoga članka uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Za obavljanje poslova iz stavka 1. ovoga članka zdravstvena ustanova čiji je osnivač pravna i fizička osoba može ovlastiti etičko povjerenstvo druge zdravstvene ustanove.

Etičko povjerenstvo donosi poslovnik o svome radu.

Članak 68.a

Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove je tijelo koje osigurava obavljanje djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove u postupku sanacije može imenovati sanacijsko vijeće i čini ga najmanje pet članova, od toga najmanje 40% članova podzastupljenog spola, s tim da najmanje jedan član etičkog povjerenstva treba biti predstavnik nemedicinskih struka i najmanje jedan član koji nije radnik zdravstvene ustanove.

Sanacijsko vijeće imenuje i zamjenike članova etičkog povjerenstva.

Broj članova i sastav etičkog povjerenstva sukladno odredbama stavaka 2. i 3. ovoga članka uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Za obavljanje poslova iz stavka 1. ovoga članka zdravstvena ustanova čiji je osnivač pravna i fizička osoba može ovlastiti etičko povjerenstvo druge zdravstvene ustanove.

Etičko povjerenstvo donosi poslovnik o svome radu.

Članak 69.

Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove:

- prati primjenu etičkih i deontoloških načela zdravstvene struke u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove,
- odobrava znanstvena istraživanja u zdravstvenoj ustanovi,

- nadzire uzimanje dijelova ljudskog tijela nakon obdukcije u medicinske i znanstveno-nastavne svrhe,
- rješava i druga etička pitanja u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za lijekove

Članak 70.

Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove jest tijelo koje osigurava provedbu svih aktivnosti vezanih uz primjenu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi. Povjerenstvo za lijekove imenuje upravno vijeće i čini ga najmanje pet članova koji se imenuju iz redova specijalista medicine, stomatologije ili farmacije.

Sastav i broj članova Povjerenstva za lijekove sukladno odredbi stavka 2. ovoga članka uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za lijekove donosi poslovnik o svome radu.

Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove:

- nadzire ispitivanje lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi,
- dostavlja upravnom vijeću i ravnatelju zdravstvene ustanove tromjesečno financijsko izvješće o kliničkim ispitivanjima lijekova koja se provode u zdravstvenoj ustanovi,
- koordinira aktivnosti vezano uz prijave nuspojava lijekova i medicinskih proizvoda nadležnom tijelu,
- procjenjuje opravdanost korištenja lijekova posebnih listi lijekova Zavoda te odobrava primjenu lijekova s posebne liste lijekova na prijedlog doktora medicine,
- prati potrošnju lijekova i medicinskih proizvoda te predlaže mjere za racionalnu uporabu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

Članak 70.a

Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove je tijelo koje osigurava provedbu svih aktivnosti vezanih uz primjenu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi. Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove u postupku sanacije može imenovati sanacijsko vijeće i čini ga najmanje pet članova koji se imenuju iz redova specijalista medicine, stomatologije ili farmacije.

Sastav i broj članova Povjerenstva za lijekove sukladno odredbi stavka 2. ovoga članka uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za lijekove donosi poslovnik o svome radu.

Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove:

- nadzire ispitivanje lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi,
- dostavlja sanacijskom vijeću i sanacijskom upravitelju zdravstvene ustanove tromjesečno financijsko izvješće o kliničkim ispitivanjima lijekova koja se provode u zdravstvenoj ustanovi,
- koordinira aktivnosti vezano uz prijave nuspojava lijekova i medicinskih proizvoda nadležnom tijelu,
- procjenjuje opravdanost korištenja lijekova posebnih listi lijekova Zavoda te odobrava primjenu lijekova s posebne liste lijekova na prijedlog doktora medicine,
- prati potrošnju lijekova i medicinskih proizvoda te predlaže mjere za racionalnu uporabu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

Povjerenstvo za kvalitetu

Članak 71.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove jest tijelo koje osigurava kontrolu kvalitete zdravstvene zaštite te osigurava provođenje propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite. Povjerenstvo za kvalitetu imenuje upravno vijeće i ima najmanje pet članova.

U Povjerenstvu za kvalitetu moraju biti zastupljeni predstavnici svih djelatnosti.

Sastav i broj članova Povjerenstva za kvalitetu sukladno odredbi stavka 2. ovoga članka uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za kvalitetu donosi poslovnik o svom radu.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove:

- vodi registar zdravstvene ustanove o umrlim pacijentima,
- vodi registar zdravstvene ustanove o neželjenim ishodima liječenja sukladno općim aktima Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu,
- provodi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije zdravstvene ustanove.

Članak 71.a

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove je tijelo koje osigurava kontrolu kvalitete zdravstvene zaštite te osigurava provođenje propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove u postupku sanacije može imenovati sanacijsko vijeće i ima najmanje pet članova.

U Povjerenstvu za kvalitetu moraju biti zastupljeni predstavnici svih djelatnosti.

Sastav i broj članova Povjerenstva za kvalitetu zdravstvene ustanove sukladno odredbi stavka 2. ovoga članka uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove donosi poslovnik o svome radu.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove:

- vodi registar zdravstvene ustanove o umrlim pacijentima,
- vodi registar zdravstvene ustanove o neželjenim ishodima liječenja sukladno općim aktima agencije za kvalitetu i akreditaciju za područje zdravlja,
- provodi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije zdravstvene ustanove.

AKTI ZDRAVSTVENE USTANOVE

Članak 72.

Akti zdravstvenih ustanova su statut i drugi opći akti.

Statut je osnovni opći akt zdravstvene ustanove kojim se osobito uređuje:

- organizacija zdravstvene ustanove,
- način odlučivanja ravnatelja i upravnog vijeća, po kojem ravnatelj donosi sve odluke u svezi s poslovanjem u zdravstvenoj ustanovi, osim odluka propisanih u članku 58. ovoga Zakona,
- druga prava i obveze ravnatelja i upravnog vijeća,
- način izbora, sastav i rad stručnog kolegija,
- druga pitanja važna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, kao i za rad i poslovanje zdravstvene ustanove.

Članak 72.a

Akti zdravstvenih ustanova u postupku sanacije su statut i drugi opći akti.

Statut je osnovni opći akt zdravstvene ustanove kojim se osobito uređuje:

- organizacija zdravstvene ustanove,
- način odlučivanja sanacijskog upravitelja i sanacijskog vijeća, po kojem sanacijski upravitelj donosi sve odluke u vezi s poslovanjem u zdravstvenoj ustanovi, osim odluka propisanih u članku 58.a ovoga Zakona,
- druga prava i obveze sanacijskog upravitelja i sanacijskog vijeća,
- način izbora, sastav i rad stručnog kolegija,

– druga pitanja važna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, kao i za rad i poslovanje zdravstvene ustanove.

Članak 73.

Upravljanje i akti zdravstvenih ustanova čiji je osnivač pravna osoba, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave i jedinica područne (regionalne) samouprave te zdravstvenih ustanova čiji je osnivač fizička osoba uređuju se aktom o osnivanju, odnosno statutom zdravstvene ustanove, sukladno Zakonu o ustanovama.

UNUTARNJI USTROJ KLINIČKIH I BOLNIČKIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Članak 74.

U kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama ustrojavaju se klinike i klinički zavodi. U klinikama ustrojavaju se zavodi ili odjeli. U kliničkim zavodima ustrojavaju se odjeli. Uvjete za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama pravilnikom propisuje ministar.

Članak 75.

U općim i specijalnim bolnicama ustrojavaju se odjeli. Uvjete za ustroj odjela u općim i specijalnim bolnicama pravilnikom propisuje ministar.

VII. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA PRIMARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Dom zdravlja

Članak 76.

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini. Na području županije osniva se najmanje jedan dom zdravlja, a na području Grada Zagreba najmanje tri doma zdravlja. Županija može zbog specifičnosti pružanja zdravstvene zaštite osnovati dom zdravlja na otoku.

Članak 77.

Dom zdravlja temeljni je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti koji mora osigurati ostvarenje načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti i kontinuiranosti pružanja zdravstvene zaštite na svome području. Dom zdravlja organizira i skrbi o sustavu unapređenja zdravlja i prevencije bolesti na svome području. Dom zdravlja na svome području također koordinira i ugovara provođenje dijela mjera zdravstvene zaštite koje provode nositelji zdravstvene djelatnosti, uključujući grupne privatne prakse i privatne zdravstvene radnike koji obavljaju javnu zdravstvenu službu na osnovi koncesije. U provedbi poslova iz stavka 3. ovoga članka dom zdravlja povezuje i rad patronažne zdravstvene službe, zdravstvene njege i palijativne skrbi s timovima obiteljske (opće) medicine.

Članak 78.

Dom zdravlja u svom sastavu ima obiteljsku (opću) medicinu, stomatološku zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, medicinu rada, laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku, sanitetski prijevoz, ljekarničku djelatnost, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu i palijativnu skrb bolesnika.

Dom zdravlja obavezan je uz odluku osnivača, osigurati da po prestanku koncesije i privatne prakse, u svakoj odobrenoj djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka ima najmanje 30% ordinacija. Dom zdravlja mora osigurati provođenje djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano.

Dom zdravlja može ustrojiti i dispanzerske djelatnosti prema potrebama stanovnika na području doma zdravlja.

U okviru dispanzerske djelatnosti iz stavka 3. ovoga članka provode se sveobuhvatne mjere zdravstvene zaštite u zajednici koje uključuju prevenciju, liječenje, socijalno-medicinsku skrb te skrb za specifične potrebe pružanja zdravstvene zaštite stanovnika na određenom području. Dom zdravlja može organizirati radne jedinice za obavljanje djelatnosti iz stavka 1. i 3. ovoga članka, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe.

Dom zdravlja može organizirati, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, radne jedinice za obavljanje pojedinih specijalističkih djelatnosti, ako to zahtijevaju posebne potrebe s obzirom na zdravstveno stanje stanovništva i kada bi pružanje zdravstvene zaštite u poliklinici ili bolnici otežavalo provođenje te zaštite.

Dom zdravlja mora organizirati provođenje kućnih posjeta.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, na područjima sa specifičnim potrebama pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe u domu zdravlja mogu se organizirati i rodilište te stacionar za dijagnostiku i liječenje.

Članak 78.a

Iznimno od odredbe članka 78. stavka 1. ovoga Zakona sanitetski prijevoz mogu obavljati i druge zdravstvene ustanove pod uvjetima utvrđenim pravilnikom iz članka 79. ovoga Zakona.

Članak 79.

Uvjete, organizaciju i način obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, utvrdit će pravilnikom ministar.

Članak 80.

Dom zdravlja na temelju odluke upravnog vijeća može poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe, a na temelju odluke upravnog vijeća uz suglasnost osnivača može poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti izvan mreže javne zdravstvene službe.

Dom zdravlja na temelju odluke upravnog vijeća uz suglasnost osnivača i ministra može poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje nezdravstvene djelatnosti.

Vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske

Članak 80.a

Vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske je vojna zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite djelatnicima Ministarstva obrane i pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske na primarnoj razini. U svom sastavu ima

djelatnost opće (obiteljske) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, specifične zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite i ljekarničku djelatnost. Uvjete u pogledu prostora, opreme i djelatnika iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravlje uz suglasnost ministra nadležnog za obranu.

Članak 80.b

Zdravstvena ustanova iz članka 44. stavka 9. ovoga Zakona pruža zdravstvenu zaštitu osobama lišenim slobode i u svom sastavu ima djelatnost opće (obiteljske) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, specifične zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, ljekarničku djelatnost i bolničko liječenje.

Uvjete u pogledu prostora, opreme i radnika iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravlje uz suglasnost ministra nadležnog za pravosuđe.

Ustanova za zdravstvenu skrb

Članak 81.

Ustanova za zdravstvenu skrb jest zdravstvena ustanova u kojoj se pruža zdravstvena zaštita u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.

Ustanova za zdravstvenu njegu

Članak 82.

Ustanova za zdravstvenu njegu jest zdravstvena ustanova koja provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika po uputama doktora medicine.

Ustanova iz stavka 1. ovoga članka može obavljati fizikalnu terapiju u kući.

Ustanova iz stavka 1. ovoga članka može sukladno izvješću patronažne sestre i prema uputama doktora medicine privremeno stacionarno zbrinjavati bolesnike kojima je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija.

Ustanova za palijativnu skrb

Članak 83.

Ustanova za palijativnu skrb jest zdravstvena ustanova koja ima palijativni inetrdisciplinarni tim kućnih posjeta (liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, socijalni radnik s posebnom naobrazbom za pristup umirućem) ambulantu za bol i palijativnu skrb te dnevni boravak i stacionar.

VIII. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA SEKUNDARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Poliklinika

Članak 84.

Poliklinika jest zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja.

Poliklinika ovisno o djelatnostima za koje se osniva može osigurati uvjete za dnevnu bolnicu.

Poliklinika mora obavljati djelatnost najmanje u dvije ordinacije različitih ili istih specijalističkih ili uži specijalističkih djelatnosti, odnosno u jednoj ordinaciji specijalističke, odnosno uže specijalističke djelatnosti i laboratoriju.

Poliklinika mora za svaku svoju djelatnost zapošljavati u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje jednog doktora medicine, odnosno stomatologije specijalista odgovarajuće grane specijalnosti, ovisno o djelatnostima poliklinike.

Ako poliklinika ima medicinsko-biokemijski laboratorij mora zapošljavati u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje jednog doktora medicine i jednog magistra medicinske biokemije specijalista.

Bolnica

Članak 85.

Bolnica jest zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osigurava boravak i prehranu bolesnika. Djelatnost iz stavka 1. ovoga članka obavlja se u općim i specijalnim bolnicama.

Članak 86.

Opća bolnica jest zdravstvena ustanova koja obavlja najmanje djelatnosti kirurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva te hitne medicine i ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

Ako u gradu opće bolnice bolničku djelatnost obavlja i specijalna bolnica za dječje bolesti, odnosno za ginekologiju i porodiljstvo, opća bolnica ne mora imati radnu jedinicu za pedijatriju, odnosno za ginekologiju i porodiljstvo.

Članak 87.

Specijalna bolnica jest zdravstvena ustanova za specijalističko-konzilijarno i bolničko liječenje određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva, koja osim uvjeta iz članka 88. ovoga Zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

Članak 88.

Bolnica mora u svom sastavu imati jedinice za:

- specijalističko-konzilijarno liječenje,
- radiološku, laboratorijsku i drugu medicinsko-laboratorijsku dijagnostiku,
- opskrbu lijekovima i medicinskim proizvodima.

Bolnica mora imati osiguranu:

- medicinsku rehabilitaciju,
- patologiju,
- citološku i mikrobiološku dijagnostiku,
- opskrbu krvlju i krvnim pripravcima,
- anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje ako to zahtijeva priroda njezina rada.

Članak 89.

Kategorije bolnica s obzirom na opseg njihovog stručnog rada, kapacitete, organizaciju rada te zastupljenost stručnih jedinica, kadrova, prostora i opreme za razvrstavanje bolnica u kategorije pravilnikom određuje ministar.

Postupak i način akreditacije bolnica za razvrstavanje prema kvaliteti rada, na prijedlog Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, propisuje ministar.

Članak 90.

Iznimno od članka 87. ovoga Zakona specijalne bolnice mogu osigurati mjere socijalne skrbi u skladu s propisima iz područja socijalne skrbi.

Troškovi mjera iz stavka 1. ovoga članka podmiruju se iz sredstava socijalne skrbi. Specijalne bolnice mogu pružati zdravstvene usluge u turizmu u skladu s posebnim propisima.

Lječilište

Članak 91.

Lječilište jest zdravstvena ustanova u kojoj se prirodnim ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita, specijalistička i bolnička rehabilitacija. Lječilište može pružati zdravstvene usluge u turizmu u skladu s posebnim propisima.

IX. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA TERCIJARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Kliničke ustanove

Članak 92.

Kliničke ustanove su klinika, klinička bolnica i klinički bolnički centar.

Klinika jest zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja uz obavljanje zdravstvene djelatnosti iz članka 28. ovoga Zakona obavlja najslženije oblike zdravstvene zaštite iz neke specijalističko-

-konzilijarne djelatnosti te se u njoj izvodi nastava visokih učilišta i provodi znanstveni rad za djelatnost za koju je osnovana.

Klinički zavod jest dio zdravstvene ustanove koji ispunjava uvjete iz stavka 2. ovoga članka, a obavlja djelatnost dijagnostike.

Klinička bolnica jest opća bolnica u kojoj najmanje dvije od navedenih djelatnosti (interna medicina, kirurgija, pedijatrija, ginekologija i porodiljstvo) nose naziv klinika kao i najmanje još dvije druge djelatnosti drugih specijalnosti, odnosno dijagnostike.

Klinički bolnički centar jest opća bolnica u kojoj osim naziva klinika za djelatnost interne medicine, kirurgije, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva, naziv klinika ima više od polovice ostalih specijalnosti i u kojima se izvodi više od polovice nastavnog programa medicinskog, stomatološkog, odnosno farmaceutsko-biokemijskog fakulteta.

Članak 93.

U kliničkim ustanovama organizira se nastava za studente visokih učilišta te dodiplomska i poslijediplomska nastava.

Kliničke ustanove ovlaštene su i obvezne organizirati i provoditi specijalističko usavršavanje i usavršavanje iz područja užih specijalnosti zdravstvenih radnika.

Članak 94.

Uvjete koje moraju ispunjavati klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri za dodjelu naziva klinička ustanova utvrdit će pravilnikom ministar, uz suglasnost ministra nadležnog za znanost.

Naziv klinička ustanova iz stavka 1. ovoga članka dodjeljuje ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnoga visokog učilišta.

Stjecanjem, odnosno gubitkom uvjeta za naziv klinika, klinička bolnica i klinički bolnički centar te dodjelom odgovarajućeg naziva zdravstvenoj ustanovi ili njezinom dijelu ne prenose se osnivačka prava nad zdravstvenom ustanovom.

Članak 95.

Iznimno, zdravstvenoj ustanovi koja ne ispunjava uvjete iz članka 94. ovoga Zakona, visoko učilište zdravstvenoga usmjerenja ugovorom može povjeriti obavljanje dijela nastave uz suglasnost ministra.

Ustanovi iz stavka 1. ovoga članka ministar dodjeljuje naziv suradne ustanove kliničkog bolničkog centra, kliničke bolnice, odnosno klinike.

Uvjete za dodjelu naziva suradne ustanove iz stavka 2. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Ministar može odobriti izvođenje nastave, posebno dijelova praktičnog rada na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti pod uvjetom sklopljenoga ugovora s visokim učilištem zdravstvenog usmjerenja.

Članak 96.

Nastavnici i osobe u suradničkim zvanjima – zdravstveni radnici koji izvode nastavu u zdravstvenim ustanovama za potrebe visokih učilišta zdravstvenog usmjerenja mogu zasnovati istodobno radni odnos s jednom zdravstvenom ustanovom i s jednim ili najviše dva visoka učilišta zdravstvenog usmjerenja na način da u zdravstvenoj ustanovi, odnosno visokom učilištu obavljaju poslove s nepunim radnim vremenom, tako da njihovo puno radno vrijeme iznosi najviše 40 sati tjedno.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, nastavnici i osobe u suradničkim zvanjima – zdravstveni radnici koji imaju sklopljen ugovor sa Zavodom mogu istodobno zasnovati radni odnos s jednim visokim učilištem tako da njihovo puno radno vrijeme iznosi najviše 40 sati tjedno. Zdravstvena ustanova i visoko učilište zdravstvenog usmjerenja ugovorom uređuju pitanja iz radnog odnosa u izvođenju nastave.

Članak 97.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može u skladu s posebnim zakonom osnovati unutarnje organizacijske cjeline u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost za potrebe fakultetske nastave.

Unutarnje organizacijske cjeline iz stavka 1. ovoga članka osnivaju se i njihov rad uređuje se uz suglasnost ministra.

Za obavljanje zdravstvene djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka fakultet zdravstvenog usmjerenja ostvaruje sredstva ugovorom sa Zavodom.

X. ZDRAVSTVENI ZAVODI

Članak 98.

Zdravstveni zavodi su državni zdravstveni zavodi, zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave i zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave.

Državni zdravstveni zavodi su zdravstvene ustanove za obavljanje stručnih i znanstvenih djelatnosti iz okvira prava i dužnosti Republike Hrvatske na području javnozdravstvene djelatnosti, transfuzijske medicine, medicine rada, mentalnog zdravlja, toksikologije i antidopinga, hitne medicine i telemedicine.

Državni zdravstveni zavodi su Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za telemedicinu, Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping i Hrvatski zavod za hitnu medicinu.

U sklopu djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka državni zdravstveni zavodi obvezni su u utvrđenom djelokrugu rada obavljati i druge poslove na zahtjev ministarstva.

Zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave su zdravstvene ustanove za obavljanje stručnih i znanstvenih djelatnosti iz okvira prava i dužnosti jedinica područne (regionalne) samouprave na području javnozdravstvene djelatnosti.

Zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave u kojima se obavlja nastava iz područja javnozdravstvenih djelatnosti, odnosno koji su nastavna baza medicinskih fakulteta imaju pravo na dodatak svom nazivu – nastavni zavodi za javno zdravstvo.

Zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave su zdravstvene ustanove za obavljanje poslova iz okvira prava i dužnosti jedinica područne (regionalne) samouprave na području hitne medicine.

Zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave u kojima se obavlja nastava iz područja hitne medicine, odnosno koji su nastavna baza medicinskih fakulteta imaju pravo na dodatak svom nazivu – nastavni zavodi za hitnu medicinu.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Članak 99.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo jest zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti epidemiologije karantenskih i drugih zaraznih bolesti te kroničnih masovnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, zdravstvenog prosvjećivanja s promicanjem zdravlja i prevencije bolesti, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti.

Članak 100.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

- predlaže i provodi istraživanja iz područja zdravstva u svrhu praćenja, analize i ocjene zdravstvenog stanja stanovništva te iz područja organizacije i rada zdravstvenih službi,
- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva,
- zdravstveno-odgojnim i drugim aktivnostima te promicanjem zdravlja čuva i unapređuje zdravlje stanovništva,
- planira, predlaže, koordinira i prati specifičnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te na visokim učilištima,
- prati i analizira epidemiološko stanje, predlaže, organizira i provodi preventivne i protuepidemijske mjere,
- planira, nadzire i evaluira provođenje obveznih imunizacija,
- planira i nadzire mjere dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije te provodi preventivne i protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije,
- obavlja mikrobiološku djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku uključujući sudjelovanje u provedbi i organizaciji međulaboratorijskih usporednih testova na nacionalnoj i međunarodnoj razini te obavlja potvrdne analize,
- prati, analizira, proučava i ocjenjuje zdravstvenu ispravnost vode za piće, vode za dijalizu, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe na terenu, zdravstvene ispravnosti namirnica i predmeta opće uporabe kao i onih namijenjenih međunarodnom prometu,
- prati i evaluira prehrambeno stanje stanovništva te predlaže javnozdravstvene mjere za unapređenje prehrane,
- ispituje, prati, analizira i ocjenjuje utjecaj čimbenika okoliša na zdravlje ljudi te predlaže i sudjeluje u provođenju mjera za sprečavanje njihovih štetnih djelovanja,
- predlaže program mjera zdravstvene zaštite i sudjeluje u izradi nomenklature usluga i poslova,
- nadzire i evaluira provođenje preventivnih programa te drugih mjera zdravstvene zaštite,

- obavlja dio poslova preventivne zdravstvene zaštite za Hrvatsku vojsku,
 - prati, proučava i izvješćuje o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata,
 - planira, predlaže i provodi aktivnosti na uspostavi, razvoju i upravljanju zdravstvenim informacijskim sustavom,
 - sudjeluje u školovanju zdravstvenih radnika, provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja javnog zdravstva,
 - vodi državne javnozdravstvene registre te nadzire prikupljanje podataka i koordinira rad ostalih registara u zdravstvu,
 - provodi zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje stanovništva o bolestima ovisnosti,
 - prikuplja podatke i evidencije iz područja bolesti ovisnosti (uključujući duhan, alkohol i psihoaktivne droge),
 - oblikuje doktrinu u liječenju bolesti ovisnosti i nadzire njezinu primjenu,
 - daje prethodno mišljenje ministru na posebne programe mjera za suzbijanje i sprečavanje bolesti ovisnosti,
 - sudjeluje u organizaciji i provedbi trajne izobrazbe zdravstvenih i drugih radnika na području suzbijanja bolesti ovisnosti,
 - planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja stanovništva,
 - planira i predlaže strategiju razvitka i programe aktivnosti na unapređenju zaštite mentalnog zdravlja i psihijatrijske zaštite na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti,
 - predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada,
 - prati, proučava i izvješćuje o mentalnome zdravlju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata,
 - oblikuje i predlaže programe te provodi istraživanja iz područja zaštite mentalnog zdravlja i psihijatrijske zaštite u svrhu praćenja, analize i ocjene mentalnog zdravlja stanovništva,
 - zdravstveno-odgojnim, edukativnim, promidžbenim i drugim aktivnostima čuva i unapređuje mentalno zdravlje stanovništva,
 - planira i predlaže programe te koordinira i nadzire provođenje specifične zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te na visokim učilištima,
 - prikuplja i analizira epidemiološke podatke o mentalnim bolestima i poremećajima na području Republike Hrvatske,
 - vodi državni registar oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja,
 - provodi stalni nadzor i evaluaciju kvalitete mjera za prevenciju, dijagnostiku i liječenje na području zaštite mentalnog zdravlja i psihijatrijske zaštite stanovništva,
 - sudjeluje u edukaciji zdravstvenih radnika,
 - može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo koordinira, stručno usmjerava i nadzire rad zavoda za javno zdravstvo županija.

Članak 101.

Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave jest zdravstvena ustanova za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave.

Zavod za javno zdravstvo mora imati organizirano promicanje zdravlja, organiziranu epidemiologiju, mikrobiologiju, javno zdravstvo, zdravstvenu ekologiju, školsku medicinu, zaštitu mentalnog zdravlja, te prevenciju ovisnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave.

Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave obavlja sljedeće poslove:

- provodi specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te fakultetima na svom području,
- prati, proučava, evaluira i izvješćuje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj onesposobljenosti starijih ljudi te predlaže zdravstvene mjere za svoje područje,
- prikuplja, kontrolira i analizira statistička izvješća iz područja zdravstva uključujući bolesti ovisnosti, na razini jedinica područne (regionalne) samouprave za potrebe Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo,
- na zahtjev župana, odnosno gradonačelnika, prati i ocjenjuje zdravstveno stanje stanovništva na tom području,
- kontinuirano provodi mjere higijensko-epidemiološke zaštite s epidemiološkom analizom stanja na području jedinice područne (regionalne) samouprave i po potrebi provodi protuepidemijske mjere te nadzire provođenje obveznih imunizacija,
- provodi mjere gerontološke zdravstvene zaštite,
- analizira epidemiološko stanje, planira, predlaže i sudjeluje u provođenju mjera i aktivnosti za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolesti ovisnosti,
- surađuje sa zdravstvenim i drugim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi dijagnostike i liječenja bolesti ovisnosti te rehabilitacije i društvene integracije ovisnika,
- nadzire provedbu mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te provodi preventivne i protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije za područje jedinice područne (regionalne) samouprave,
- obavlja mikrobiološku djelatnost od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave,
- prati, proučava, analizira i ocjenjuje zdravstvenu ispravnost vode za piće, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe te zdravstvenu ispravnost namirnica i predmeta opće uporabe za područje jedinice područne (regionalne) samouprave,
- sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih programa zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama,
- prati, analizira i ocjenjuje utjecaj okoliša i hrane na zdravstveno stanje stanovništva jedinice područne (regionalne) samouprave,
- sudjeluje u planiranju, predlaganju i provođenju mjera za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje kroničnih masovnih bolesti uključujući bolesti ovisnosti,
- obavlja raspodjelu obveznih cjepiva ordinacijama na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave,
- može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka,
- obavlja i ostale poslove za potrebe obavljanja javnozdravstvene djelatnosti sukladno posebnim propisima.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu

Članak 102.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu jest zdravstvena ustanova koja obavlja transfuzijsku djelatnost.

Transfuzijska djelatnost obuhvaća promidžbu i organizaciju davalaštva, prikupljanje krvi i prikupljanje plazme za preradu, preradu plazme, testiranje krvi, osiguranje potreba za krvnim pripravcima i lijekovima proizvedenim iz krvi, osiguranje kvalitete krvnih pripravaka, distribuciju pripravaka, dijagnostička ispitivanja, terapijske postupke, kontrolu i nadzor transfuzijskog liječenja, prikupljanje matičnih stanica, tipizaciju tkiva i konzultaciju u kliničkoj medicini.

Uz Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu transfuzijsku djelatnost obavljaju i jedinice transfuzijske medicine u bolnicama.

Članak 103.

Promidžbu davalaštva, planiranje potreba za lijekove proizvedene iz krvi i organizaciju akcija darivanja krvi obavljaju Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu i Hrvatski Crveni križ na temelju posebnih ugovora.

Članak 104.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu:

- obavlja transfuzijsku djelatnost sukladno članku 102. ovoga Zakona,
- usklađuje primjenu standarda u prikupljanju krvi, laboratorijskim ispitivanjima, pripravi, čuvanju, izdavanju, transportiranju krvnih pripravaka i lijekova proizvedenih iz krvi i njihovoj kliničkoj primjeni,
- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada,
- koordinira promidžbu i organizaciju davalaštva s Hrvatskim Crvenim križem,
- prikuplja podatke za godišnju analizu rada transfuzijske djelatnosti, analizira ih i dostavlja ministarstvu,
- proizvodi infuzijske otopine i medicinske proizvode za jednokratnu uporabu.

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Članak 105.

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu jest zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti medicine rada, praćenje stanja i unapređenje sigurnosti na radu.

Djelatnost medicine rada obuhvaća zaštitu i očuvanje zdravlja radnika u sigurnoj i zdravoj radnoj okolini.

Na području specifične zdravstvene zaštite radnika Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu:

- provodi statistička istraživanja iz područja medicine rada,
- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja radnika te organizirano provodi specifičnu zdravstvenu zaštitu u cilju preventive,
- oblikuje doktrinu, standarde i metode rada pri ocjenjivanju zdravstvene sposobnosti i praćenju zdravstvenog stanja radnika,
- daje mišljenje na predložene mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja sportaša i sportske populacije,
- vodi registar profesionalnih bolesti te prati i proučava uzroke ozljeda na radu,
- sudjeluje u predlaganju programa mjera zdravstvene zaštite i nomenklature dijagnostičkih i terapijskih postupaka, vezano uz specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika,
- sudjeluje u dopunskom stručnom osposobljavanju radnika iz područja medicine rada,
- obavlja vještačenja u slučaju profesionalne bolesti i ocjene radne sposobnosti,
- provodi drugostupanjski postupak po posebnim propisima,
- obavlja i ostale poslove u djelatnosti medicine rada sukladno posebnim propisima.

Na području praćenja stanja i unapređenja sigurnosti na radu Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu:

- prati stanje sigurnosti na radu, istražuje rizike glede ozljeda na radu i profesionalnih bolesti i provodi statistička istraživanja,
- utvrđuje mjerila i postupke u vezi organizacije rada prilagođene radnicima,
- vodi registre radnika izloženih pojedinim štetnostima, opasnostima i naporima u slučajevima kada to nalažu propisi iz područja sigurnosti na radu,

- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unapređenje sigurnosti radnika,
 - oblikuje doktrinu, standarde i metode rada pri ocjenjivanju uvjeta rada,
 - izrađuje metode ispitivanja te modele za rješavanje problema u vezi sa zaštitom na radu na temelju podataka dobivenih praćenjem zdravlja i sigurnosti na radu,
 - izrađuje stručna mišljenja iz područja sigurnosti na radu,
 - pruža stručnu pomoć udruženjima poslodavaca, sindikatima, ustanovama, trgovačkim društvima i fizičkim osobama ovlaštenim za obavljanje poslova zaštite zdravlja i sigurnosti na radu kao i tijelima uprave glede podataka iz svoga djelokruga te provodi vještačenja iz svoga djelokruga,
 - provodi preventivne akcije i savjetovanja iz područja sigurnosti na radu,
 - sudjeluje u dopunskom stručnom osposobljavanju stručnjaka zaštite na radu,
 - obavlja i ostale poslove u djelatnosti sigurnosti na radu sukladno posebnim propisima.
- Pored poslova iz stavka 3. ovoga članka Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu koordinira i stručno nadzire sve ordinacije medicine rada koje provode specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika na području Republike Hrvatske.
- Stručni nadzor iz stavka 5. ovoga članka obavlja se sukladno pravilniku koji na prijedlog Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu donosi ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore.

Hrvatski zavod za telemedicinu

Članak 106.

Hrvatski zavod za telemedicinu jest zdravstvena ustanova za uvođenje i promicanje primjene tehnika i tehnologija u dijagnostici i liječenju na daljinu u Republici Hrvatskoj.

Članak 107.

Hrvatski zavod za telemedicinu obavlja sljedeće poslove:

- organizira primjenu informatičkih i telekomunikacijskih tehnologija u razmjeni podataka na daljinu, u cilju olakšanog pružanja zdravstvene zaštite,
- organizira uvođenje telemedicinskih usluga u zdravstveni sustav Republike Hrvatske,
- organizira uvođenje telemedicinskih sustava u zdravstveni sustav Republike Hrvatske,
- daje odobrenje za rad telemedicinskog centra,
- predlaže ministru uvjete za davanje odobrenja za rad telemedicinskih centara i zdravstvenih radnika koji obavljaju telemedicinsku djelatnost,
- obavlja nadzor nad radom telemedicinskih centara, kao i nad radom zdravstvenih radnika koji obavljaju telemedicinsku djelatnost,
- predlaže ministru mrežu telemedicinskih centara,
- organizira osnovnu mrežu telemedicinskih centara za osiguravanje dostupnosti zdravstvenih usluga na cijelom teritoriju Republike Hrvatske,
- razvija, izgrađuje i održava računalno-komunikacijsku infrastrukturu i sustav za pružanje telemedicinskih usluga,
- provodi drugostupanjski postupak po posebnim propisima,
- sudjeluje u predlaganju programa mjera zdravstvene zaštite i nomenklature dijagnostičkih i terapijskih postupaka vezanih uz telemedicinu,
- utvrđuje standarde i metode rada u telemedicini,
- daje mišljenje za dodjelu i obnovu naziva referentnog centra ministarstva, za medicinska područja u kojima se pri provođenju zdravstvene zaštite pružaju telemedicinske usluge,
- potiče civilno-vojnu suradnju na području telemedicine,
- koordinira aktivnosti vezane uz tehničko-tehnološki razvoj telemedicinske infrastrukture,

- cjelovito i sustavno prati i primjenjuje razvojne direktive i tehnologije u području telemedicine,
- postavlja mjerila uspješnosti, sustav kontrole, korekcije i elaboriranja instrumenata izvrsnosti sustava, koje će implementirati i dalje razvijati telemedicinu u Republici Hrvatskoj,
- organizira znanstvenostručne i promidžbene aktivnosti vezane uz primjenu telemedicine,
- daje prijedloge i stručna mišljenja kod pripreme propisa koji imaju utjecaj na razvoj telemedicine u Republici Hrvatskoj,
- surađuje sa Središnjim državnim uredom za e-Hrvatsku na međuresornoj aktivnosti na području telemedicine,
- obavlja i druge djelatnosti kojima ostvaruje cilj osnivanja, u skladu sa zakonom.

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping

Članak 108.

Hrvatski zavod za toksikologiju jest zdravstvena ustanova koja obavlja:

- ispitivanje kemikalija u zraku, vodi, tlu, rijekama, moru, biljnom i životinjskom svijetu, hrani za ljude i životinje, u redovitim uvjetima, u izvanrednim događajima ili pri sumnji na izvanredni događaj i predlaže mjere zaštite,
- planiranje i nadziranje provođenja mjera zaštite života i zdravlja ljudi od štetnog djelovanja kemikalija pri redovitom korištenju, odnosno u slučajevima izvanrednog događaja ili pri sumnji na izvanredni događaj,
- praćenje i vođenje evidencija o kemikalijama koje se proizvode, uvoze, nabavljaju, prevoze, koriste, provoze, odlažu ili uklanjaju, izvoze, o osobama koje rade s kemikalijama te poduzima i obavlja druge odgovarajuće mjere iz svojega djelokruga,
- dopunsko stručno osposobljavanje za rad s kemikalijama kao i provjeru dopunske stručne osposobljenosti,
- praćenje i provođenje međunarodnih konvencija protiv dopinga u športu u Republici Hrvatskoj,
- sustavno praćenje i koordiniranje akcija vladinih i nevladinih organizacija u borbi protiv dopinga u športu,
- predlaganje i provođenje mjera u borbi protiv dopinga u športu,
- primjenu kodeksa Svjetske antidoping agencije te pravila Hrvatskog olimpijskog odbora, Međunarodnog olimpijskog odbora, Svjetske antidoping agencije i međunarodnih športskih saveza.

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping uz poslove iz stavka 1. ovoga članka predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada i obavlja druge poslove sukladno posebnome Zakonu.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Članak 109.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu jest zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti hitne medicine.

Djelatnost hitne medicine obuhvaća provođenje mjera hitnoga zdravstvenog zbrinjavanja, hitnog prijevoza oboljelih i ozlijeđenih osoba u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te zdravstvenog zbrinjavanja za vrijeme prijevoza.

Uvjete, organizaciju i način obavljanja hitne medicine na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu propisat će pravilnikom ministar.

Uvjete za provođenje programa javno dostupne rane defibrilacije na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu propisat će pravilnikom ministar.

Članak 110.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu uz poslove iz članka 109. ovoga Zakona obavlja sljedeće poslove:

- predlaže, planira, prati i analizira mjere hitne medicine u Republici Hrvatskoj,
- predlaže ministru mrežu hitne medicine,
- utvrđuje standarde opreme, vozila te vizualnog identiteta vozila i zdravstvenih radnika sukladno standardima suvremene hitne medicine,
- utvrđuje obvezujuće standarde operativnih postupaka, protokole rada i algoritme postupanja, za sve oblike hitne medicine te usklađuje njihovu primjenu,
- utvrđuje standarde hitne medicine za hitni medicinski prijevoz cestom, zrakom i vodom,
- prati, analizira i nadzire ujednačenu provedbu standarda kvalitete rada i opremljenosti u svim županijskim zavodima za hitnu medicinu,
- predlaže i oblikuje edukacijske programe cjeloživotnog obrazovanja/trajne izobrazbe te sudjeluje u provedbi i nadzire edukaciju i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika hitne medicine,
- sudjeluje u obrazovanju zdravstvenih radnika,
- oblikuje doktrinu u djelatnosti hitne medicine,
- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja rada hitne medicine,
- planira i provodi aktivnosti u cilju uspostave informatizacije sustava hitne medicine kompatibilne s informatičkim sustavom Zavoda,
- provodi edukaciju stanovništva iz svog područja rada,
- surađuje s drugim zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima u cilju unapređenja liječenja i dijagnostike iz područja hitne medicine,
- prati i provodi stručna i znanstvena istraživanja iz hitne medicine,
- prikuplja podatke za godišnju analizu rada hitne medicine, analizira ih i dostavlja ih ministarstvu, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Zavodu,
- prikuplja podatke i vodi registre iz područja hitne medicine,
- planira i sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih projekata zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama u koordinaciji s Kriznim stožerom ministarstva, Državnom upravom za zaštitu i spašavanje, Ministarstvom unutarnjih poslova, Ministarstvom obrane, Hrvatskim Crvenim križem, Hrvatskom gorskom službom spašavanja te ostalim službama za spašavanje,
- koordinira, stručno usmjerava i nadzire rad županijskih zavoda za hitnu medicinu.

Članak 111.

Zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave obavlja sljedeće poslove:

- provodi mjere hitne medicine na području jedinice područne (regionalne) samouprave,
- osigurava suradnju u pružanju hitne medicine sa susjednim jedinicama područne (regionalne) samouprave,
- organizira i osigurava popunjavanje mreže timova na području jedinice područne (regionalne) samouprave,
- osigurava provedbu utvrđenih standarda opreme, vozila te vizualnog identiteta vozila i zdravstvenih radnika,
- provodi standarde hitne medicine za hitni medicinski prijevoz cestom, a standarde za hitni medicinski prijevoz zrakom i vodom provodi u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu,
- osigurava provedbu standarda kvalitete rada te predlaže Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu mjere potrebne za poboljšanje postojećih standarda kvalitete rada i opremljenosti,

- sudjeluje u planiranju i provedbi obrazovanja zdravstvenih radnika, provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja hitne medicine u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu,
- provodi aktivnosti u cilju uspostave informatizacije sustava hitne medicine,
- prikuplja podatke i vodi registre iz područja hitne medicine za jedinicu područne (regionalne) samouprave te ih prosljeđuje Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu,
- sukladno odluci osnivača može obavljati djelatnost sanitetskog prijevoza,
- planira, organizira i sudjeluje u obrazovanju stanovništva iz područja hitne medicine na svom području,
- surađuje s drugim zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi liječenja i dijagnostike bolesti,
- planira i sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih projekata zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama u koordinaciji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu,
- obavlja i druge poslove iz područja hitne medicine za potrebe jedinice područne (regionalne) samouprave,
- surađuje u izvanrednim okolnostima i na teško pristupačnim područjima s Državnom upravom za zaštitu i spašavanje, Hrvatskom gorskom službom spašavanja, Ministarstvom unutarnjih poslova, vatrogasnim postrojbama, Hrvatskim Crvenim križem, Lučkom kapetanijom i drugim službama za spašavanje.

Članak 111.a

Zdravstvene ustanove mogu osigurati mjere socijalne skrbi u skladu s propisima iz područja socijalne skrbi.

Članak 111.b

Zdravstveni radnici u privatnoj praksi, zdravstvene ustanove i trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, mogu pružati zdravstvene usluge u turizmu, sukladno posebnim propisima za djelatnosti za koje imaju odobrenje.

XI. REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA

Članak 112.

Referentni centar ministarstva (u daljnjem tekstu: referentni centar) može biti zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove, odnosno druga pravna osoba ili dio pravne osobe koja obavlja zdravstvenu djelatnost sukladno posebnome zakonu koja ispunjava normative i standarde za pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite.

Na prijedlog Nacionalnoga zdravstvenog vijeća, ministar uz pribavljeno mišljenje stručnog društva Hrvatskoga liječničkog zbora ili drugih odgovarajućih društava donosi rješenje kojim se određuje referentni centar.

Dobivanjem rješenja zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove, odnosno druga pravna osoba ili dio pravne osobe koja obavlja zdravstvenu djelatnost sukladno posebnome zakonu stječe pravo uporabe i isticanja znaka i naziva referentnog centra. Rješenje o određivanju referentnog centra objavljuje se u »Narodnim novinama«.

Naziv referentni centar dodjeljuje se na vrijeme od pet godina.

Mjerila za dodjelu i obnovu naziva referentnog centra propisat će pravilnikom ministar.

Članak 113.

Referentni centar pored svoje osnovne djelatnosti obavlja poslove vezane uz primjenu i praćenje jedinstvene doktrine i metodologije u prevenciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji bolesti u području za koje je osnovan.

Članak 114.

Referentni centar obavlja naročito ove poslove:

- prati, proučava i unapređuje stanje u području za koje je osnovan,
- pruža stručno-metodološku pomoć edukacijom i drugim oblicima diseminacije znanja u području za koje je osnovan,
- utvrđuje doktrinarna mjerila za prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju bolesti u području za koje je osnovan,
- daje ocjene i mišljenja za metode, postupke i programe rada iz dijela zdravstvene zaštite za koju je osnovan,
- sudjeluje u planiranju, praćenju i procjeni istraživanja i poticaju primjene rezultata istraživanja u području za koje je osnovan,
- prati stručno usavršavanje zdravstvenih radnika.

Za obavljanje poslova iz stavka 1. ovoga članka referentnom centru se ne osiguravaju dodatna sredstva.

Stručni stavovi referentnog centra postaju obvezni kada ih nakon prethodno pribavljenog mišljenja Nacionalnoga zdravstvenog vijeća u formi napatka donese ministar.

Za isto medicinsko područje može se odrediti samo jedan referentni centar.

Nacionalno zdravstveno vijeće utvrđuje medicinska područja koja zbog važnosti za Republiku Hrvatsku mogu steći naziv referentnog centra.

XII. NACIONALNO ZDRAVSTVENO VIJEĆE

Članak 115.

Nacionalno zdravstveno vijeće broji devet članova od čega najmanje 40% osoba podzastupljenog spola koje imenuje i razrješuje Hrvatski sabor, na prijedlog ministra, iz redova istaknutih stručnjaka u pojedinim strukama medicine, radi praćenja svih područja zdravstvene zaštite, davanja i predlaganja stručnih mišljenja iz područja planiranja, programiranja, razvoja, i drugih bitnih pitanja iz zdravstva koja su od važnosti za Republiku Hrvatsku. Nacionalno zdravstveno vijeće daje mišljenje vezano uz promjenu spola.

U obavljanju poslova iz stavka 1. ovoga članka Nacionalno zdravstveno vijeće može zatražiti mišljenje drugih stručnjaka iz pojedinih struka medicine čije mišljenje je potrebno za rješavanje pojedinog pitanja.

Članovi Nacionalnoga zdravstvenog vijeća biraju se na vrijeme od četiri godine.

Imenovani član Nacionalnoga zdravstvenog vijeća može biti razriješen dužnosti i prije isteka vremena na koje je imenovan ako:

- sam zatraži razrješenje,
- ne ispunjava obvezu člana,
- izgubi sposobnost obnašanja dužnosti,
- svojim ponašanjem povrijedi ugled dužnosti koju obnaša.

Postupak radi utvrđivanja uvjeta za razrješenje člana mogu pokrenuti predsjednik Nacionalnoga zdravstvenog vijeća ili najmanje pet članova vijeća, podnošenjem zahtjeva vijeću.

Nakon primitka zahtjeva iz stavka 4. ovoga članka Nacionalno zdravstveno vijeće imenovat će povjerenstvo iz reda svojih članova na temelju čijeg izvješća će odlučiti hoće li Hrvatskom saboru predložiti razrješenje člana Nacionalnoga zdravstvenog vijeća ili će odbiti zahtjev kojim je postupak pokrenut.

Iznos naknade za rad članova Nacionalnoga zdravstvenog vijeća utvrđuje ministar, a isplaćuje se iz sredstava državnog proračuna.

XIII. TRGOVAČKO DRUŠTVO ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 116.

Za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se osnovati trgovačko društvo. Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva se izvan mreže javne zdravstvene službe. Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti ne mora imati zdravstvene radnike u stalnom radnom odnosu.

Članak 117.

Trgovačko društvo iz članka 116. ovoga Zakona ne može obavljati ljekarničku djelatnost, cjelovite djelatnosti zdravstvenih ustanova: kliničkoga bolničkog centra, kliničke bolnice, klinike, opće bolnice, zdravstvenih zavoda i doma zdravlja.

Članak 118.

Ugovorom o osnivanju trgovačkog društva iz članka 116. ovoga Zakona moraju se urediti prava i obveze članova društva.

Na osnivanje, prestanak, odgovornost ili druga pitanja koja se odnose na trgovačko društvo iz članka 116. ovoga Zakona, a koja nisu uređena odredbama ovoga Zakona, primjenjuju se odredbe Zakona o trgovačkim društvima.

Članak 119.

Osnivači trgovačkog društva obvezni su od ministarstva zatražiti ocjenu sukladnosti ugovora, odnosno izjave o osnivanju s ovim Zakonom.

Članak 120.

Zahtjevu za ocjenu sukladnosti ugovora, odnosno izjave o osnivanju trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti osnivači su obvezni priložiti dokaz o raspolaganju prostorom te mišljenje nadležne komore o opravdanosti osnivanja.

Članak 121.

Ministarstvo rješenjem utvrđuje da je ugovor, odnosno izjava o osnivanju trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti u skladu s ovim Zakonom.

Protiv rješenja iz stavka 1. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Trgovačko društvo prije početka rada upisuje u trgovački registar.

Trgovačko društvo ne može započeti s obavljanjem zdravstvene djelatnosti dok ministarstvo rješenjem ne utvrdi da su ispunjeni uvjeti za obavljanje zdravstvene djelatnosti propisani odredbom članka 50. stavka 1. ovoga Zakona.

Iznimno od stavka 4. ovoga članka, trgovačko društvo za zdravstvene usluge u turizmu ne mora raspolagati prostorom za obavljanje zdravstvene djelatnosti prilikom podnošenja zahtjeva za donošenje rješenja iz stavka 4. ovoga članka.

Trgovačko društvo iz stavka 5. ovoga članka prilikom pružanja zdravstvenih usluga u turizmu mora osigurati da zdravstvenu uslugu u turizmu pruža zdravstveni radnik odgovarajuće struke s važećim odobrenjem za samostalni rad, te mora osigurati da se zdravstvena usluga u turizmu pruža u prostoru i s medicinsko-tehničkom opremom koja udovoljava minimalnim uvjetima u pogledu prostora, opreme i radnika za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Zahtjev za donošenje rješenja iz stavka 4. ovoga članka osnivač je obvezan podnijeti u roku od 6 mjeseci od dana donošenja rješenja iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 122.

Odredbe članka 119. do 121. ovoga Zakona primjenjuju se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost.

Članak 123.

Razlozi za prestanak rada trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost jesu osobito:

- djelovanje društva protivno zakonu i drugim propisima,
- neispunjavanje zakonom propisanih uvjeta za obavljanje djelatnosti za koju je osnovano,
- nepoštivanje kodeksa medicinske etike i deontologije.

Ministarstvo rješenjem utvrđuje nastup razloga za prestanak rada društva iz stavka 1. ovoga članka.

Protiv rješenja iz stavka 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

XIV. ZDRAVSTVENI RADNICI

Članak 124.

Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.

Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, studijskom smjeru logopedije te drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja, kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja, odnosno učilištu ili u srednjim školama koje imaju odobrenje za provođenje obrazovnog programa zdravstvenog usmjerenja.

Obveza je zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.

Poslodavac je obvezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite.

Članak 125.

Zdravstveni radnik može uz odobrenje poslodavca za svoj račun sklopiti posao iz zdravstvene djelatnosti poslodavca.

Odobrenje iz stavka 1. ovoga članka daje se na vrijeme od godinu dana.

Uvjet za davanje odobrenja iz stavka 1. ovoga članka jest prethodno sklopljeni ugovor o međusobnim pravima i obvezama između poslodavca i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnog zdravstvenog radnika kod kojeg će zdravstveni radnik za svoj račun obavljati poslove iz djelatnosti poslodavca.

Članak 125.a

Odobrenje iz članka 125. stavka 1. ovoga Zakona poslodavac daje u skladu s mjerilima koje pravilnikom propisuje ministar.

Iznimno od članka 125. stavka 1. ovoga Zakona, poslove iz djelatnosti poslodavca ne smiju sklapati za svoj račun ravnatelj, zamjenik ravnatelja niti pomoćnik ravnatelja zdravstvene ustanove.

Članak 125.b

Zdravstveni radnik može uz odobrenje poslodavca iz članka 125. stavka 1. ovoga Zakona sklopiti za svoj račun posao za obavljanje zdravstvene djelatnosti samo u zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod privatnog zdravstvenog radnika koji nema sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom te samo u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost i kod privatnog zdravstvenog radnika koji nema

nepodmirene obveze s osnova poreza, prireza i doprinosa, odnosno druge dospjele obveze prema Republici Hrvatskoj.

Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na sklapanje posla za račun zdravstvenog radnika uz odobrenje poslodavca iz članka 125. stavka 1. ovoga Zakona za obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno grad.

Članak 125.c

Ugovor o međusobnim pravima i obvezama između poslodavca i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnog zdravstvenog radnika kod kojeg će zdravstveni radnik za svoj račun obavljati poslove iz djelatnosti poslodavca obvezno sadrži:

- odredbu o sadržaju poslova iz djelatnosti poslodavca koje će zdravstveni radnik obavljati za svoj račun,
- odredbu o radnom vremenu u kojem će zdravstveni radnik obavljati poslove za svoj račun u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno kod privatnog zdravstvenog radnika kod kojeg zdravstveni radnik nije u radnom odnosu,
- odredbu o naknadi za rad zdravstvenog radnika koji obavlja poslove za svoj račun, a koja po satu rada ne smije biti niža od bruto iznosa satnice prosječne mjesečne plaće koja je zdravstvenom radniku isplaćena kod poslodavca u posljednjih šest mjeseci prije sklapanja ugovora.

Poslodavac je obavezan zdravstvenom radniku na njegov zahtjev izdati potvrdu o bruto iznosu satnice prosječne mjesečne plaće koja mu je isplaćena u posljednjih šest mjeseci prije sklapanja ugovora iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 125.d

Poslodavac je obavezan opozvati odobrenje iz članka 125. stavka 1. ovoga Zakona zdravstvenom radniku koji za svoj račun obavlja poslove protivno ugovoru iz članka 125.c ovoga Zakona.

Članak 125.e

Poslodavac ne odgovara za štetu koju njegov zaposlenik – zdravstveni radnik koji obavlja poslove za svoj račun na temelju odobrenja iz članka 125. stavka 1. ovoga Zakona prouzroči obavljanjem tih poslova trećoj osobi.

Članak 126.

Zdravstveni radnici dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što znaju o zdravstvenom stanju pacijenta. Na čuvanje profesionalne tajne obvezni su i drugi radnici u zdravstvu koji za nju saznaju u obavljanju svojih dužnosti, te studenti i učenici škola zdravstvenog usmjerenja. Na čuvanje profesionalne tajne obvezne su i sve druge osobe koje u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta.

Članak 127.

Povreda čuvanja profesionalne tajne teža je povreda obveze iz radnog odnosa.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, osobe iz članka 126. stavka 1. i 2. ovoga Zakona obvezne su podatke o zdravstvenom stanju pacijenta priopćiti na zahtjev ministarstva, drugih tijela državne uprave u skladu s posebnim propisima, nadležne komore ili sudbene vlasti.

Način vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom propisat će pravilnikom ministar.

Članak 128.

Na prava i dužnosti zdravstvenih radnika te druga pitanja u vezi s obavljanjem djelatnosti zdravstvenih radnika koja nisu uređena ovim Zakonom primjenjuju se odredbe posebnih zakona o profesijama u zdravstvu.

Članak 129.

Zdravstveni suradnici su osobe koje nisu završile obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i sudjeluju u dijelu zdravstvene zaštite (dijagnostički i terapijski postupci).

Sadržaj i način stručnog usavršavanja zdravstvenih suradnika uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora pravilnikom utvrđuje ministar.

Članak 130.

Zdravstveni radnici obvezni su nakon završenog obrazovanja obaviti pripravnički staž. Pripravnički staž je rad pod nadzorom kojim se zdravstveni radnik osposobljava za samostalan rad.

Članak 131.

Pripravnički staž za zdravstvene radnike traje do godinu dana.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, pripravnički staž doktora medicine koji su završili petogodišnji studij medicine traje dvije godine.

Članak 132.

Nakon obavljenoga pripravničkog staža zdravstveni radnici polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom ministarstva.

Članak 133.

Odredbe članaka 130. do 132. ovoga Zakona ne odnose se na državljane država Europskog gospodarskog prostora (u daljnjem tekstu: EGP), niti na državljane Republike Hrvatske koji su završili integrirani curriculum studija medicine, dentalne medicine, farmacije, obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara u djelatnosti opće njege i primalju, koji su sukladni Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Članak 134.

Odobrenje za samostalan rad je javna isprava koju prema posebnome zakonu izdaje nadležna komora nakon dobivenog uvjerenja zdravstvenog radnika o položenom stručnom ispitu.

Uvjerenje o položenom stručnom ispitu ne prilaže zdravstveni radnik iz članka 133. ovoga Zakona.

Zdravstveni radnik državljanin države EGP-a predočit će uvjerenje o položenom stručnom ispitu, ako je polaganje stručnog ispita propisano propisima te države EGP-a.

Odobrenjem za samostalan rad iz stavka 1. ovoga članka zdravstveni radnik stječe pravo samostalno obavljati poslove u svojoj struci.

Članak 135.

Davanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalan rad zdravstvenih radnika provodi se sukladno posebnome zakonu.

Članak 136.

Ministar uz prethodno pribavljeno pozitivno mišljenje nadležne komore pravilnikom propisuje:

- sadržaj i način provođenja pripravničkog staža,
- uvjete koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici kod kojih zdravstveni radnici provode pripravnički staž,
- sadržaj, program i način polaganja stručnoga ispita,
- sadržaj i izgled uvjerenja o položenome stručnom ispitu.

Članak 137.

Pripravnički staž obavlja se u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Zdravstvene ustanove i trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost obvezni su primati zdravstvene radnike na pripravnički staž prema mjerilima koje će pravilnikom odrediti ministar.

Dio pripravničkog staža zdravstveni radnici mogu obavljati kod zdravstvenog radnika sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem koji obavlja privatnu praksu te koji ima najmanje pet godina radnog iskustva u struci te u pravnoj osobi u kojoj se zdravstvena djelatnost obavlja u skladu s posebnim zakonom, prema mjerilima koje će pravilnikom odrediti ministar.

Članak 138.

Zdravstveni radnici imaju pravo i obvezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvalitete zdravstvene zaštite.

Sadržaj, rokovi i postupak provjere stručnosti, osim specijalizacije i uže specijalizacije, propisuju se općim aktom nadležne komore.

Članak 138.a

Postupak i utvrđivanje uvjeta za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, izdavanje rješenja o priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, te za poduzimanje ostalih radnji provodi nadležna komora sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Nadležna komora provodi priznavanje inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje), koje se odnosi isključivo na državljane država EGP-a s dokazom o formalnoj osposobljenosti izdanim u državi EGP-a, kojim se priznaje tim dokazima jednaka valjanost kao i dokazima o formalnoj osposobljenosti izdanim u Republici Hrvatskoj.

Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija koje se odnosi na državljane treće države s dokazom o formalnoj osposobljenosti izdanim u državi EGP-a te na državljane Republike Hrvatske, državljane država EGP-a i državljane trećih država koji su stručne kvalifikacije stekli izvan države EGP-a.

Nadležna komora provodi provjeru stručnog znanja kandidata radi ocjene osposobljenosti kandidata za obavljanje regulirane profesije.

Mjerila za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija pravilnikom propisuje ministar uz mišljenje nadležnih komora.

Cjenik usluga iz stavka 1. ovoga članka donosi nadležna komora uz suglasnost ministra. Ministarstvo zdravlja je nadležno u žalbenom postupku protiv prvostupanjskog rješenja.

Članak 138.b

Zdravstvenom radniku državljaninu Republike Hrvatske koji zakonito obavlja zdravstvenu djelatnost na teritoriju Republike Hrvatske, nadležna komora izdaje potvrdu o stvarnom i zakonitom obavljanju te djelatnosti neprekidno tri godine u posljednjih pet godina. Nadležne komore izdaju potvrde za državljane Republike Hrvatske čiji dokaz o formalnom obrazovanju za doktora medicine, medicinske sestre u djelatnosti opće njege, doktore dentalne medicine, magistre farmacije i primalje nije sukladan zvanju (tituli) upisanom za Republiku Hrvatsku sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

U potvrdi iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se da je formalna kvalifikacija izdana na temelju uspješnog završetka obrazovanja sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Članak 139.

Zdravstveni radnici mogu se specijalizirati u određenoj grani zdravstvene djelatnosti te određenim granama uže specijalizacije.

Grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija utvrđuje pravilnikom ministar na prijedlog nadležne komore i stručnih društava.

Članak 140.

Specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku kojem je izdano odobrenje za samostalan rad te koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi ili trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili ima privatnu praksu ili radi kod zdravstvenog radnika privatne prakse sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem.

Zdravstvenom radniku iz stavka 1. ovoga članka koji nije u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi niti u trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost niti ima privatnu praksu, odnosno ne radi kod zdravstvenog radnika privatne prakse sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem, ministar može odobriti specijalizaciju za vlastite potrebe, za potrebe ministarstva, ministarstva nadležnog za obranu, ministarstva nadležnog za pravosuđe, ministarstva nadležnog za unutarnje poslove, ministarstva nadležnog za obitelj i branitelje, ministarstva nadležnog za znanost i obrazovanje, ministarstva nadležnog za okoliš, Državnog zavoda za radiološku i nuklearnu sigurnost, Agencije za lijekove i medicinske proizvode, Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, znanstvenih pravnih osoba, pravnih osoba koje obavljaju proizvodnju i promet lijekova i medicinskih proizvoda, pravnih osoba koje obavljaju poslove zdravstvenog osiguranja te upravnih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave nadležnih za zdravstvo.

Odobrenje za specijalizaciju (i užu specijalizaciju) daje ministarstvo na temelju godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija koji donosi na prijedlog zdravstvenih ustanova, Zavoda i nadležne komore.

Odobrenje iz stavka 3. ovoga članka daje se rješenjem protiv kojeg nije dopuštena žalba, već se protiv toga rješenja može pokrenuti upravni spor.

Specijalizacije i uže specijalizacije mogu se obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima, odnosno kod ovlaštenih zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu.

Ministar pravilnikom utvrđuje mjerila za prijam specijalizanata i način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz uže specijalizacije te određuje ovlaštene zdravstvene ustanove, trgovačka društva i zdravstvene radnike koji obavljaju privatnu praksu za provođenje specijalističkog staža.

Za potrebe ljekarničke djelatnosti dio specijalizacije može se obavljati kod pravnih osoba koje provode proizvodnju ili kontrolu lijekova.

Članak 141.

U specijalistički staž za određenu specijalizaciju ili užu specijalizaciju priznaje se vrijeme provedeno na poslijediplomskom studiju u cijelosti ili djelomično, ako program poslijediplomskog studija odgovara programu specijalizacije, odnosno uže specijalizacije. Doktorima medicine koji su završili petogodišnji studij medicine u specijalistički staž priznaje se dio pripravničkog staža obavljen kroz sekundarijat, a najmanje šest mjeseci. Ministarstvo utvrđuje rješenjem priznavanje vremena iz stavka 2. ovoga članka. Protiv rješenja iz stavka 3. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 142.

Nakon uspješno završenoga specijalističkoga staža kandidat polaže specijalistički ispit pred ispitnom komisijom i stječe pravo na naziv specijalista određene specijalnosti. Nakon uspješno završenog programa iz uže specijalizacije kandidat polaže ispit pred ispitnom komisijom i stječe pravo na naziv područja uže specijalnosti. Članove ispitne komisije iz stavka 1. i 2. ovoga članka imenuje ministar iz redova priznatih stručnjaka određenih specijalnosti, prvenstveno iz redova nastavnika u znanstveno-nastavnom zvanju redovitog profesora, izvanrednog profesora ili docenta.

Članak 143.

Ministarstvo može pripravnički staž obavljen u inozemstvu priznati u cijelosti ili djelomično, ako program pripravničkog staža proveden u inozemstvu bitno ne odstupa od programa koji su važeći na području Republike Hrvatske. Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na državljane država članica Europske unije. Ministarstvo može specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju obavljen u inozemstvu, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore priznati u cijelosti ili djelomično ako program specijalističkog staža provedenog u inozemstvu bitno ne odstupa od programa važećeg na području Republike Hrvatske.

Članak 144.

Doktorima medicine specijalistima i doktorima stomatologije specijalistima koji imaju deset godina rada u svojstvu specijalista, objavljene znanstvene i stručne radove i uspješne rezultate na stručnom uzdizanju zdravstvenih radnika, može se priznati naziv primarijus. O priznavanju naziva primarijus odlučuje povjerenstvo koje imenuje ministar iz redova nastavnika medicinskog i stomatološkog fakulteta i istaknutih medicinskih i stomatoloških stručnjaka. Ministar pravilnikom utvrđuje mjerila za priznavanje naziva primarijus.

XV. PRIVATNA PRAKSA

Članak 145.

Privatnu praksu može samostalno obavljati zdravstveni radnik sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem pod sljedećim uvjetima:

1. da ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, položen stručni ispit, a za specijalističke ordinacije i odgovarajući specijalistički ispit te odobrenje za samostalan rad,
2. da je državljanin Republike Hrvatske,
3. da je radno sposoban za obavljanje privatne prakse,
4. da je potpuno poslovno sposoban,
5. da mu pravomoćnom sudskom presudom nije izrečena mjera sigurnosti ili zaštitna mjera zabrane obavljanja zdravstvene zaštite, odnosno zaštitna mjera udaljenja, dok te mjere traju,
6. da nije u radnom odnosu, odnosno da ne obavlja drugu samostalnu djelatnost,
7. da raspolaže odgovarajućim prostorom,

8. da raspolaže odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom,
9. da pribavi mišljenje Zavoda i nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe, odnosno mišljenje nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse izvan mreže javne zdravstvene službe.

Uvjet položenoga stručnog ispita iz stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na državljane država članica Europske unije.

Državljeni država članica Europske unije moraju poznavati hrvatski jezik najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju s pacijentom.

Stranci mogu obavljati privatnu praksu prema propisima koji uređuju rad stranaca u Republici Hrvatskoj, pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka, izuzev uvjeta iz točke 2. istoga stavka, te ako ispunjavaju uvjet znanja hrvatskog jezika.

Članak 146.

Doktor medicine i doktor stomatologije obavljaju privatnu praksu u privatnim ordinacijama, magistri farmacije u privatnim ljekarnama, a magistri medicinske biokemije u privatnim medicinsko-biokemijskim laboratorijima.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, doktor stomatologije može pored privatne ordinacije osnovati zubotehnički laboratorij za potrebe obavljanja privatne prakse koja mu je odobrena.

Doktor stomatologije obvezan je u zubotehničkom laboratoriju iz stavka 2. ovoga članka zaposliti u radnom odnosu odgovarajući broj zubnih tehničara sukladno pravilniku iz članka 148. stavka 5. ovoga Zakona.

Članak 147.

Zdravstveni radnik prvostupnik i zdravstveni radnik srednje stručne spreme mogu obavljati privatnu praksu iz svoje stručne spreme i to:

- medicinske sestre – medicinski tehničari,
- viši zubar, zubni tehničari,
- fizioterapeuti.

Fizioterapeuti mogu obavljati privatnu praksu iz svoje stručne spreme samostalno, a sukladno uputama specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije.

Medicinske sestre – medicinski tehničari iz stavka 1. ovoga članka poslove zdravstvene njege bolesnika obavljaju samostalno, a sukladno uputama doktora medicine.

Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka moraju imati odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, položen stručni ispit te ispunjavati uvjete iz članka 145. stavka 1. točke 2. – 9. ovoga Zakona.

Uvjet položenoga stručnog ispita iz stavka 4. ovoga članka ne odnosi se na državljane država članica Europske unije.

Državljeni država članica Europske unije moraju poznavati hrvatski jezik najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju s pacijentom.

Zdravstveni radnik prvostupnik i zdravstveni radnik srednje stručne spreme – stranac može obavljati privatnu praksu prema propisima koji uređuju rad stranaca u Republici Hrvatskoj, pod uvjetima iz članka 145. stavka 1. točke 1. te 3. – 9. ovoga Zakona te ako ispunjavaju uvjet znanja hrvatskog jezika.

Članak 148.

Zahtjev za obavljanje privatne prakse podnosi se ministarstvu koji rješenjem utvrđuje da su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse iz članka 145. i 147. ovoga Zakona.

Zahtjevu za obavljanje privatne prakse zdravstveni radnik obvezan je priložiti dokaz o raspolaganju prostorom i mišljenje o opravdanosti osnivanja privatne prakse u mreži javne

zdravstvene službe koje daju Zavod i nadležna komora te mišljenje o opravdanosti osnivanja privatne prakse izvan mreže javne zdravstvene službe koje daje nadležna komora. Rješenjem iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se i ispunjenje uvjeta za početak rada s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu.

Protiv rješenja iz stavka 1. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Uvjete za obavljanje privatne prakse u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, pravilnikom propisuje ministar.

Članak 149.

Privatni zdravstveni radnici u svom nazivu ističu ime i prezime, adresu privatne prakse, oznaku djelatnosti i radno vrijeme.

Članak 150.

Zdravstveni radnici iz članka 145. ovoga Zakona mogu imati samo jednu ordinaciju, ljekarnu ili medicinsko-biokemijski laboratorij, a zdravstveni radnici iz članka 147. ovoga Zakona samo jednu privatnu praksu u svojoj struci.

Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka obavljaju poslove privatne prakse osobno.

U istoj ordinaciji, ljekarni, odnosno medicinsko-biokemijskom laboratoriju mogu obavljati privatnu praksu dva tima zdravstvenih radnika iste struke u smjenskom radu.

Zdravstveni radnici iz članka 145. ovoga Zakona mogu obavljati privatnu praksu u timu s jednim ili više zdravstvenih radnika srednje stručne spreme ili prvostupnika.

Iznimno od stavka 2. ovoga članka zdravstveni radnici iz članaka 145. i 147. ovoga Zakona koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u mreži javne zdravstvene službe i izvan mreže javne zdravstvene službe, a pružaju zdravstvene usluge u turizmu, sukladno posebnim propisima, mogu zaposliti još jednu osobu iste struke za obavljanje zdravstvenih usluga u turizmu.

Zdravstveni radnici iz članaka 145. i 147. ovoga Zakona koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u mreži javne zdravstvene službe, a pružaju zdravstvene usluge u turizmu mogu zdravstvene usluge u turizmu pružati samo izvan punog radnog vremena ugovorenog sa Zavodom.

Članak 151.

Privatni zdravstveni radnik kojemu je dana koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe može ostvariti novčana sredstva:

- ugovorom sa Zavodom o provođenju zdravstvene zaštite,
- ugovorom s domom zdravlja za osiguravanje zdravstvene zaštite na određenom području, odnosno vremenskom razdoblju pružanja zdravstvene zaštite, za provođenje programa unapređenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti, za kućne posjete te za suradnju s patronažnom službom i rad u dispanzerskoj djelatnosti,
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave,
- ugovorom s dobrovoljnim osigurateljima,
- ugovorom s fakultetima i drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja,
- za rad izvan ugovorenoga punoga radnog vremena sa Zavodom za obavljanje poslova za koje mu je dano odobrenje za samostalan rad
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.

Cijenu zdravstvenih usluga za poslove privatne prakse u kojima nije ugovorni zdravstveni radnik utvrđuje nadležna komora.

Cijene zdravstvenih usluga iz opsega privatnoga zdravstvenog osiguranja određuje društvo za osiguranje uz suglasnost nadležne komore.

Članak 152.

Više zdravstvenih radnika, koji obavljaju privatnu praksu osobno, mogu se udružiti u grupnu privatnu praksu.

Uvjete za osnivanje grupne privatne prakse iz stavka 1. ovoga članka uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora pravilnikom propisuje ministar.

Rješenje o osnivanju grupne privatne prakse donosi ministarstvo.

Protiv rješenja iz stavka 3. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 153.

Grupna privatna praksa koja obavlja javnu zdravstvenu službu na osnovi koncesije može ostvariti sredstva za rad:

- ugovorom sa Zavodom o provođenju zdravstvene zaštite,
- ugovorom s domom zdravlja za osiguravanje zdravstvene zaštite na određenom području, odnosno vremenskom razdoblju pružanja zdravstvene zaštite, za provođenje programa unapređenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti, za kućne posjete te za suradnju s patronažnom službom i rad u dispanzerskoj djelatnosti,
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave,
- ugovorom s dobrovoljnim osiguravateljima,
- ugovorom s fakultetima i drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja,
- za rad izvan ugovorenoga punoga radnog vremena sa Zavodom za obavljanje poslova za koje je zdravstvenim radnicima u grupnoj privatnoj praksi dano odobrenje za samostalan rad,
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.

Članak 154.

Zdravstveni radnici sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem koji obavljaju privatnu praksu mogu u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost obavljati poslove iz svoje struke na temelju posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom, odnosno trgovačkim društvom.

Uvjete za obavljanje poslova iz stavka 1. ovoga članka određuje ministar pravilnikom koji donosi uz suglasnost nadležne komore.

Članak 155.

Zdravstveni radnik privatne prakse koji obavlja djelatnost kao izabrani doktor obvezan je u slučaju odsutnosti ili privremene obustave rada osigurati za opredijeljene osigurane osobe zamjenu ugovorom s drugim zdravstvenim radnikom iste struke i specijalizacije koji obavlja privatnu praksu ili sa zdravstvenom ustanovom primarne zdravstvene zaštite, odnosno trgovačkim društvom koje obavlja zdravstvenu djelatnost, koji će za to vrijeme umjesto njega pružati zdravstvenu zaštitu tim osobama.

Članak 156.

Zdravstveni radnici privatne prakse obvezni su:

1. pružati hitnu medicinsku pomoć svim osobama u sklopu svoje stručne spreme,
2. sudjelovati na poziv nadležnog tijela u radu na sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti kao i na zaštiti i spašavanju stanovništva u slučaju katastrofe,
3. voditi zdravstvenu dokumentaciju i drugu evidenciju o osobama kojima pružaju zdravstvenu zaštitu i podnositi izvješće o tome nadležnoj zdravstvenoj ustanovi u skladu s propisima o evidencijama u djelatnosti zdravstva,
4. davati podatke o svojem radu na zahtjev nadležnog tijela.

Članak 157.

Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu mogu privremeno obustaviti rad. Rad se može privremeno obustaviti zbog bolesti, vojne obveze, ako je zdravstveni radnik izabran ili imenovan na stalnu dužnost u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad prima plaću ili ako se zaposli u konzularnom ili diplomatskom predstavništvu ili zbog drugoga opravdanog razloga. O toj činjenici zdravstveni radnik obavezan je obavijestiti ministra, ako je odsutan više od 30 radnih dana neprekidno u tijeku godine.

Zdravstveni radnik obavezan je podnijeti zahtjev za privremenom obustavom rada najkasnije u roku od osam dana od isteka roka iz stavka 2. ovoga članka, odnosno u roku od tri dana od dana prestanka razloga koji ga je u tome onemogućio.

Privremena obustava rada može trajati najdulje četiri godine.

Ministar donosi rješenje o privremenoj obustavi rada.

Protiv rješenja iz stavka 5. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 158.

Pravo na obavljanje privatne prakse prestaje:

1. odjavom,
2. po sili zakona,
3. rješenjem ministra.

Članak 159.

Pravo na obavljanje privatne prakse po sili zakona prestaje ako osoba koja ima odobrenje za rad:

1. umre,
2. izgubi trajno radnu sposobnost za obavljanje poslova,
3. izgubi poslovnu sposobnost potpuno ili djelomično,
4. izgubi odobrenje za samostalan rad,
5. zasnuje radni odnos, odnosno počne obavljati drugu samostalnu djelatnost, osim u slučaju obustave rada iz članka 157. ovoga Zakona, ako je osoba izabrana ili imenovana na stalnu dužnost u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad prima plaću ili ako se zaposli u konzularnom ili diplomatskom predstavništvu,
6. izgubi pravo raspolaganja prostorom, odnosno odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom,
7. bude pravomoćnom sudskom presudom osuđena na kaznu zatvora dulje od šest mjeseci ili joj je izrečena zaštitna mjera sigurnosti ili zaštitna mjera zabrane obavljanja zdravstvene zaštite.

Zdravstvenim radnicima u mreži javne zdravstvene službe pravo na obavljanje privatne prakse po sili zakona prestaje kad navršše 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

Iznimno u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite ministar može tim zdravstvenim radnicima odobriti produljenje obavljanja privatne prakse do navršenih 70 godina života.

Rješenje o prestanku obavljanja privatne prakse po sili zakona donosi ministar.

Protiv rješenja iz stavka 3. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 160.

Ministar donosi rješenje o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse, ako se utvrđeni nedostaci u obavljanju poslova ne otklone u roku određenom rješenjem nadležnog tijela.

Ministar može donijeti rješenje o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse zdravstvenom radniku ako:

1. ne postupi u skladu sa člankom 155., 156. i 157. ovoga Zakona,
 2. prestane s radom bez odobrenja ministra,
 3. ne obavlja poslove osobno ili ako koristi rad drugih osoba protivno odobrenju i zakonu,
 4. ima više od jedne ordinacije, ljekarne ili medicinsko-biokemijskog laboratorija, odnosno jedne privatne prakse u svojoj struci,
 5. reklamira svoj rad i svoju ordinaciju, ljekarnu ili medicinsko-biokemijski laboratorij protivno aktu koji donosi nadležna komora,
 6. na prijedlog nadležne komore,
 7. na prijedlog Zavoda za privatne zdravstvene radnike u mreži javne zdravstvene službe.
- Protiv rješenja iz stavka 1. i 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 161.

Privatna praksa ne može se obavljati za sljedeće djelatnosti:

1. uzimanje, čuvanje, prenošenje i presađivanje stanica, tkiva i organa u svrhu liječenja,
2. prikupljanje krvi i plazme za preradu te opskrba krvlju i krvnim pripravcima,
3. javno zdravstvo, epidemiologija, školska medicina, zaštita mentalnog zdravlja, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti i patronaža,
4. hitna medicina.

XVI. ORGANIZIRANJE RADA I RADNO VRIJEME U MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Članak 162.

Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu djelatnost u mreži javne zdravstvene službe obvezne su neprekidno pružati zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, pomakom radnog vremena, pripravnosti ili dežurstvom u skladu s potrebama stanovništva i oblicima pružanja zdravstvenih usluga.

Dežurstvo jest oblik rada kada radnik mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi nakon redovitoga radnog vremena. Dežurstvo počinje iza prve ili druge smjene, a završava početkom rada prve smjene.

Pripravnost jest oblik rada kada radnik ne mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan radi obavljanja hitne medicinske pomoći.

Vrijeme provedeno u dežurstvu i rad po pozivu smatra se radnim vremenom.

Maksimalno ukupno trajanje radnog vremena tjedno uključujući rad u dežurstvu i rad po pozivu ne može biti duže od 48 sati.

Iznimno, zbog potrebe posla, maksimalno ukupno trajanje radnog vremena tjedno, uključujući rad u dežurstvu i rad po pozivu, može biti duže od 48 sati uz prethodni pisani pristanak radnika.

Isplata na osnovi rada u dežurstvu i rada po pozivu te naknade za rad u pripravnosti sastavni je dio plaće.

Rad po pozivu jest oblik rada kada radnik ne mora biti dostupan poslodavcu, ali ako primi poziv poslodavca i ako je u fizičkoj mogućnosti, mora se odazvati pozivu radi obavljanja djelatnosti.

Zdravstveni radnici ne smiju napustiti radno mjesto dok nemaju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme proteklo, ako bi time bila dovedena u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite.

Početak, završetak i raspored radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe propisuje pravilnikom ministar, uz prethodno mišljenje nadležne komore.

Članak 162.a

Dok se visina isplate na osnovi rada u dežurstvu i rada po pozivu, odnosno naknade za pripravnost ne uredi kolektivnim ugovorom, visinu te isplate, odnosno naknade odlukom će, uz prethodno pribavljeno mišljenje sindikata, odrediti ministar.

Za prvu i svaku sljedeću izmjenu odluke iz stavka 1. ovoga članka potrebna je prethodna suglasnost sindikata.

Ako sindikati u roku od 15 dana od zatraženog mišljenja iz stavka 1. ovoga članka, odnosno suglasnosti iz stavka 2. ovoga članka ne dostave svoje očitovanje, smatra se da su dali pozitivno očitovanje.

Mišljenje iz stavka 1. ovoga članka, odnosno suglasnost iz stavka 2. ovoga članka, ovlaštenu su dati sindikati koji u svojem članstvu okupljaju većinu zaposlenih u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja, utvrđeni prema posebnom propisu, a ako takvog podatka, odnosno propisa nema, onda sindikati koji su bili potpisnici Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 9/05., 20/06., 156/09., 52/10. i 7/11.).

Članak 163.

Zdravstvene ustanove svojim općim aktom utvrđuju pružanje zdravstvene zaštite i to:

- u djelatnosti hitne medicine neprekidno 24 sata, te pripravnosću i dežurstvom prema potrebama stanovništva,
- u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti organiziranjem rada u jednoj ili dvije smjene, pomicanjem radnog vremena te stalnom pripravnosću i dežurstvom prema potrebama stanovništva,
- u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj djelatnosti organiziranjem rada u jednoj ili dvije smjene te pomicanjem radnog vremena prema potrebama stanovništva,
- u bolničkoj zdravstvenoj djelatnosti u jednoj ili više smjena te putem dežurstva i pripravnosti prema potrebama stanovništva i pojedinih oblika bolničkog liječenja te mogućnostima zdravstvene ustanove.

Članak 164.

U cilju upravljanja i koordiniranja rada zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u većim incidentnim/kriznim situacijama osniva se Krizni stožer ministarstva (u daljnjem tekstu: Krizni stožer).

Veća incidentna/krizna situacija jest bilo koji događaj koji predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravlju ljudi u određenoj zajednici te uzrokuje ili bi mogao uzrokovati takav broj ili vrstu žrtava koje nije moguće zbrinuti redovitom organizacijom rada zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika.

Članove Kriznoga stožera imenuje ministar.

Ustrojstvo i način rada Kriznoga stožera uređuje se pravilnikom koji donosi ministar.

Članak 165.

U slučajevima izvanrednih okolnosti, katastrofa i epidemija većih razmjera, ministar je ovlašten poduzimati i one mjere i aktivnosti koje nisu utvrđene ovim Zakonom, uključivši i mjere mobilizacije, organizacije i rasporeda rada i radnog vremena, promjene mjesta i uvjeta rada pojedinih zdravstvenih ustanova i radnika, dok te okolnosti traju.

Članak 166.

Štrajk u Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu, zavodima za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave i ugovorenim službama hitne medicine zdravstvenih ustanova nije dopušten.

Štrajk u ostalim zdravstvenim djelatnostima zdravstvenih ustanova ne smije započeti prije okončanja postupka mirenja prema općim propisima o štrajku.

Za zdravstvene djelatnosti zdravstvenih ustanova, izuzev djelatnosti hitne medicine, ministarstvo uz prethodno mišljenje sindikata, u roku od 3 dana od najave štrajka određuje prijeko potrebne poslove koji se moraju neprekidno obavljati radi sprečavanja ugrožavanja života ili nastanka invalidnosti bolesnika.

Ako sindikat ne prihvaća odluku ministarstva iz stavka 3. ovoga članka, može podnijeti pritužbu posebnoj arbitraži u roku od 48 sati od primitka odluke.

Arbitraža iz stavka 4. ovoga članka ima pet članova od kojih po dva člana imenuju ministarstvo i sindikat, a predsjednika arbitraže imenuje predsjednik Vrhovnog suda Republike Hrvatske.

Arbitraža mora donijeti odluku po pritužbi sindikata u roku od 3 dana od dana prijema pritužbe. Odluka arbitraže je konačna.

Ostali postupak u vođenju štrajka odvija se sukladno općim propisima o štrajku.

Zdravstveni radnici koji obavljaju poslove za koje se po stavku 3. ovoga članka utvrdi da se moraju obavljati za vrijeme štrajka, dužni su za vrijeme štrajka provoditi naloge koje izdaje ministarstvo.

Zdravstvenom radniku koji ne provede nalog ministarstva prestaje radni odnos.

XVII. NADZOR

Članak 167.

Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama te privatnih zdravstvenih radnika obuhvaća:

- unutarnji nadzor,
- stručni nadzor komore,
- zdravstveno-inspekcijski nadzor.

Unutarnji nadzor

Članak 168.

Zdravstvena ustanova i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost obvezno provode unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika.

Za stručni rad zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odgovoran je ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva.

Članak 169.

Unutarnji nadzor provodi se na temelju općeg akta zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost i godišnjeg plana i programa provedbe unutarnjeg nadzora.

Općim aktom iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se način obavljanja unutarnjeg nadzora. Godišnji plan i program provedbe unutarnjeg nadzora zdravstvena ustanova i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost obvezni su dostaviti ministarstvu najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za sljedeću godinu.

Stručni nadzor komore

Članak 170.

Stručni nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika u pružanju neposredne zdravstvene zaštite građanima s obzirom na kvalitetu i vrstu zdravstvenih usluga provodi nadležna komora.

Stručni nadzor iz stavka 1. ovoga članka provodi se sukladno općim aktima komore na koje daje suglasnost ministar.

U slučaju utvrđenoga stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije izriču se mjere u skladu s aktima nadležne komore.

Zdravstveno-inspekcijski nadzor

Članak 171.

Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, zdravstvenih radnika te privatnih zdravstvenih radnika obavlja ministarstvo – zdravstvena inspekcija.

Poslove zdravstveno-inspekcijskog nadzora iz stavka 1. ovoga članka obavljaju viši zdravstveni inspektori, zdravstveni inspektori i drugi državni službenici ovlaštenu za provedbu nadzora.

U slučaju stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije, viši zdravstveni inspektor, odnosno zdravstveni inspektor ustupit će predmet na postupanje nadležnoj komori.

Članak 172.

Za višega zdravstvenog inspektora može se imenovati osoba sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem zdravstvenog ili pravnog usmjerenja, najmanje četiri godine radnog iskustva u struci i položenim državnim stručnim ispitom.

Za zdravstvenog inspektora može se imenovati osoba sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem zdravstvenog ili pravnog usmjerenja, najmanje tri godine radnog iskustva u struci i položenim državnim stručnim ispitom.

Članak 173.

Ministar ovlašćuje odgovarajuće zdravstvene radnike, zdravstvene suradnike i druge stručnjake ili zdravstvene ustanove da obave pojedine radnje u vezi zdravstveno-inspekcijskih poslova, ako je za njihovo obavljanje potrebna posebna stručnost.

Članak 174.

Viši zdravstveni inspektor i zdravstveni inspektor (u daljnjem tekstu: inspektor) imaju službenu iskaznicu kojom dokazuju službeno svojstvo, identitet i ovlasti.

Oblik i sadržaj obrasca službene iskaznice te način izdavanja i vođenja upisnika o izdanim službenim iskaznicama propisuje pravilnikom ministar.

Članak 175.

Inspektor je u obavljanju inspekcijskog nadzora samostalan te vodi postupak, donosi rješenja i poduzima mjere u okviru prava, dužnosti i ovlasti utvrđenih ovim zakonom ili drugim propisom.

Ministar utvrđuje godišnji program rada zdravstvene inspekcije.

Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad zdravstvenim ustanovama obvezno se provodi najmanje jednom godišnje.

Članak 176.

Zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici kod kojih se obavlja inspekcijski nadzor dužni su inspektorom omogućiti obavljanje nadzora i pružiti potrebne podatke i obavijesti.

Inspektor u provođenju inspekcijskog nadzora pregledava poslovne prostorije, objekte, uređaje i opremu te dokumentaciju i akte zdravstvene ustanove, trgovačkog društva, odnosno zdravstvenog radnika.

Inspektor tijekom inspekcijskog nadzora zbog mogućeg prikrivanja dokaza ima pravo privremeno izuzeti predmete i izvornu dokumentaciju, uz potvrdu.

Članak 177.

Prilikom obavljanja inspekcijskog nadzora inspektor je obavezan postupati tako da ne ugrozi čuvanje državne, vojne ili službene, odnosno profesionalne tajne.

Zdravstvena ustanova, trgovačko društvo, odnosno zdravstveni radnici dužni su upoznati inspektora s podacima koji se sukladno njihovim općim aktima smatraju tajnom.

Članak 178.

Zdravstvena inspekcija osobito:

1. prati i proučava obavljanje zdravstvene djelatnosti i poduzima mjere za njezino kvalitetno obavljanje,
2. nadzire zakonitost rada zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava i zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti,
3. razmatra podneske pravnih i fizičkih osoba koji se odnose na nadzor iz utvrđene nadležnosti i o poduzetim radnjama i mjerama pisano obavještava podnositelja.

Članak 179.

U obavljanju inspekcijskih poslova inspektor osobito nadzire:

1. način prijama, liječenja i otpuštanja bolesnika,
2. primjenu sredstava i metoda za prevenciju, dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju,
3. način propisivanja lijekova i medicinskih proizvoda,
4. primjenu sredstava i metoda za obavljanje laboratorijskih analiza i drugih dijagnostičkih metoda, njihove usuglašenosti s odgovarajućim standardima,
5. način vođenja i korištenja odgovarajuće medicinske dokumentacije i evidencije,
6. organizaciju i obavljanje pripravničkog staža i specijalističkog staža zdravstvenih radnika,
7. druga pitanja značajna za utvrđivanje i ocjenjivanje kvalitete rada i način ostvarivanja zdravstvene zaštite.

Članak 180.

U obavljanju inspekcijskih poslova iz članka 179. ovoga Zakona inspektor ima pravo i obvezu:

1. privremeno zabraniti rad zbog otklanjanja utvrđenih nepravilnosti i nedostataka,
2. zabraniti provođenje mjera i radnji koje su protivne zakonu ili drugom propisu,
3. zabraniti rad zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu i privatnom zdravstvenom radniku koji više ne ispunjava uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme,
4. zabraniti samostalan rad zdravstvenom radniku koji nema odobrenje za samostalan rad,
5. zabraniti rad zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu i zdravstvenom radniku koji ne osigurava kvalitetu i sadržaj zdravstvenih usluga,
6. predložiti nadležnoj komori provođenje postupka u cilju utvrđenja potrebe dodatnoga stručnog usavršavanja zdravstvenog radnika, odnosno potrebu ponavljanja provjere stručne osposobljenosti,

7. zabraniti rad i predložiti komori oduzimanje odobrenja za samostalan rad zdravstvenom radniku,
8. zabraniti obavljanje zdravstvene djelatnosti, ako se ona obavlja bez propisanog odobrenja,
9. uputiti zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog suradnika na pregled radi ocjene zdravstvene sposobnosti u slučaju sumnje na gubitak zdravstvene sposobnosti za obavljanje zdravstvene djelatnosti,
10. narediti poduzimanje drugih mjera za koje je ovlašten ovim Zakonom i drugim propisom. Ako utvrđeni nedostaci ne budu otklonjeni u određenom roku, inspektor će zabraniti obavljanje zdravstvene djelatnosti zdravstvenoj ustanovi, dijelu zdravstvene ustanove, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnom zdravstvenom radniku.

Ako inspektor prilikom obavljanja inspekcijskog nadzora uoči nepravilnosti, odnosno povrede propisa, a nije ovlašten izravno postupati obavezan je izvijestiti nadležno tijelo državne uprave o uočenim nepravilnostima, odnosno povredama propisa te tražiti pokretanje postupka i poduzimanje propisanih mjera.

Članak 181.

O obavljenom inspekcijskom nadzoru inspektor obavezan je sastaviti zapisnik. Primjerak zapisnika inspektor uručuje ravnatelju zdravstvene ustanove, upravi ili osobi ovlaštenoj za vođenje poslova trgovačkog društva te zdravstvenom radniku nad čijim je stručnim radom obavljen nadzor.

Članak 182.

Inspektor može prilikom obavljanja inspekcijskih poslova izdati i usmeno rješenje za izvršenje određenih mjera osiguranja:

1. kada opasnost za zdravlje ili život ljudi zahtijeva da se određena mjera osiguranja poduzme odmah, bez odgađanja,
2. kada postoji opasnost od prikrivanja, zamjene ili uništenja dokaza, ako se mjera osiguranja ne poduzme odmah.

Inspektor može narediti izvršenje usmenog rješenja odmah. Usmeno rješenje mora se unijeti u zapisnik o obavljenom nadzoru.

Inspektor je obavezan izdati pisani otpravak rješenja u roku od osam dana od dana upisa izrečene mjere u zapisnik o obavljenome nadzoru.

Članak 183.

Na postupak inspektora primjenjuju se odredbe Zakona o općem upravnom postupku, ako ovim Zakonom pojedina pitanja nisu drukčije uređena.

Članak 184.

Protiv rješenja koje donosi inspektor nije dopuštena žalba već se protiv tog rješenja može pokrenuti upravni spor.

Članak 185.

Ako inspektor osnovano posumnja da je povredom propisa učinjen prekršaj ili kazneno djelo, uz rješenje za čije je donošenje ovlašten, obavezan je bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana završetka nadzora s utvrđenim činjenicama odlučnim za poduzimanje mjera podnijeti optužni prijedlog radi pokretanja prekršajnog postupka, odnosno prijavu za pokretanje postupka zbog kaznenog djela.

Tijelo kojem je podnesen optužni prijedlog, odnosno prijava iz stavka 1. ovoga članka obvezno je o ishodu postupka obavijestiti ministarstvo.

Članak 186.

O obavljenim inspekcijskim nadzorima i poduzetim mjerama inspektor vodi očevidnik, čiji sadržaj, oblik i način vođenja propisuje pravilnikom ministar.

Članak 187.

Ako se zdravstvenom inspektoru prilikom obavljanja inspekcijskog nadzora pruži fizički otpor zdravstveni inspektor je ovlašten zatražiti pomoć službenika unutarnjih poslova.

Članak 188.

Inspektor je odgovoran:

1. ako pri nadzoru propusti poduzeti, odnosno narediti mjere koje je po zakonu bio obvezan poduzeti, odnosno narediti,
2. ako prekorači svoje zakonske ovlasti,
3. ako ne podnese prijavu, odnosno ne obavijesti nadležna državna tijela o utvrđenim nepravilnostima, odnosno nedostacima.

XVIII. UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI I OBDUKCIJA

Članak 189.

Za svaku umrlu osobu utvrđuje se vrijeme i uzrok smrti.

Vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor medicine.

Iznimno, vrijeme i uzrok smrti može utvrditi i drugi osposobljeni zdravstveni radnik, na način koji propisuje pravilnikom ministar.

Članak 190.

Predstavničko tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave na prijedlog općinskih, odnosno gradskih vijeća imenuje potreban broj doktora medicine, odnosno drugih zdravstvenih radnika koji utvrđuju nastup smrti, vrijeme i uzrok smrti osoba umrlih izvan zdravstvene ustanove.

Vrijeme i uzrok smrti osoba umrlih u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuje doktor medicine te ustanove.

Članak 191.

Smrt su dužne prijaviti bez odgađanja osobe koje su živjele u zajednici s umrlom osobom, srodnici ili susjedi, a ako takvih nema, svaka osoba koja za nju sazna.

Prijava iz stavka 1. ovoga članka podnosi se doktoru medicine, odnosno zdravstvenom radniku koji utvrđuje vrijeme i uzrok smrti.

Kad osoba koja utvrđuje smrt ustanovi da je smrt nastupila od zarazne bolesti ili kao posljedica nasilja obvezan je o istom odmah izvijestiti tijelo državne uprave nadležno za poslove zdravstva, odnosno policiju.

Članak 192.

Pokop umrle osobe obavlja se nakon što je smrt utvrđena, a u vremenu od 24 do 48 sati od nastupa smrti.

Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, na temelju posebnog odobrenja sanitarnog inspektora, pokop se može obaviti i prije isteka roka od 24 sata, odnosno nakon isteka roka od 48 sati od nastupa smrti.

Nakon isteka roka od 48 sati od nastupa smrti može se obaviti i pokop posmrtnih ostataka umrle punoljetne osobe koja je za života dala suglasnost za korištenje njezinoga tijela u znanstvene ili nastavne svrhe nakon smrti.

Ministar će pravilnikom propisati postupak i način davanja suglasnosti iz stavka 3. ovoga članka.

Iznimno od odredbe stavka 3. ovoga članka, nakon isteka roka od 48 sati od nastupa smrti može se obaviti i pokop umrle osobe koja se za života u pisanom obliku nije protivila uzimanju dijela svoga tijela nakon smrti sukladno Zakonu o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja, a čije je tijelo korišteno u nastavne svrhe uz odobrenje Etičkog povjerenstva visokog učilišta zdravstvenog usmjerenja jer nema zakonskog ili ugovornog obveznika uzdržavanja koji je obvezan umrlu osobu pokopati ili ona ne ostvaruje pravo pokopa po posebnim propisima ili na drugi način. Pokop umrle osobe iz stavka 3. i 5. ovoga članka obavlja visoko učilište zdravstvenog usmjerenja o svom trošku, uz poštovanje pijeteta prema umrloj osobi, a prema mjesnim i vjerskim običajima.

Članak 193.

Radi utvrđivanja uzroka smrti provodi se obdukcija tijela umrle osobe.

Obdukcija se provodi:

1. kada postoji sumnja ili je očito da je smrt prouzročena kaznenim djelom ili je u vezi s izvršenjem kaznenog djela,
2. kada je to potrebno radi zaštite zdravlja ljudi, odnosno kada to zahtijevaju epidemiološki, sanitarni i drugi stručni medicinski razlozi,
3. kada zahtjev za obdukciju postavi obitelj umrle osobe,
4. kada je osoba umrla u zdravstvenoj ustanovi.

Sredstva za obdukciju iz stavka 2. točke 1. i 2. ovoga članka osiguravaju se iz državnog proračuna.

Obdukcija iz stavka 2. točke 4. ovoga članka provodi se na trošak obveznika plaćanja troškova liječenja umrle osobe, a obdukcija iz stavka 2. točke 3. ovoga članka na zahtjev i trošak obitelji umrle osobe kada je smrt nastupila izvan zdravstvene ustanove.

Iznimno od stavka 4. ovoga članka, u slučaju kad je osoba umrla u zdravstvenoj ustanovi, a sudjelovala je u kliničkom ispitivanju lijeka ili medicinskoga proizvoda, odnosno drugom znanstvenom ispitivanju u zdravstvenoj ustanovi, obdukcija se provodi na trošak nositelja odobrenja za provođenje kliničkog ili znanstvenog ispitivanja sukladno posebnome zakonu.

Članak 194.

Kada je osoba umrla u zdravstvenoj ustanovi ravnatelj na zahtjev uže obitelji umrle osobe u sporazumu s rukovoditeljem ustrojstvene jedinice i patologom može odlučiti da se obdukcija ne provodi.

Iznimno od stavka 1. ovoga članka obdukcija se mora provesti:

1. ako se radi o neprirodnoj smrti ili smrti nepoznatog uzroka,
2. ako smrt nastupi tijekom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata,
3. ako smrt čiji uzrok nije moguće jasno utvrditi iz postojeće medicinske dokumentacije nastupi u roku od 24 sata od prijama osobe u zdravstvenu ustanovu,
4. ako je osoba sudjelovala u kliničkom ispitivanju lijeka ili medicinskoga proizvoda, odnosno drugom znanstvenom ispitivanju u zdravstvenoj ustanovi.
5. u slučaju smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja sukladno posebnome zakonu.

Članak 195.

Ministar će pravilnikom propisati način pregleda umrlih te utvrđivanja vremena i uzroka smrti.

Članak 196.

Smrt svake osobe umrle u zdravstvenoj ustanovi mora pojedinačno biti analizirana na stručnom kolegiju one djelatnosti zdravstvene ustanove gdje je osoba umrla. Medicinska

dokumentacija umrle osobe uz mišljenje stručnog kolegija kao i nalaz specijalista patologije, ako je izvršena obdukcija, obvezno se dostavlja povjerenstvu za unutarnji nadzor zdravstvene ustanove najkasnije u roku od sedam dana od dana nastupa smrti.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove obvezno je razmotriti svu pristiglu medicinsku dokumentaciju, mišljenja i nalaze iz stavka 1. ovoga članka jednom mjesečno. Zaključno mišljenje povjerenstva o smrti svake osobe pojedinačno, povjerenstvo je obvezno dostaviti ministarstvu najkasnije do konca mjeseca koji slijedi iza mjeseca u kojem je smrt nastupila.

Sadržaj obrasca zaključnog mišljenja iz stavka 2. ovoga članka propisat će pravilnikom ministar.

XIX. KOMORE

Članak 197.

Hrvatska liječnička komora, Hrvatska stomatološka komora, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora primalja, Hrvatska komora fizioterapeuta i ostale komore u zdravstvu (u daljnjem tekstu: komore) strukovne su organizacije zdravstvenih radnika sa statusom pravne osobe.

Članak 198.

Zdravstveni radnici za završenim sveučilišnim diplomskim studijem, prvostupnici te zdravstveni radnici srednje stručne spreme koji obavljaju zdravstvenu djelatnost na području Republike Hrvatske, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno, obvezno se učlanjuju u komore iz članka 197. ovoga Zakona.

Članak 199.

Ustrojstvo, nadležnost i način rada komora iz članka 197. ovoga Zakona uređuje se posebnim zakonom.

XX. PREKRŠAJNE ODREDBE

Članak 200.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000 do 50.000 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:

1. uskraćuje osobama prava iz članka 22. ovoga Zakona,
2. ne osigura hitnu medicinsku pomoć (članak 39.),
3. započne radom prije nego što je rješenjem utvrđeno da su ispunjeni uvjeti s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu (članak 50.),
4. prestane obavljati zdravstvenu djelatnost protivno odredbi članka 54. ovoga Zakona,
5. ne primi zdravstvene radnike na pripravnički staž (članak 137. stavak 2.),
6. onemogućiti zdravstvenom radniku stručno usavršavanje (članak 138. stavak 1.),
7. sklopi ugovor sa zdravstvenim radnikom visoke stručne spreme koji obavlja privatnu praksu protivno odredbi članka 154. ovoga Zakona,
8. ne osigura kontinuitet zdravstvene zaštite, odnosno ako dopusti da zdravstveni radnici napuste radna mjesta dok nemaju zamjenu, ako se time dovodi u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite (članak 162. stavak 1. i 9.),
10. ne provodi unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika (članak 168. stavak 1.),
11. inspektoru onemogućiti obavljanje inspeksijskog nadzora i odbije pružiti potrebne podatke i obavijesti (članak 176. stavak 1.),
12. ne izvrši naređene mjere iz članka 180. ovoga Zakona,

13. ne obavi propisanu obdukciju (članak 194. stavak 2.).

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna kaznit će se za prekršaj iz stavka 1. točke 1., 2., 5., 11. i 12. ovoga članka privatni zdravstveni radnik.

Članak 201.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna kaznit će se za prekršaj ravnatelj zdravstvene ustanove:

1. ako ne postupi po prigovoru osobe koja je zatražila zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge i o poduzetim mjerama ne obavijesti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana (članak 23. stavak 4. i 5.),
2. ako ministru tromjesečno ne podnese pisano izvješće o broju osoba umrlih u zdravstvenoj ustanovi te o broju izvršenih obdukcija (članak 63. stavak 1.).

Članak 202.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna kaznit će se za prekršaj ravnatelj zdravstvene ustanove ako u izvanrednim okolnostima kada je ugrožen proces pružanja zdravstvene zaštite ili postoji neposredna opasnost po život i zdravlje osoba bez odgađanja o tim okolnostima ne obavijesti ministarstvo i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (članak 63. stavak 2.).

Članak 203.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000 do 50.000 kuna kaznit će se za prekršaj trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ako:

1. uskraćuje osobama prava iz članka 22. ovoga Zakona,
2. ne osigura hitnu medicinsku pomoć (članak 39.),
3. obavlja zdravstvenu djelatnost protivno odredbi članka 117. ovoga Zakona,
4. započne radom prije nego što je rješenjem utvrđeno da su ispunjeni uvjeti s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu (članak 121. stavak 4.),
5. obavlja zdravstvenu djelatnost protivno odredbi članka 121. stavka 6.,
6. prestane obavljati zdravstvenu djelatnost protivno odredbi članka 123. ovoga Zakona,
7. ne primi zdravstvene radnike na pripravnički staž (članak 137. stavak 2.),
8. onemogućiti zdravstvenom radniku stručno usavršavanje (članak 138. stavak 1.),
9. sklopi ugovor sa zdravstvenim radnikom visoke stručne spreme koji obavlja privatnu praksu protivno odredbi članka 154. ovoga Zakona,
10. ne provodi unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika (članak 168. stavak 1.),
11. inspektoru onemogućiti obavljanje inspeksijskog nadzora i odbije pružiti potrebne podatke i obavijesti (članak 176. stavak 1.),
12. ne izvrši naređene mjere iz članka 180. ovoga Zakona.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna i odgovorna osoba u trgovačkom društvu.

Članak 204.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna kaznit će se za prekršaj privatni zdravstveni radnik ako:

1. ne postupi po prigovoru osobe koja je zatražila zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge i o poduzetim mjerama ne obavijesti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana (članak 23. stavak 4. i 5.),
2. obavlja privatnu praksu, a ne ispunjava uvjete iz članka 145. i 147. ovoga Zakona,

3. započne radom prije nego što je rješenjem utvrđeno ispunjenje uvjeta s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu (članak 148. stavak 3.),
4. obavlja poslove suprotno odredbi članka 150. ovoga Zakona,
5. za opredijeljene osigurane osobe ne osigura zamjenu ugovorom s drugim zdravstvenim radnikom iste struke koji obavlja privatnu praksu ili zdravstvenom ustanovom, odnosno trgovačkim društvom koje obavlja zdravstvenu djelatnost (članak 155.),
6. postupi protivno odredbi članka 156. ovoga Zakona,
7. privremeno obustavi rad bez rješenja ministra (članak 157.),
8. ne postupi po rješenju ministra o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse (članak 160.),
9. obavlja privatnu praksu u djelatnosti u kojoj nije dopuštena (članak 161.).

Članak 205.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik ako obavlja rad izvan punoga radnog vremena protivno odredbi članka 96. stavka 1. i 2. ovoga Zakona.

Članak 206.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000 do 40.000 kuna kaznit će se za prekršaj poslodavac ako ne osigura mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem (članak 19.).

Članak 206.a

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik koji obavlja poslove za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca bez odobrenja iz članka 125. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 206.b

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik koji obavlja poslove za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca protivno ugovoru iz članka 125.c ovoga Zakona.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka počinjen drugi put u roku od dvije godine od pravomoćnosti rješenja o prekršaju, uz novčanu kaznu, izreći će se i zaštitna mjera zabrane obavljanja poslova za svoj račun iz djelatnosti poslodavca u trajanju od šest mjeseci.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka počinjen treći put u roku od dvije godine od pravomoćnosti drugog rješenja o prekršaju, uz novčanu kaznu, izreći će se i zaštitna mjera zabrane obavljanja poslova za svoj račun iz djelatnosti poslodavca u trajanju od jedne godine.

Članak 206.c

Novčanom kaznom u iznosu od 50.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova, odnosno trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost u kojem zdravstveni radnik obavlja poslove za svoj račun na temelju odobrenja iz članka 125. stavka 1. ovoga Zakona, a koje postupi protivno ugovoru iz članka 125.c ovoga Zakona.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna i privatni zdravstveni radnik te odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi, odnosno trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka počinjen drugi put u roku od dvije godine od pravomoćnosti rješenja o prekršaju, uz novčanu kaznu, izreći će se i zaštitna mjera zabrane obavljanja djelatnosti u kojoj je počinjen prekršaj, i to u trajanju od šest mjeseci.

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka počinjen treći put u roku od dvije godine od pravomoćnosti drugog rješenja o prekršaju, uz novčanu kaznu, izreći će se i zaštitna mjera zabrane obavljanja djelatnosti u kojoj je počinjen prekršaj, i to u trajanju od jedne godine.

Članak 206.d

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj odgovorna osoba poslodavca ako:

- zdravstvenom radniku da odobrenje za sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca protivno mjerilima iz članka 125.a ovoga Zakona ili bez prethodno sklopljenog ugovora iz članka 125.c ovoga Zakona,
- ne opozove odobrenje u slučaju iz članka 125.d ovoga Zakona.

XXI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 207.

Vlada Republike Hrvatske će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona osnovati Hrvatski zavod za hitnu medicinu te imenovati privremenog ravnatelja koji će do imenovanja ravnatelja imati ovlasti iz članka 15. stavka 1. Zakona o ustanovama.

Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu obvezno je donijeti Statut u roku od 60 dana od dana upisa Zavoda u sudski registar.

Članak 208.

Ministar će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske.

Članak 209.

Ministar će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti mrežu javne zdravstvene službe.

Članak 210.

Jedinice područne (regionalne) samouprave obvezne su donijeti odluku o osnivanju zavoda za hitnu medicinu u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Ustanove za hitnu medicinsku pomoć osnovane na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 75/93., 55/96., 111/97., 95/00. i 129/00.) obvezne su izvršiti promjenu djelatnosti i naziva u zavod za hitnu medicinu u roku od godine dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave danom početka rada preuzet će radnike koji obavljaju djelatnost hitne medicinske pomoći ili druge poslove u svrhu obavljanja ove djelatnosti u domovima zdravlja na području jedinica područne (regionalne) samouprave.

Uvjete, način korištenja i raspolaganja prostorom i opremom koja se koristi za obavljanje djelatnosti hitne medicinske pomoći te ostala prava i obveze koja proizlaze iz obavljanja djelatnosti hitne medicinske pomoći u domovima zdravlja na području jedinica područne (regionalne) samouprave, sporazumno će utvrditi zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave i domovi zdravlja jedinica područne (regionalne) samouprave uz suglasnost nadležnog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave.

Zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave obvezni su započeti s radom najkasnije 30. lipnja 2012. godine.

Članak 211.

Jedinice područne (regionalne) samouprave obvezne su provesti postupak davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe najkasnije do 30. lipnja 2010. godine.

Ako jedinice područne (regionalne) samouprave ne provedu postupak davanja koncesije u roku iz stavka 1. ovoga članka taj će postupak provesti ministarstvo u roku od šest mjeseci od isteka roka iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 212.

Propise za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom ministar donijet će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 213.

Jedinice područne (regionalne) samouprave obvezne su osnovati Savjet za zdravlje u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 214.

Do stupanja na snagu provedbenih propisa iz članka 212. ovoga Zakona ostaju na snazi:

1. Pravilnik o pripravničkom stažu zdravstvenih djelatnika (»Narodne novine«, br. 18/94., 20/94., 21/95., 47/95., 39/96., 62/96., 58/99., 130/99. i 11/03.),
2. Pravilnik o mjerilima za primanje zdravstvenih radnika na pripravnički staž (»Narodne novine«, br. 7/07.),
3. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije (»Narodne novine«, br. 73/08.),
4. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (»Narodne novine«, br. 73/08.),
5. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara medicinske biokemije (»Narodne novine«, br. 73/08.),
6. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora stomatologije (»Narodne novine«, br. 115/07.),
7. Pravilnik o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalnosti (»Narodne novine«, br. 128/06. i 26/07.),
8. Pravilnik o mjerilima za priznavanje naziva primarijus (»Narodne novine«, br. 66/05.),
9. Pravilnik o načinu obavljanja nadzora nad stručnošću rada u djelatnosti zdravstva (»Narodne novine«, br. 40/94.),
10. Pravilnik o sadržaju, obliku i načinu vođenja očevidnika o obavljenim inspekcijskim nadzorima (»Narodne novine«, br. 46/07.),
11. Pravilnik o stručnom ispitu za zdravstvenog inspektora (»Narodne novine«, br. 35/94.),
12. Pravilnik o službenoj iskaznici zdravstvenog inspektora (»Narodne novine«, br. 76/05.),
13. Pravilnik o mjerilima za dodjelu i obnovu naziva referentnog centra ministarstva nadležnog za zdravstvo (»Narodne novine«, br. 77/05. i 125/08.),
14. Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove ili dijelovi zdravstvenih ustanova za dodjelu naziva klinika ili klinička ustanova (»Narodne novine«, br. 119/03. i 11/04.),
15. Pravilnik o uvjetima za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama (»Narodne novine«, br. 106/07.),
16. Pravilnik o uvjetima za ustroj odjela u općim i specijalnim bolnicama (»Narodne novine«, br. 106/07.),
17. Pravilnik o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljeni ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, br. 87/02. i 9/03.),
18. Pravilnik o kategorizaciji medicinsko-tehničke opreme zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 55/07.)
19. Pravilnik o stručnom nazivu u djelatnosti medicine rada (»Narodne novine«, br. 106/04)
20. Naredba o obveznom isticanju oznake o početku i završetku radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika (»Narodne novine«, br. 19/99.),

21. Pravilnik o načinu pregleda umrlih te o utvrđivanju vremena i uzroka smrti (»Narodne novine«, br. 121/99., 133/99. i 112/00.),
22. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja telemedicine (»Narodne novine«, br. 121/07.),
23. Naredba o uvjetima nabavke određene medicinsko-tehničke opreme (»Narodne novine«, br. 26/97. i 51/97.),
24. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (»Narodne novine«, br. 90/04. i 38/08.)
25. Naputak za suzbijanje i sprečavanje tuberkuloze (»Narodne novine«, br. 70/98. i 95/98.),
26. Naputak za provođenje Programa za eksplantacije organa (»Narodne novine«, br. 75/98.),
27. Pravilnik o mjerilima za prijam specijalizanata (»Narodne novine«, br. 133/07.),
28. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći (»Narodne novine«, br. 146/03.).

Članak 215.

Zdravstvenim radnicima kojima je do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dano odobrenje ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (»Narodne novine«, br. 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02. i 7/03.) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.) prestaje rad u privatnoj praksi zakupom danom koji prethodi danu davanja odobrenja ministra, za rad tog zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi koncesije, a najkasnije 31. prosinca 2010. godine.

Članak 216.

Zdravstvenim radnicima kojima je do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dano odobrenje ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (»Narodne novine«, br. 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02. i 7/03.) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.) i to za obavljanje djelatnosti za koje se ne daje koncesija sukladno članku 40. stavku 2. ovoga Zakona, istekom roka iz članka 215. ovoga Zakona, obavljati tu djelatnost sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom.

Članak 216.a

Zdravstveni radnici iz članka 216. ovoga Zakona mogu u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona podnijeti pisanu izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja.

Dom zdravlja obavezan je raspisati natječaj na prijedlog ravnatelja doma zdravlja iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od isteka roka iz stavka 1. ovoga članka.

Zdravstveni radnici iz članka 216. ovoga Zakona imaju prednost pri zapošljavanju u domu zdravlja ako ispunjavaju tražene uvjete po natječaju za zapošljavanje iz stavka 2. ovoga članka.

Članak 216.b

Zdravstveni radnici iz članka 216. ovoga Zakona koji ne zasnuju radni odnos u domu zdravlja sukladno članku 216.a ovoga Zakona mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi u prostoru doma zdravlja u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona i to sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora.

Članak 217.

Pravilnik o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.) prestaje važiti na dan protoka roka od godinu dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 218.

Ugovori o radu zdravstvenih radnika u timu zakupca jedinice zakupa doma zdravlja prenose se na dom zdravlja kao poslodavca koji je prethodio zakupcu kao poslodavcu, u slučaju ako zakupac u jedinici zakupa ne nastavi obavljati djelatnost na osnovi koncesije sukladno ovome Zakonu, najkasnije 31. prosinca 2010. godine.

Članak 218.a

Ugovor o radu zdravstvenog radnika u timu koncesionara sukladno sklopljenom ugovoru o koncesiji prenosi se na dom zdravlja u slučaju ako koncesionaru prestane koncesija.

Članak 219.

Zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti statute s odredbom članka 59. stavka 2. i članka 71. ovoga Zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona. Upravna vijeća zdravstvenih ustanova imenovat će Povjerenstvo za kvalitetu u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 220.

Domovi zdravlja obvezni su uskladiti statute s člankom 78. ovoga Zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 221.

Doktori medicine i medicinske sestre-medicinski tehničari koji obavljaju djelatnost hitne medicinske pomoći na dan stupanja na snagu ovoga Zakona nastavljaju obavljati djelatnost hitne medicine bez odgovarajuće specijalizacije najdulje do isteka roka od deset godina od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 222.

Zdravstveni radnici koji su do dana stupanja na snagu ovoga Zakona stekli odgovarajuću stručnu spremu, odnosno koji su stručno obrazovanje stekli u odgovarajućim obrazovnim ustanovama zdravstvenog usmjerenja, mogu i dalje obavljati poslove zdravstvene zaštite sukladno propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 223.

Doktor stomatologije koji danom stupanja na snagu ovoga Zakona radi u timu sa zubnim tehničarom, nastavlja obavljati poslove stomatološke djelatnosti na primarnoj razini u istom timu.

Članak 224.

Na dan stupanja na snagu ovoga Zakona prestaju važiti sve odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 121/03., 44/05., 48/05., 85/06. i 117/08.) osim članaka 70., 71., 72., 73., 74. i 75. i Pravilnik o načinu oglašavanja rada liječnika privatne prakse i zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu (»Narodne novine«, br. 83/97.). Zakon iz stavka 1. ovoga članka prestaje važiti 31. prosinca 2009.

Članak 225.

Ovaj Zakon objavit će se u »Narodnim novinama« a stupa na snagu 1. siječnja 2009., osim odredbi članka 162. stavka 4., 5. i 6. koje stupaju na snagu 3. kolovoza 2011. te odredbi

članka 133., 134. stavka 2., članka 143. stavka 2., članka 145. stavka 2. i 3. i članka 147. stavka 5. i 6. ovoga Zakona koje stupaju na snagu danom prijama Republike Hrvatske u Europsku uniju.

Ustavni sud Republike Hrvatske, u sastavu sudac Aldo Radolović, zamjenik predsjednice Suda, te suci Mato Arlović, Marko Babić, Snježana Bagić, Slavica Banić, Mario Jelušić, Antun Palarić i Duška Šarin, odlučujući o prijedlogu za ocjenu suglasnosti zakona s Ustavom, na sjednici održanoj 6. ožujka 2012., donio je

ODLUKU

(„Narodne novine“, broj 35/12)

II. Članak 37. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11. i 154/11) prestaje važiti 15. srpnja 2012.

I. Ukida se članak 37. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11. i 154/11).

III. Ova odluka objavit će se u »Narodnim novinama«.

Obrazloženje

I. POSTUPAK PRED USTAVNIM SUDOM

1. Gradska skupština Grada Zagreba, zastupana po predsjedniku Borisu Špremu, podnijela je Ustavnom sudu Republike Hrvatske podnesak naslovljen »Zahtjev za pokretanje postupka ocjene suglasnosti članka 37. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti s Ustavom Republike Hrvatske« na temelju članka 36. stavka 1. Ustavnog zakona o Ustavnom sudu Republike Hrvatske (»Narodne novine« broj 99/99., 29/02. i 49/02. – pročišćeni tekst, u daljnjem tekstu: Ustavni zakon).

U podnesku se osporava suglasnost s Ustavom članka 37. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11. i 154/11., u daljnjem tekstu: ZoZZ), koji glasi:

»Članak 37.

(...)

Mrežu javne zdravstvene službe uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te nadležnih komora donosi ministar.

(...)

2. Nakon razmatranja tog podneska, Ustavni sud je utvrdio da se radi o prijedlogu podnesenom na temelju članka 38. stavka 1. Ustavnog zakona te je rješenjem broj: U-I-4633/2010 od 28. listopada 2010. (»Narodne novine« broj 123/10.) pokrenuo postupak ocjene suglasnosti s Ustavom članka 37. stavka 2. ZoZZ-a.

II. PRIGOVORI PREDLAGATELJA

3. U prijedlogu se navodi da je članak 37. stavak 2. ZoZZ-a u suprotnosti s člankom 129a. (135.) Ustava, kojim je propisano da jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju, između ostaloga, i poslove koji se odnose na planiranje i razvoj mreže zdravstvenih ustanova. Nadalje se navodi da je člankom 9. stavkom 1. ZoZZ-a sužen krug poslova koje Ustav povjerava jedinicama područne samouprave u segmentu zdravstva te je time u potpunosti isključena mogućnost jedinice područne samouprave da na bilo koji način utječe na planiranje i razvoj mreže zdravstvenih ustanova na svom području.

U članku 37. stavku 2. ZoZZ-a daje se isključivo pravo ministru zdravstva da mrežom javne zdravstvene službe odredi i za područje jedinice područne samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite. Zakon ne zahtijeva ni prethodno mišljenje jedinice područne samouprave pri donošenju mreže javne zdravstvene službe. Ranijim zakonskim rješenjem bilo je dijelom osigurano predstavničkom tijelu jedinica područne (regionalne) samouprave da sudjeluju pri donošenju mreže javne zdravstvene službe za područje te jedinice, a sada je to potpuno isključeno.

Sažeto, u podnesku se iznosi stajalište da je osporenim člankom Zakona o zdravstvenoj zaštiti došlo do neustavnog ograničavanja prava na obavljanje poslova na lokalnoj razini te da se Gradu Zagrebu onemogućava obavljanje njegovih ustavnih ovlasti kao jedinice područne (regionalne) samouprave.

Također se navodi da je nadležni ministar na temelju osporene zakonske odredbe donio Mrežu javne zdravstvene službe (»Narodne novine« broj 98/09. i 14/10. – ispravak) i Izmjenu Mreže javne zdravstvene službe (»Narodne novine« broj 81/10.), »... a kojom su bez bilo kakvog prijedloga, suglasnosti ili sugestije od strane jedinica područne (regionalne) samouprave isključene bolničke ustanove kojima je osnivač Grad Zagreb.«

Prvotno je ta mreža u Gradu Zagrebu uključivala 16 bolničkih zdravstvenih ustanova da bi od 8. srpnja 2010. taj broj bio smanjen na sedam bolničkih zdravstvenih ustanova. Ističe se da ne postoji pravna osnova za smanjenje broja bolničkih ustanova kojima je osnivač Grad Zagreb.

Od Ustavnog suda traži se ukidanje osporenog članka 37. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

III. POSTUPAK PRED USTAVNIM SUDOM

4. Pozivom na članak 42. stavak 1. Ustavnog zakona, prijedlog predlagatelja za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članka 37. stavka 2. ZoZZ-a poslan je na odgovor Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, koje je 30. prosinca 2010. dostavilo traženo očitovanje.

U očitovanju se, između ostaloga, navodi:

»(...) Zakonom o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (članak 20.) uređuje se da županija u svom samoupravnom djelokrugu obavlja poslove koji se odnose na zdravstvo, a posebnim zakonom kojim se uređuju pojedine djelatnosti (pa tako i zdravstvo) odredit će se poslovi čije je obavljanje županija dužna organizirati te poslovi koje županija može obavljati.

Upravo je Zakon o zdravstvenoj zaštiti poseban zakon u smislu odredbe članka 135. stavka 3. Ustava Republike Hrvatske i članka 20. stavka 2. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi, jer je to zakon koji predstavlja *lex specialis* za reguliranje sadržaja i načina obavljanja zdravstvene djelatnosti.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti izrijekom je propisao prava, obveze i zadaće jedinica područne (regionalne) samouprave na području zdravstvene zaštite.

Tako je odredbom članka 9. stavka 1. podstavka 1. ovoga Zakona propisao da jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području, a odredbom podstavka 5. istoga stavka članka 9. da sukladno Planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave.

Nastavno na citirane odredbe članka 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti nedvojbeno proizlazi neosnovanost tvrdnje predlagateljice da su jedinice područne (regionalne) samouprave isključene od mogućnosti da na bilo koji način uopće sudjeluju u planiranju i razvoju mreže zdravstvenih ustanova.

Isto tako, slijedom citiranih zakonskih odredbi nedvojbeno proizlazi neutemeljenost tvrdnje podnositelja zahtjeva da je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti isključena mogućnost da jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju poslove za koje je ustavnim odredbom propisano da ih osobito obavljaju te jedinice, što u konkretnom slučaju znači da su isključeni od obavljanja poslova koji se odnose na zdravstvo.

Nadalje, treba naglasiti da je odredbom članka 135. stavka 2. Ustava Republike Hrvatske uređeno da jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju, između ostalog i poslove koji se odnose na planiranje i razvoj mreže zdravstvenih ustanova. Mreža zdravstvenih ustanova u smislu citiranog ustavnog određenja ne poklapa se s definicijom mreže javne zdravstvene službe kako to uređuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti, već je šireg obuhvata u odnosu na doseg mreže javne zdravstvene službe. Prema definiciji Zakona o zdravstvenoj zaštiti mrežu javne zdravstvene službe čini potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

Sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite samo je jedna od osnova za financiranje, odnosno stjecanje za rad zdravstvenih ustanova. Osim sklapanjem ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje zdravstvena ustanova može ostvariti sredstva za rad sukladno članku 55. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (...)

S obzirom da se mrežom javne zdravstvene službe određuje potreban broj nositelja zdravstvene djelatnosti koji sklapaju ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s

Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje te da zdravstvene ustanove mogu ostvarivati financiranje i na druge načine, pobijanom odredbom članka 37. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ničim nije ograničeno Ustavom zajamčeno pravo jedinica područne (regionalne) samouprave da planiraju mrežu zdravstvenih ustanova na svom području. Pri tome posebno, još jednom treba naglasiti da planiranje mreže zdravstvenih ustanova nije isto što i planiranje zdravstvenih ustanova u mreži javne zdravstvene službe, dakle onih s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite jer plan mreže zdravstvenih ustanova obuhvaća i one zdravstvene ustanove koje se financiraju i iz sredstava osnivača, dakle u konkretnom slučaju Grada Zagreba. S druge pak strane mrežom javne zdravstvene službe treba osigurati dostupnost zdravstvene zaštite stanovništvu i to na temelju analize stanja zdravlja stanovništva i zdravstvenih potreba stanovništva te osiguravajući svrsishodnu podjelu rada kao i uvažavajući raspoloživa sredstva te kadrovske i druge mogućnosti. Pri tome osobito treba voditi računa o jednakim uvjetima, odnosno mogućnostima za korištenje zdravstvenih usluga na cijelom području Republike Hrvatske što je, i mjerilo za određivanje mreže javne zdravstvene službe u smislu članka 36. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Upravo uvažavajući analizu stanja zdravlja stanovništva te zdravstvene potrebe stanovništva, raspoloživa sredstva te kadrovske i druge mogućnosti te osiguravajući svrsishodnu podjelu rada ministar zdravstva i socijalne skrbi donio je Izmjene mreže javne zdravstvene službe (»Narodne novine«, br. 81/10). Navedenim izmjenama u mrežu javne zdravstvene službe na području Grada Zagreba uključena je Klinička bolnica Sveti Duh (umjesto ranije: Opća bolnica Sveti Duh, Dječja bolnica Srebrnjak, Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb, Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama Zagreb) te Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb (umjesto ranije: Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, Psihijatrijska bolnica »Sveti Ivan« Zagreb i Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb).

Prema navedenim izmjenama mreže javne zdravstvene službe potrebno je izvršiti odgovarajuća pripajanja zdravstvenih ustanova i to Dječje bolnice Srebrnjak, Specijalne bolnice za plućne bolesti Zagreb i Specijalne bolnice za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama Zagreb Kliničkoj bolnici Sveti Duh te Psihijatrijske bolnice »Sveti Ivan« Zagreb i Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež Zagreb Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, Zagreb.(...)«

IV. MJERODAVNE ODREDBE USTAVA REPUBLIKE HRVATSKE I MEĐUNARODNE POVELJE

5. Ustavni sud je kod razmatranja osnovanosti prijedloga predlagatelja ocijenio mjerodavnim sljedeće odredbe Ustava:

»Članak 1.

Republika Hrvatska (...) je (...) demokratska i socijalna država.

(...)«

»Članak 3.

(...) socijalna pravda, (...) vladavina prava (...) najviše su vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske i temelj za tumačenje Ustava.«

»Članak 4.

U Republici Hrvatskoj državna je vlast ustrojena na načelu diobe vlasti na zakonodavnu, izvršnu i sudbenu, a ograničena je Ustavom zajamčenim pravom na lokalnu i područnu (regionalnu) samoupravu.

(...)«

»Članak 58.

Svakomu se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.«

»Članak 129.a

(...)

Jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju poslove od područnog (regionalnog) značenja, a osobito poslove koji se odnose na (...) zdravstvo, (...) te planiranje razvoja mreže (...) zdravstvenih, (...) ustanova.

(...)«

6. Mjerodavni su i dijelovi članka 4. i 9. Europske povelje o lokalnoj samoupravi koju je Republika Hrvatska potvrdila Zakonom o potvrđivanju Europske povelje o lokalnoj samoupravi (»Narodne novine« – Međunarodni ugovori broj 14/97. i 4/08.), koji glase:

»Članak 4.

Djelokrug lokalne samouprave

1. Temeljne ovlasti i dužnosti lokalnih jedinica bit će određene ustavom ili zakonom. Ova odredba ne sprječava da, u skladu sa zakonom, lokalnim jedinicama budu dodijeljene ovlasti i dužnosti u specifične svrhe. (...)

3. Javne će se ovlasti obavljati tako da se preferira da pripadaju vlastima koje su najbliže građanima. Prilikom dodjele ovlasti nekoj drugoj vlasti mora se voditi računa o širini i prirodi zadaće i o zahtjevima učinkovitosti i ekonomičnosti. (...)

6. Lokalne jedinice će se, koliko je to moguće, pravovremeno, na odgovarajući način, pitati za mišljenje u postupku pripremanja i donošenja odluka koje ih se neposredno tiču.«

»Članak 9.

Financijski izvori lokalnih jedinica

(...)

2. Prihodi lokalnih jedinica moraju biti razmjerni njihovim ovlastima predviđenim ustavom i zakonom.

(...)

7. Pri donošenju odluke u ovom predmetu Ustavni sud je pošao od stajališta iznesenih u rješenju broj: U-I-3117/2003, U-I-2348/2005 od 28. lipnja 2006. (»Narodne novine« broj 89/06.), u kojem je, između ostalog, navedeno:

V. OCJENA USTAVNOG SUDA REPUBLIKE HRVATSKE

»Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (članak 2. Zakona). Njegov je cilj ostvarivanje najviše moguće razine zdravlja svake osobe (članak 3. stavak 1. Zakona).

Ostvarivanje društvene skrbi za zdravlje stanovnika i osiguravanje uvjeta za ostvarivanje njihove zdravstvene zaštite u nadležnosti je Republike Hrvatske i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. (...)

Sukladno tome, zdravstvena zaštita financira se iz državnog proračuna i iz proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za programiranje, usklađivanje, provođenje i praćenje izvršenja zdravstvenog prosvjećivanja i odgoja stanovništva te promicanja zdravlja u skladu s planom zdravstvene zaštite, proučavanje i praćenje stanja zdravlja stanovništva, (...)

S druge strane, jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da osigurava sredstva za provođenje epidemiološke, zdravstveno-statističke, socijalno-medicinske i zdravstveno-ekološke djelatnosti te promicanje zdravlja i prevenciju bolesti na svom području, provođenje mjera zdravstvene ekologije od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave, hitnu medicinsku pomoć na svojem području, ako to ne osigurava Republika Hrvatska, te organizaciju i rad mrtvozorničke službe. Županije i gradovi osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti. Odluku o mjerilima za osiguranje elemenata standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, koja će biti temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna, jednom godišnje donosi Vlada Republike Hrvatske. Jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih osnovnim zdravstvenim osiguranjem. Ugovorom između jedinice područne

(regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone (članak 9. Zakona).(...)

Osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju HZZO-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave donosi Vlada Republike Hrvatske (članak 38. Zakona). Osnovnom mrežom zdravstvene djelatnosti određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno područje jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava te privatnih zdravstvenih radnika s kojima HZZO sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite (članak 36. Zakona).(...)

S ustavnopravnog aspekta važno je, dakle, da se osporeni članak 9. stavci 2. i 5. Zakona primjenjuju na svaki istovrsni organizacijski oblik zdravstvene djelatnosti koji je uključen u osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti jednako i na isti način. U tom smislu, Ustavni sud ističe da se obveza županija i gradova da osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova te informatizaciju zdravstvene djelatnosti odnosi jednako na sve zdravstvene ustanove, kako u vlasništvu Republike Hrvatske i jedinica područne (regionalne) samouprave, tako i na zdravstvene ustanove u vlasništvu drugih pravnih i fizičkih osoba. (...)

Zdravstvena djelatnost je od interesa za Republiku Hrvatsku i obavlja se kao javna služba. Zbog toga je zakonodavac dužan pri njezinom ustrojavanju i normativnom uređenju polaziti od temeljnih načela na kojima zdravstvena zaštita mora počivati. To su načelo sveobuhvatnosti (zdravstvena zaštita uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske), načelo kontinuiranosti (zdravstvena zaštita mora biti neprekidna za stanovništvo kroz sve životne dobi, a sustav zdravstvene djelatnosti mora biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen), načelo dostupnosti (raspored zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika na području Republike Hrvatske mora omogućiti stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti), načelo cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (mjere za unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti te liječenje i rehabilitaciju moraju biti objedinjene), te načelo specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (obveza organiziranja i razvijanja posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihova primjena u praksi).«

Navedena stajališta primjenjiva su i u ovom predmetu, iako je osporen članak 37. stavak 2. ZoZZ-a donesen nakon prestanka važenja ranijeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 121/03., 44/05. – odluka Ustavnog suda i 48/05. – ispravak, u daljnjem tekstu: ZoZZ/03).

8. Prije svega, Ustavni sud primjećuje da je člankom 38. ZoZZ/03 bilo propisano:

»Članak 38.

Osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave donosi Vlada Republike Hrvatske.«

Dakle, do stupanja na snagu ZoZZ-a, postojalo je pravo predstavničkih tijela jedinice područne (regionalne) samouprave da daju prethodno mišljenje na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo za donošenje osnovne mreže zdravstvene djelatnosti.

9. Osporenim člankom ZoZZ-a propisano je da mrežu javne zdravstvene službe donosi ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te nadležnih komora (odnosno komora u kojima se organiziraju liječnici i drugi zdravstveni radnici). Iz očitovanja Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, koje je navedeno u točki 4. obrazloženja, proizlazi »da planiranje mreže zdravstvenih ustanova nije isto što i planiranje zdravstvenih ustanova u mreži javne zdravstvene službe, dakle onih s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite jer plan mreže zdravstvenih ustanova obuhvaća i one zdravstvene ustanove koje se financiraju i iz sredstava osnivača (...)« Dakle, proizlazi da prema stajalištu tog Ministarstva »mreža zdravstvenih ustanova« iz članka 129a. stavka 2. Ustava nije isto što i »mreža javne zdravstvene službe« iz članka 37. stavka 2. ZoZZ-a.

Međutim, »Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.« (članak 38. stavak 1. ZoZZ-a).

Dakle, upravo se tom »mrežom javne zdravstvene službe« definira i određuje »planiranje i razvoj mreže zdravstvenih ustanova«, kako je to propisano člankom 129a. stavkom 2. Ustava.

Stoga, razlikovanje tih pojmova, kako ih interpretira ministar zdravstva i socijalne skrbi, nije ustavnopravno prihvatljivo.

10. Iz članka 129a. stavka 2. Ustava proizlazi pravo jedinica područne (regionalne) samouprave (u koje po ovlastima spada i Grad Zagreb u smislu članka 129. stavka 3. Ustava) da sudjeluju pri odlučivanju o mreži zdravstvenih ustanova na svom području.

Takvo pravo proizlazi i iz članka 129a. stavka 3. Ustava, kojim je propisano:

»Članak 129a.

(...)

(3) Poslovi lokalnog i područnog (regionalnog) djelokruga uređuju se zakonom. Prilikom dodjeljivanja tih poslova prednost će imati ona tijela koja su najbliža građanima.

(...)«

Dakle, kako su jedinice područne (regionalne) samouprave najbliže građanima na svom području, one imaju i pravo suodlučivanja kod osnivanja i ukidanja, odnosno spajanja zdravstvenih ustanova na svom području. Posebno je to bitno u situaciji kad su jedinice područne (regionalne) samouprave ujedno i osnivači zdravstvenih ustanova. Tako je člankom 9. stavkom 3. ZoZZ-a propisano da županije i gradovi osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži javne zdravstvene službe, kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivači.

11. Gradu Zagrebu i županijama, kao zakonom ovlaštenim osnivačima zdravstvenih ustanova, pripadaju prava koja iz tog njihovog statusa proizlaze. Uz ta se osnivačka prava nad zdravstvenim ustanovama, kojima je Grad Zagreb osnivač, vezuju i sredstva za rad zdravstvenih ustanova, uključujući prihode koji se u toj djelatnosti ostvaruju (u daljnjem tekstu: osnivačka prava) pa se ona načelno imaju smatrati imovinom Grada Zagreba na koju se odnosi ustavno jamstvo prava vlasništva.

Ipak, potrebno je primijetiti da je riječ o imovini koja se ne može u cijelosti podvesti pod koncept prava vlasništva u smislu pravila privatnog prava. Osnivačka prava Grada Zagreba nad zdravstvenim ustanovama, kojima je on osnivač, čine imovinu koja ima posebnu namjenu i specifičnu javnopravnu svrhu jer služi trajnom, nesmetanom i urednom funkcioniranju zdravstvene djelatnosti kao javne službe. Stoga je ona podložna posebnom javnopravnom uređenju sve dok služi toj namjeni, odnosno svrsi. (Stajalište zauzeto u svezi Zakona o ljekarništvu («Narodne novine» broj 121/03., 142/06., 35/08. i 117/08.) u rješenju Ustavnog suda broj: U-I-2643/2007 od 22. prosinca 2009.).

Nadalje, ni županije, odnosno Grad Zagreb, nisu pravne osobe u smislu pravila privatnog prava. One su javnopravne osobe kojima Ustav i mjerodavni zakoni određuju djelokrug poslova i granice ovlasti. Njihovi se poslovi svode na one od područnog (regionalnog) značenja.

Ustav izrijekom određuje da se poslovi područnog (regionalnog) djelokruga uređuju zakonom, pri čemu je zakonodavac ograničen ustavnim zahtjevom da prilikom određivanja djelokruga jedinica područne (regionalne) samouprave mora voditi računa o širini i prirodi poslova i o zahtjevima učinkovitosti i ekonomičnosti (članak 129a. stavak 3. Ustava).

U navedenim su ustavnim okvirima županije i Grad Zagreb samostalni u obavljanju poslova iz svojeg samoupravnog djelokruga pa unutar poslova iz tog djelokruga podliježu samo nadzoru ustavnosti i zakonitosti ovlaštenih državnih tijela (članak 130. Ustava).

12. Sažeto, Ustavni sud utvrđuje da u ovom ustavnosudskom postupku Grad Zagreb, kao javnopravna osoba i subjekt javnog prava, osporava ustavnost zakonske odredbe koju je u odnosu prema njoj propisala država (Hrvatski sabor), a koja se sastoji u nemogućnosti utjecaja Grada Zagreba na mrežu zdravstvene zaštite koju donosi ministar nadležan za zdravstvo. Kako se tom mrežom odlučuje i o poslovanju i osnivanju zdravstvenih ustanova kojima je osnivač Grad Zagreb i županije, mijenjanje ili donošenje nove mreže zdravstvene zaštite neposredno utječu na imovinu Grada Zagreba i županija posebne namjene, odnosno na imovinu s osobitom javnopravnom svrhom.

Polazeći od prethodnih navoda, Ustavni sud zaključuje da i ta imovina – iako specifičnog javnopravnog karaktera i iako vezana uz specifičnog javnopravnog ovlaštenika – načelno potpada pod ustavno jamstvo prava vlasništva, ali se pri ispitivanju eventualnih povreda tog prava u obzir moraju uzimati različiti čimbenici koji ne postoje u slučajevima zaštite Ustavnom zajamčenog prava vlasništva privatnih osoba u smislu pravila privatnog prava.

Pritom se mora uzeti u obzir i činjenica da je Republika Hrvatska ovlaštena mjerama gospodarske i socijalne politike stvarati uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađivati djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva. Republika Hrvatska svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite ostvaruje i tako da planira zdravstvenu zaštitu i određuje strategiju razvoja zdravstvene zaštite te osigurava zakonsku osnovu za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite.

Drugim riječima, u tom području Republika Hrvatska uživa izvjesnu slobodu prosudbe u primjeni mjera koje poduzima, kao što je ima i u primjeni mjera u drugim područjima vezanim uz socijalnu, financijsku ili gospodarsku politiku zemlje.

13. Međutim, bez obzira na tu veću slobodu prosudbe kod uređivanja odnosa u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske, jedino je ustavnopravno prihvatljivo da se jedinicama područne (regionalne) samouprave omogući aktivno sudjelovanje kod donošenja i izmjena mreže javne zdravstvene službe jer se samo na taj način osigurava da se na najoptimalniji način omogući ispunjenje obveze jedinica područne (regionalne) samouprave iz članka 129a. stavka 2. Ustava u svezi obavljanja poslova područnog (regionalnog) značenja iz područja zdravstva, koje su dužne dijelom ili potpuno financirati.

Bez takve mogućnosti jedinice područne (regionalne) samouprave ostaju puki izvršitelji mreže javne zdravstvene službe, u kojoj ministar nadležan za zdravstvo s nadležnim komorama i zavodima gotovo samostalno određuje koje će se zdravstvene ustanove osnivati ili ukidati, odnosno spajati, bez da je osigurana mogućnost građana na području (regionalne) samouprave da u ostvarenju svog prava na lokalnu samoupravu utječu na tu mrežu, a upravo preko svojih predstavnika iz predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave. Tek omogućavanjem Gradu Zagrebu i drugim jedinicama područne (regionalne) samouprave da sudjeluju na zakonom propisani način u donošenju mreže

zdravstvene zaštite, njihove ovlasti postaju razmjerne njihovim obvezama koje proizlaze iz članka 9. stavka 3. ZoZZ-a.

To predstavlja oživotvorenje ustavne definicije Republike Hrvatske kao demokratske i socijalne te decentralizirane države. Tako se ostvaruju i načela iz članaka 4. i 9. Europske povelje o lokalnoj samoupravi, koji su navedeni u točki 6. obrazloženja ove odluke.

Time je narušen i temeljni postulat pravne države jer je došlo do poremećaja u nadležnosti između jedinica područne (regionalne) samouprave i države u poslovima zdravstvene zaštite u odnosu na nadležnosti koje su propisane člankom 129a. Ustava, zadiranjem zakonodavca u ustavne ovlasti jedinica područne (regionalne) samouprave.

14. U takvoj situaciji, Ustavni sud ne vidi razloge zbog kojih bi se zakonska rješenja, sadržana u članku 37. stavku 2. ZoZZ-a, mogla ocijeniti ustavnopravno utemeljenima. Ona su dovela do poremećaja nadležnosti između jedinica područne (regionalne) samouprave i države na području zdravstva i zdravstvene politike, a ujedno su dovela i do neustavnog ograničenja prava na lokalnu samoupravu iz članka 128. stavka 1. Ustava.

Stoga, u odnosu na članak 37. stavak 2. ZoZZ-a, na temelju članka 55. stavka 1. Ustavnog zakona, odlučeno je kao u točki I. izreke ove odluke.

Točka II. izreke temelji se na članku 55. stavku 2. Ustavnog zakona te je Ustavni sud odredio da će osporeni članak ZoZZ-a prestati važiti najkasnije 15. srpnja 2012., u kom roku će zakonodavac moći na ustavan način urediti ove odnose.

Naime, ukidanjem osporenog članka ZoZZ-a danom objave odluke u »Narodnim novinama« prestala bi postojati odredba o načinu donošenja mreže javne zdravstvene službe, što bi moglo dovesti do za sada nepredvidivih posljedica po funkcioniranje cijelog zdravstvenog sustava Republike Hrvatske.

15. Odluka o objavi temelji se na članku 29. Ustavnog zakona (točka III. izreke).

Broj: U-I-4633/2010

Zagreb, 6. ožujka 2012.

USTAVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE

Zamjenik
Predsjednic
e

dr. sc. Aldo
Radolović,
v. r.

Ustavni sud Republike Hrvatske, u sastavu Snježana Bagić, zamjenica predsjednice Suda, te suci Mato Arlović, Marko Babić, Slavica Banić, Davor Krapac, Ivan Matija, Antun Palarić, Aldo Radolović, Duška Šarin i Miroslav Šeparović, odlučujući o prijedlozima za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti zakona s Ustavom Republike Hrvatske (»Narodne novine« broj 56/90., 135/97., 113/00., 28/01., 76/10. i 5/14.), na sjednici održanoj 30. siječnja 2014. donio je

ODLUKU

(„Narodne novine“, broj 22/14)

- I. Pokreće se postupak za ocjenu suglasnosti s Ustavom te se ukida članak 41. stavak 10. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. – odluka Ustavnog suda broj: U-I-4633/2010, 70/12., 144/12., 82/13. i 159/13.).
- II. Ova odluka objavit će se u »Narodnim novinama«.

i

RJEŠENJE

- I. Ne prihvaćaju se prijedlozi za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članka 40. i članka 41. stavaka od 1. do 9. i stavka 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. – odluka Ustavnog suda broj: U-I-4633/2010, 70/12., 144/12., 82/13. i 159/13.).
- II. Ovo rješenje objavit će se u »Narodnim novinama«.

Obrazloženje

1. Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu iz Zagreba, koju zastupa tajnik Ivan Gabrilo (predmet broj: U-I-2665/2009) podnijela je Ustavnom sudu prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom, između ostalih, članka 40. stavaka 1., 2. i 3. i članka 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. – odluka Ustavnog suda broj: U-I-4633/2010, 70/12., 144/12. i 82/13., u daljnjem tekstu: ZoZZ).

1.1. Marija Klarić, spec. obiteljske medicine iz Trogira (predmet broj: U-I-3118/2011) podnijela je Ustavnom sudu prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članaka 40. i 41. ZoZZ-a.

2. Članci 40. i 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08.) glasili su:

»V. KONCESIJA ZA OBAVLJANJE JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE
Članak 40.

Javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti mogu obavljati na osnovi koncesije fizičke osobe i zdravstvene ustanove ako ispunjavaju

uvjete propisane ovim Zakonom.

Na osnovi koncesije može se obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, laboratorijske dijagnostike, ljekarničke djelatnosti, medicine rada i zdravstvene njege u kući.

Privatni zdravstveni radnik uvjet iz članka 145. stavka 1. točke 6. ovoga Zakona mora ispuniti na početku korištenja koncesije.

Članak 41.

Sastavni dio dokumentacije za nadmetanje u postupku davanja koncesije, uz dokumentaciju propisanu Zakonom o koncesijama kada je ponuditelj fizička osoba jest odobrenje za samostalan rad zdravstvenoga radnika, dokaz o raspolaganju prostorom te ugovor o radu ili izjava o radu u timu člana/članova tima ovjerena od javnoga bilježnika, a kada je ponuditelj zdravstvena ustanova rješenje o upisu u sudski registar i rješenje o početku rada dano od ministra.

Koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe, na prijedlog pročelnika ureda upravnog tijela nadležnog za zdravstvo, daje župan, odnosno gradonačelnik, uz suglasnost ministra.

Pri davanju koncesije iz stavka 2. ovoga članka prvenstvo pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jest dosadašnji status ponuditelja kao ugovornog subjekta Zavoda.

Pri davanju koncesije sljedeće nakon koncesije iz stavka 2. ovoga članka prvenstvo pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jest dosadašnji status koncesionara sukladno ovome Zakonu.

Najviši iznos naknade za koncesiju utvrđuje ministar.

Ako prostor za obavljanje djelatnosti koncesionaru daje u zakup dom zdravlja zakupninu plaća koncedent.

Na postupak davanja koncesije koji nije uređen ovim Zakonom primjenjuju se odredbe Zakona o koncesijama.«

2.1. Članci 40. i 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08.) izmijenjeni su člancima 7. i 8. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 71/10.), koji glase:

»Članak 7.

U članku 40. stavku 1. riječi: 'zdravstvene ustanove' zamjenjuju se riječima: 'zdravstvene ustanove, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, županija, odnosno Grad Zagreb,'.

U stavku 2. riječi: 'ljekarničke djelatnosti' brišu se.

Članak 8.

U članku 41. iza stavka 1. dodaje se novi stavak 2. koji glasi:

'Na dokumentaciju iz stavka 1. ovoga članka suglasnost daje ministar.'

Iza dosadašnjeg stavka 2. koji postaje stavak 3. dodaju se novi stavci 4., 5. i 6. koji glase:

'Župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije za broj koncesija određen mrežom javne zdravstvene službe, odnosno mrežom ugovornih subjekata medicine rada umanjen za broj timova primarne zdravstvene djelatnosti za koji dom zdravlja ima sklopljen ugovor o

provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom, odnosno Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu.

Iznimno od stavka 4. ovoga članka, povodom obavijesti radnika doma zdravlja – nositelja timova primarne zdravstvene djelatnosti podnesenih županu, odnosno gradonačelniku Grada Zagreba o namjeri podnošenja ponude za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije, župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba, uz prethodnu suglasnost upravnog vijeća toga doma zdravlja objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesija za broj koncesija određen prema stavku 4. ovoga članka uvećan za broj timova primarne zdravstvene djelatnosti za koji je ishoda suglasnost upravnog vijeća doma zdravlja.

U slučaju izjava ugovornih subjekata Zavoda iz članka 43.a ovoga Zakona, podnesenih županu, odnosno gradonačelniku Grada Zagreba u pisanom obliku o tome da neće podnijeti ponudu za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije, broj koncesija za koje se objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije određen sukladno stavcima 4. i 5. ovoga članka umanjuje se za broj odgovarajući broju ugovornih subjekata Zavoda koji su dali te izjave.’

U dosadašnjim stavcima 3. i 4. koji postaju stavci 7. i 8. brojka: ‘2.’ zamjenjuje se brojkom: ‘3.’

Dosadašnji stavci 5., 6. i 7. postaju stavci 9., 10. i 11.«

2.2. Članak 41. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 150/08. i 71/10.) izmijenjen je člankom 5. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 139/10.), koji glasi:

»Članak 5.

U članku 41. stavku 4. riječi: ‘odnosno Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu’ brišu se.«

2.3. Članak 40. Zakona o zdravstvenoj zaštiti izmijenjen je člankom 6. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 82/13.), koji glasi:

»Članak 6.

U članku 40. stavku 2. riječi: ‘dojenčadi i’ brišu se.«

2.4. Za potrebe ustavnosudskog postupka, Ustavni sud izradio je redakcijski pročišćeni tekst članaka 40. i 41. ZoZZ-a, koji u tekstu koji je danas na snazi glase:

»Članak 40.

Javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti mogu obavljati na osnovi koncesije fizičke osobe i zdravstvene ustanove, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, županija, odnosno Grad Zagreb, ako ispunjavaju uvjete propisane ovim Zakonom.

Na osnovi koncesije može se obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, laboratorijske dijagnostike, medicine rada i zdravstvene njege u kući.

Privatni zdravstveni radnik uvjet iz članka 145. stavka 1. točke 6. ovoga Zakona mora ispuniti na početku korištenja koncesije.

Članak 41.

Sastavni dio dokumentacije za nadmetanje u postupku davanja koncesije, uz

dokumentaciju propisanu Zakonom o koncesijama kada je ponuditelj fizička osoba jest odobrenje za samostalan rad zdravstvenoga radnika, dokaz o raspolaganju prostorom te ugovor o radu ili izjava o radu u timu člana/članova tima ovjerena od javnoga bilježnika, a kada je ponuditelj zdravstvena ustanova rješenje o upisu u sudski registar i rješenje o početku rada dano od ministra.

Na dokumentaciju iz stavka 1. ovoga članka suglasnost daje ministar.

Koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe, na prijedlog pročelnika ureda upravnog tijela nadležnog za zdravstvo, daje župan, odnosno gradonačelnik, uz suglasnost ministra.

Župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije za broj koncesija određen mrežom javne zdravstvene službe, odnosno mrežom ugovornih subjekata medicine rada umanjen za broj timova primarne zdravstvene djelatnosti za koji dom zdravlja ima sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom.

Iznimno od stavka 4. ovoga članka, povodom obavijesti radnika doma zdravlja – nositelja timova primarne zdravstvene djelatnosti podnesenih županu, odnosno gradonačelniku Grada Zagreba o namjeri podnošenja ponude za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije, župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba, uz prethodnu suglasnost upravnog vijeća toga doma zdravlja objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesija za broj koncesija određen prema stavku 4. ovoga članka uvećan za broj timova primarne zdravstvene djelatnosti za koji je ishoda suglasnost upravnog vijeća doma zdravlja.

U slučaju izjava ugovornih subjekata Zavoda iz članka 43.a ovoga Zakona, podnesenih županu, odnosno gradonačelniku Grada Zagreba u pisanom obliku o tome da neće podnijeti ponudu za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije, broj koncesija za koje se objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije određen sukladno stavcima 4. i 5. ovoga članka umanjuje se za broj odgovarajući broju ugovornih subjekata Zavoda koji su dali te izjave.

Pri davanju koncesije iz stavka 3. ovoga članka prvenstvo pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jest dosadašnji status ponuditelja kao ugovornog subjekta Zavoda.

Pri davanju koncesije sljedeće nakon koncesije iz stavka 3. ovoga članka prvenstvo pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jest dosadašnji status koncesionara sukladno ovome Zakonu.

Najviši iznos naknade za koncesiju utvrđuje ministar.

Ako prostor za obavljanje djelatnosti koncesionaru daje u zakup dom zdravlja zakupninu plaća koncedent.

Na postupak davanja koncesije koji nije uređen ovim Zakonom primjenjuju se odredbe Zakona o koncesijama.«

I. PRIGOVORI PREDLAGATELJICA

3. U prijedlogu Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu navodi se da su članak 40. stavci 1., 2. i 3. i članak 41. ZoZZ-a nesuglasni s člancima 52. i 134. Ustava. Predlagateljica smatra da nije kompatibilno s načelima zdravstvene djelatnosti

propisivanje da se zdravstvena djelatnost obavlja na temeljima koncesije jer javne usluge mogu biti predmetom koncesije, a što se odnosi na javne ceste, javni prijevoz, korištenje kulturnih dobara, pružanja usluga komunalnih djelatnosti i sl. Ističe da djelatnost zdravstva počiva na načelima neprofitnosti, a provodi se po načelu dostupnosti svim građanima u smislu članka 134. stavka 3. Ustava.

Zaključno navodi:

»Koncesiju, koja se temelji na članku 52. Ustava RH, u zdravstvenoj djelatnosti isključuje primjena članka 134. Ustava. Naime, članak 52. Ustava RH nabroja prirodna i druga bogatstva RH, koja se, glede upotrebljavanja i iskorištavanja mogu dati uz naknadu na korištenje/iskorištavanje. U istom članku 52. ... nije nabrojena zdravstvena zaštita, pogotovo ne primarna razina zdravstvene zaštite, kao mogućnost za iskorištavanje uz kapitalizaciju/naplatu. Neka prirodna bogastva kao more, šume, zemljište može se dati u koncesiju za obavljanje zdravstvene djelatnosti npr. lječilišta, kada zdravstveni subjekt obavlja djelatnost na osnovi blata/mulja ... Kapitalizacija prirodnih bogatstava u kontradikciji je s primjenom članka 134. Ustava, koji propisuje da jedinica lokalne/područne samouprave mora osigurati nabrojene funkcije, pa među nabrojenim primarnu zdravstvenu zaštitu na nivou grada/općine ... Drugim riječima o b v e z a osiguranja nečega isključuje mogućnost alternative, da ili ne, odnosno kapitalizacije onoga što inače mora, bez obzira na uvjete osigurati JLP/RS.«

Osim toga, smatra da privatni zdravstveni radnici ne obavljaju javnu zdravstvenu službu. Stoga svoj posao ne mogu obavljati na temelju koncesije. Predlaže ukidanje osporenih odredaba članka 40. stavaka 1., 2. i 3. i članka 41. ZoZZ-a.

4. U prijedlogu Marije Klarić navodi se da su članci 40. i 41. ZoZZ-a nesuglasni s člancima 3., 14. stavkom 2., 49. stavkom 2. i 55. Ustava.

Predlagateljica smatra da se člancima 40. i 41. ZoZZ-a obavljanje poslova specijalista obiteljske medicine uvjetuje posjedovanjem koncesije za obavljanje liječničkog poziva te da se time ona dovodi u nejednak položaj u odnosu prema ostalim građanima Republike Hrvatske »kojima za obavljanje svoga zvanja i zanimanja nije potrebno imati koncesiju«. Smatra da ako ne bude ishodila koncesiju neće moći obavljati dosadašnji posao ugovornog obiteljskog liječnika, »što znači da bih nakon dvadeset godina rada u struci morala prestati sa obavljanjem liječničkog poziva čime bih se dovela na rub egzistencije, jer nemam nikakvih drugih sredstava za život, a u nezgodan položaj dovela bih i 1820 pacijenata koji su mi dali povjerenje da skrbim o njihovom zdravstvenom stanju«. Smatra da se uvjetovanjem obavljanja tog posla isključivo putem koncesije njezino stanje može poistovjetiti »sa dozvolom za rad koju kupujem i to plaćenom naknadom za koncesiju (...)«.

Svoja stajališta obrazlaže i dodatnim argumentima:

»(...)

Obiteljski sam liječnik u ugovornom odnosu sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i pružam javnozdravstvene usluge. Znači, ne koristim nikakvo gospodarsko, opće ili neko drugo dobro radi ostvarivanja dobiti koje bi bilo osnova za uvođenje koncesije. Kao ugovornom djelatniku ovoga Zavoda cijenu usluge i cijenu rada određuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i iste nisu tržišnog

karaktera.

(...) samo je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj razini obuhvaćen institutom koncesije, što znači da u ovaj institut nisu uključene i ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite kao ni djelatnosti na sekundarnoj i tercijalnoj razini zdravstvene zaštite.

Slijedom toga, drugi zdravstveni djelatnici koji pružaju javnozdravstvene usluge i to po cijenama koje su tržišnog karaktera (privatne poliklinike) nisu u sustavu koncesije i nisu obveznici plaćanja naknade za koncesiju zbog obavljanja svoje djelatnosti.

Uz to, istu djelatnost na koju se odnosi institut koncesije obavljaju i liječnici zaposlenici Doma zdravlja i ne plaćaju ni zakupninu, a ni koncesiju te sam i spram njih stavljena u nejednak i neravnopravan položaj.

Na taj način je člankom 40. Zakona o zdravstvenoj zaštiti također povrijeđeno moje ustavno pravo iz članka 3. i članka 14. st. 2. kao i pravo iz članka 49. st. 2. Ustava Republike Hrvatske jer nas zbog te različite regulative dovode u nejednak pravni položaj na tržištu.

Moje ustavno pravo iz članka 14. stavka 2. Ustava Republike Hrvatske ... povrijeđeno je i člankom 41. stavak 10. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. To stoga, jer se ovaj članak Zakona ne primjenjuje jednako na mene ugovornog doktora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u svojstvu nositelja privatne prakse u prostoru treće osobe i na ugovornog doktora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje nositelja privatne prakse u zakupu prostora u vlasništvu Doma zdravlja koji koristi i prostor i opremu Doma zdravlja i ne plaća zakupninu, jer za tog liječnika zakupninu plaća koncedent, konkretno Splitsko-dalmatinska županija. On plaća samo naknadu za koncesiju, a ja koja obavljam isti posao sa vlastitom opremom u prostoru koji je u vlasništvu treće osobe sama plaćam zakupninu trećoj osobi kao vlasniku nekretnine u kojoj obavljam ovu djelatnost i uz to moram plaćati i naknadu za koncesiju temeljem članka 5. Ugovora o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe u djelatnosti obiteljske (opće) medicine što znači da me se tereti po dvije osnove i za zakup i za koncesiju čime sam dakle dovedena u nejednak pravni položaj.

Osnovna razlika između mene i tog ugovornog liječnika je upravo ta različitost u plaćanju zakupnine i to je ono bitno što nas je dovelo u nejednak status i prouzročilo kršenje citirane ustavne odredbe.

(...)

Naime, ugovorni liječnici u zakupu prostora u vlasništvu Županije, zaposlenici Doma zdravlja i ja, svi u mreži javne zdravstvene službe kojom se i određuje potreban broj timova primarne zdravstvene zaštite (NN 98/2009) i temeljem koje se sklapa ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, obavljamo istu djelatnost, sa istom svrhom i sa istim razlogom postojanja, a to je zdravstvena skrb građana Županije u kojoj radimo, te stoga smatram da moramo biti jednaki, ravnopravni i sa jednakim pravima i obvezama pozivom na članak 3., članak 14. stavak 2. i članak 49. stavak 2. Ustava Republike Hrvatske.

(...)«

II. POSTUPAK PRED USTAVNIM SUDOM

5. Pozivom na članak 42. stavak 1. Ustavnog zakona o Ustavnom sudu Republike Hrvatske (»Narodne novine« broj 99/99., 29/02. i 49/02. – pročišćeni tekst; u daljnjem tekstu: Ustavni zakon), prijedlog predlagateljice Marije Klarić za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članaka 40. i 41. ZoZZ-a upućen je na očitovanje Ministarstvu zdravlja Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: Ministarstvo zdravlja), koje ga je Ustavnom sudu dostavilo 10. veljače 2012. U očitovanju se, između ostaloga, navodi:

»(...)

Slijedom rečenoga, mišljenje ministarstva je da se temeljem Zakona o koncesijama može dati koncesija i za obavljanje zdravstvene djelatnosti jer navedeni zakon izričito ne spominje da se koncesija ne može dati za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

(...)

Mišljenje ministarstva je da sporne odredbe ne mogu biti u suprotnosti s Ustavom Republike Hrvatske, jer je i cilj zakonskih odredbi da se ispune ustavom zajamčena prava da se svakom jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, da svatko ima pravo na zdrav život, da je svatko dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi te da se zaštititi javni interes, te je ograničenje prava u ovom slučaju razmjerno naravi potrebe za ograničenjem.

(...)

Slijedom rečenog, obavljanje javne zdravstvene službe temeljem koncesije jest djelatnost koju obavljaju pravne i fizičke osobe, temeljem koje djelatnosti ostvaruju prihode te su stoga dužne plaćati i naknadu za koncesiju, čiji najviši iznos je utvrđen u iznosu od 1.250,00 kuna, te je vidljivo da je u visini naknade uzet u obzir i ekonomski kriterij, a privatni zdravstveni radnici kojemu je dana koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe također mogu ostvarivati prihode i s drugih osnova, (...)«

III. MJERODAVNE ODREDBE USTAVA REPUBLIKE HRVATSKE

6. Ustavni sud je kod razmatranja osnovanosti prijedloga predlagateljica ocijenio mjerodavnim sljedeće odredbe Ustava:

»Članak 3.

(...) jednakost (...) vladavina prava (...) najviše su vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske i temelj za tumačenje Ustava.«

»Članak 14.

Svatko u Republici Hrvatskoj ima prava i slobode, neovisno o njegovoj rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama.

Svi su pred zakonom jednaki.«

»Članak 49.

(...)

Država osigurava svim poduzetnicima jednak pravni položaj na tržištu. (...)

»Članak 54.

(...)

Svatko slobodno bira poziv i zaposlenje i svakomu je pod jednakim uvjetima dostupno svako radno mjesto i dužnost.«

»Članak 58.

Svakomu se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.«

IV. OCJENA USTAVNOG SUDA REPUBLIKE HRVATSKE

7. Pri donošenju odluke u ovom predmetu, Ustavni sud pošao je od stajališta iznesenih u rješenju broj: U-I-3117/2003, U-I-2348/2005 od 28. lipnja 2006.

(»Narodne novine« broj 89/06.), u kojem je, između ostalog, navedeno:

»Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (članak 2. Zakona). Njezin je cilj ostvarivanje najviše moguće razine zdravlja svake osobe (članak 3. stavak 1. Zakona).

(...)

Ne postoje ustavnopravne zapreke da zakonodavac propiše različite uvjete i načine pod kojima zdravstvenu djelatnost u osnovnoj mreži može obavljati svaki pojedini od navedenih subjekata. Radi se, naime, o različitim organizacijskim oblicima zdravstvene djelatnosti na koje se primjenjuju različiti zakoni (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o ustanovama, Zakon o trgovačkim društvima, posebni zakoni za zdravstvenu djelatnost koju obavljaju druge pravne i fizičke osobe, posebni propisi za zdravstvenu djelatnost koju obavljaju ustrojbene jedinice Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske – članak 34. Zakona), pa ne postoje ustavnopravne zapreke da uvjeti pod kojima svaki pojedini od njih može obavljati zdravstvenu djelatnost u osnovnoj mreži budu različito određeni, odnosno da zakonodavac propiše različite obveze države prema svakom pojedinom od njih.

(...)

Zdravstvena djelatnost je od interesa za Republiku Hrvatsku i obavlja se kao javna služba. Zbog toga je zakonodavac dužan pri njezinom ustrojavanju i normativnom uređenju polaziti od temeljnih načela na kojima zdravstvena zaštita mora počivati.

(...)

Zbog navedenih razloga, zdravstvena djelatnost ne podliježe ustavnim jamstvima slobode poduzetništva u smislu članka 49. stavka 2. Ustava, pa ni onda kad je obavljaju trgovačka društva, privatni zdravstveni radnici ili druge fizičke ili pravne osobe prema posebnim zakonima. Zakonodavac je ovlašten, naime, na tu djelatnost protegnuti javnopravno uređenje, jer se ona obavlja kao javna služba.

(...)

Navedena stajališta primjenjiva su i u ovom predmetu, iako su osporeni članci 40. i 41. ZoZZ-a doneseni nakon prestanka važenja ranijeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti

(»Narodne novine« broj 121/03., 44/05. – odluka Ustavnog suda i 48/05. – ispravak).

Članak 41. stavak 10. ZoZZ-a

8. Predlagateljica Marija Klarić posebno upozorava na okolnost da prema članku 41. stavku 10. ZoZZ-a liječnici koji zdravstvenu službu obavljaju u zakupu u domovima zdravlja ne plaćaju zakupninu za ordinacije koje imaju u zakupu u domovima zdravlja, dok su ostali privatni zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji zdravstvenu djelatnost obavljaju izvan domova zdravlja, u obvezi plaćati zakupninu, ukoliko djelatnost obavljaju u poslovnom prostoru koji nije u njihovom vlasništvu. Zbog toga predlagateljica smatra da se nalazi u nejednakom položaju u odnosu prema drugim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost.

9. Sporni članak 41. stavak 10. ZoZZ-a glasi:

»Članak 41.

(...)

Ako prostor za obavljanje djelatnosti koncesionaru daje u zakup dom zdravlja zakupninu plaća koncedent.

(...)

Dakle, od početka primjene ZoZZ-a zdravstveni radnici/liječnici u domovima zdravlja ne plaćaju zakupninu za svoje ordinacije već im nju plaća koncedent odnosno županija. Svi ostali zdravstveni radnici koji obavljaju javnu zdravstvenu službu u poslovnom prostoru u zakupu, moraju plaćati zakupninu za taj poslovni prostor, uz koncesijsku naknadu.

10. Ustavni sud u tom smislu napominje da članak 14. Ustava ne zabranjuje zakonodavcu da prava i obveze pojedinih istovrsnih ili sličnih skupina uređuje različito ako se time ispravljaju postojeće nejednakosti među tim skupinama ili za to postoje drugi opravdani, na Ustavu utemeljeni razlozi.

Različito uređenje prava i obveza, međutim, smatrat će se diskriminirajućim ako propisano razlikovanje nema objektivnog i razumnog opravdanja, odnosno ako se time ne ostvaruje legitimni cilj ili ako ne postoji razmjernost između propisane zakonske mjere i cilja koji se nastoji postići.

Ustavni sud ističe da je zakonodavac slobodan procijeniti opravdava li različitost i u kojoj mjeri, u inače sličnim situacijama, različito uređenje prava i obveza, pri čemu opseg njegovih ovlasti ovisi o predmetu zakonskog uređenja i s njim povezanim činjenicama i okolnostima.

U pravilu bi morali postojati vrlo jaki ustavnopravno prihvatljivi razlozi da bi Ustavni sud ocijenio suglasnim s Ustavom različitost zakonskog uređenja koje se temelji isključivo na razlici u osobinama navedenim u članku 14. stavku 1. Ustava. S druge strane, ako su u pitanju opće mjere gospodarske i socijalne politike, onda zakonodavac ima relativno široke ovlasti diskrecije pa u tom području Ustavni sud, u pravilu, poštuje izbor zakonodavne politike.

10.1. Razmatrajući u tom svjetlu članak 41. stavak 10. ZoZZ-a, Ustavni sud je utvrdio nekoliko specifičnosti važnih za ocjenu suglasnosti tog zakonskog članka s člankom 14. Ustava, a koje proizlaze iz dopunskog očitovanja Ministarstva zdravlja. Ono u svom dopunskom očitovanju od 13. svibnja 2013. u vezi s

navedenim, navodi:

»Razlika između koncesionara koji obavljaju javnu zdravstvenu službu na temelju koncesije u prostoru doma zdravlja i privatnih zdravstvenih radnika koji javnu zdravstvenu službu na temelju koncesije obavljaju u prostorima koji su u vlasništvu trećih osoba sastoji se u sljedećem:

Koncesionari koji obavljaju javnu zdravstvenu službu na temelju koncesije u prostorima domova zdravlja su bili zaposlenici u radnom odnosu u domu zdravlja a postali su privatni zdravstveni radnici zakupci temeljem danog odobrenja ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta ('Narodne novine', br. 6/1996, 29/1997, 1/1998, 45/1999, 121/1999, 112/2000, 87/2002, 150/2002 i 7/2003) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova ('Narodne novine', br. 80/2007).

Istekom rokova propisanih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti tim zdravstvenim radnicima prestaje pravo obavljanja privatne prakse u statusu privatnih zdravstvenih radnika zakupaca (članak 215. i 216. Zakona o zdravstvenoj zaštiti). Visina zakupnine za zakup koji je sukladno navedenim Pravilnicima podrazumijevao i zakup prostora i pravo obavljanja djelatnosti nije bila tržišna već je bila ograničena naredbom ministra nadležnog za zdravstvo na iznos od 1250 kuna.

Specifičnosti u načinu stjecanja statusa privatnika za tu skupinu zdravstvenih radnika odrazile su se i u načinu uređivanja obveze plaćanja zakupnine za prostor koji ta skupina koncesionara koristi u domovima zdravlja i nakon stjecanja statusa koncesionara.

Smatralo se da se radi o posebnoj skupini privatnih zdravstvenih radnika koji nisu status privatnika u potpunosti stekli temeljem vlastite odluke već administrativnim putem, ne u potpunosti svojom slobodnom voljom. Smatralo se da se s obzirom na specifičnosti u načinu stjecanja statusa koji je podrazumijevao i gubitak statusa zaposlenika u radnom odnosu u domu zdravlja toj skupini zdravstvenih radnika privatnika trebaju priznati određena stečena prava.

Za razliku od navedene skupine privatnika ranijih zakupaca u domovima zdravlja, privatni zdravstveni radnici koji plaćaju zakupninu u poslovnom prostoru koji je u vlasništvu trećih osoba, stekli su status privatnika svojom slobodnom odlukom, temeljem podnesenog zahtjeva za osnivanje privatne prakse, po provedenom upravnom postupku sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti a ne u specifičnoj proceduri propisanoj ranije navedenim Pravilnicima koji su regulirali specifičan pravni institut obavljanja privatne prakse putem zakupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Nadalje, privatni zdravstveni radnici koji plaćaju zakupninu u poslovnom prostoru koji je u vlasništvu trećih osoba, stekli su i status privatnika koncesionara svojom slobodnom odlukom po slobodno podnesenom zahtjevu kojim podnošenjem zahtjeva je budući koncesionar izrazio volju za prelazak u sustav koncesija i volju za prihvaćanjem specifičnosti toga sustava. Ovime takvom zdravstvenom radniku nisu uskraćena nikakva ranije stečena prava nego je samo omogućen traženi ulazak

u sustav koncesija i sklapanje ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, te sve pogodnosti takvog statusa kao što je npr. garancija sklapanja ugovora kojim Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje financira pružanje zdravstvene zaštite osiguranicima (...)»

10.2. Prvo, ne može se smatrati da članak 41. stavak 10. ZoZZ-a predstavlja opću zakonsku mjeru gospodarske i socijalne politike, već je riječ o specifičnom institutu koji je uveden zbog privatizacije primarne zdravstvene zaštite u domovima zdravlja.

Drugo, s obzirom na sadržaj članka 41. stavka 10. ZoZZ-a, njegova svrha nije ispravljanje postojećih nejednakosti među skupinama osoba – privatnim zdravstvenim radnicima. Suprotno tome, upravo ta odredba predstavlja izvor znatnih nejednakosti u statusu pripadnika iste skupine osoba. Dakle, svrha članka 41. stavka 10. ZoZZ-a više se ne može ocijeniti legitimnom jer je od 1996. godine i donošenja Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (»Narodne novine«, br. 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02. i 7/03.) proteklo dovoljno vremena u kome su se mogle ispraviti sve eventualne negativne strane privatizacije ordinacija primarne zdravstvene zaštite i izjednačavanja statusa privatnih zdravstvenih radnika izvan i unutar domova zdravlja, a koji obavljaju istu javnu službu primarne zdravstvene zaštite.

11. Slijedom izloženog, a nakon utvrđenja da članak 41. stavak 10. ZoZZ-a ne predstavlja opću zakonsku mjeru gospodarske i socijalne politike niti služi ostvarenju bilo kojeg legitimnog cilja, koji bi mogao opravdati nejednak položaj adresata tog članka u odnosu na ostale zdravstvene radnike, Ustavni sud ocjenjuje da osporeni članak 41. stavak 10. ZoZZ-a nije u suglasnosti s člankom 14. Ustava.

12. Stoga je na temelju članka 55. stavka 1. Ustavnog zakona odlučeno kao u točki I. izreke odluke. Točka II. izreke odluke temelji se na članku 29. Ustavnog zakona. Članak 40. i članak 41. stavci 1. do 9. i 11. ZoZZ-a

13. Osporenim člancima 40. i 41. ZoZZ-a propisane su zakonske pretpostavke pod kojima se može obavljati javna zdravstvena služba na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti putem koncesije. Takva zdravstvena djelatnost može se obavljati na području obiteljske (opće) medicine, stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, laboratorijske dijagnostike, medicine rada i zdravstvene njege u kući.

14. U odnosu na prigovor predlagateljica koji se tiče propisivanja obavljanja javne zdravstvene službe putem koncesije, Ustavni sud napominje da se taj prigovor odnosi na model obavljanja javne zdravstvene službe na razini primarne zdravstvene zaštite, što nije ustavnopravno pitanje. To je zakonodavno pitanje koje zakonodavac rješava u skladu s ovlaštenjima iz članka 2. stavka 4. točke 1. Ustava, imajući pri tome u vidu načelo svrsishodnosti.

Upućivanje zakonodavca da se na ugovor o koncesiji primjenjuje Zakon o koncesijama u članku 41. stavku 1. ZoZZ-a, uobičajeni je normativni postupak zakonodavca, jer nije potrebno dva puta regulirati iste pravne odnose. Zakon o koncesijama je *lex generalis*, a posebnim zakonom (kakav je i ZoZZ) ustavnopravno je dopušteno pravno uređenje koncesije protegnuti i na odnose u

javnoj zdravstvenoj službi te ih urediti poštujući specifičnosti te javne službe. Također, pitanje visine koncesijske naknade nije pitanje o kojem se može odlučivati u ovom ustavnosudskom postupku, jer tu visinu određuje ministar nadležan za zdravlje posebnom odlukom koja je navedena u očitovanju nadležnog ministarstva. Visina naknade, dakle, nije predmet uređenja zakona koji Ustavni sud ispituje u ovom ustavnosudskom postupku.

15. U odnosu na navode predlagateljice Marije Klarić da ona kao privatni zdravstveni radnik koja zdravstvenu službu obavlja u prostoru u svom vlasništvu, plaća koncesijsku naknadu dok drugi zdravstveni radnici koji obavljaju javnu službu u domu zdravlja ne plaćaju tu naknadu, pribavljeno je dopunsko očitovanje Ministarstva zdravlja od 13. svibnja 2013., u kome se u povodu te tvrdnje navodi: »U prihodima koje koncesionar dobiva temeljem ugovora sklopljenog s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje uračunat je i iznos naknade za koncesiju koju koncesionar plaća koncedentu, na jednaki način i kod koncesionara ranijih zakupaca i kod koncesionara privatnih zdravstvenih radnika koji plaćaju zakupninu u poslovnom prostoru koji je u vlasništvu trećih osoba.«

16. Na temelju članka 43. stavka 1. Ustavnog zakona riješeno je kao u točki I. izreke rješenja. Odluka o objavi rješenja temelji se na članku 29. Ustavnog zakona (točka II. izreke rješenja).

17. Predlagateljica Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu uz članke 40. i 41. ZoZZ-a osporila je i ustavnost članaka 6., 9. stavka 1. alineje 4., 14. stavka 2., 18., 24., 34. stavka 2., 35. stavka 1., 37., 42., 84. stavka 4., 130., 132., 151. stavka 2., 198. i 215. ZoZZ-a. Taj dio prijedloga Ustavni sud izdvojio je u poseban ustavnosudski predmet koji se vodi pod brojem

U-I-214/2014.

Broj: U-I-2665/2009

U-I-3118/2011

Zagreb, 30. siječnja 2014.

USTAVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE

**Zamjenica predsjednice
Snježana Bagić, v. r.**

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 71/10 od 10.06.2010.)

Članak 27.

Ministar će u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti mrežu ugovornih subjekata medicine rada i mrežu telemedicinskih centara.

Članak 28.

Pravilnik za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom ministar će donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 29.

Zdravstvenim radnicima kojima je od 1. siječnja 2009. godine do 31. prosinca 2009. godine dano odobrenje ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju članaka 70., 71., 72., 73., 74. i 75. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 121/03., 44/05., 48/05., 85/06. i 117/08.) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.), prestaje rad u privatnoj praksi zakupom danom koji prethodi danu davanja odobrenja ministra za rad tog zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi koncesije, a najkasnije 31. prosinca 2010. godine.

Članak 30.

Jedinice područne (regionalne) samouprave obvezne su provesti postupak davanja koncesije za obavljanje djelatnosti medicine rada sukladno mreži ugovornih subjekata medicine rada najkasnije do 30. lipnja 2011. godine.

Ako jedinice područne (regionalne) samouprave ne provedu postupak davanja koncesije u roku iz stavka 1. ovoga članka, taj će postupak provesti ministarstvo u roku od šest mjeseci od isteka roka iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 31.

Zdravstvenim radnicima kojima je do 31. prosinca 2009. godine dano odobrenje ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (»Narodne novine«, br. 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02. i 7/03.) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.) za obavljanje djelatnosti medicine rada, prestaje rad u privatnoj praksi zakupom danom koji prethodi danu davanja odobrenja ministra za rad tog zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi koncesije, a najkasnije 31. prosinca 2011. godine.

Članak 32.

Zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici koji obavljaju telemedicinsku djelatnost obvezni su uskladiti svoj rad sukladno odredbama ovoga Zakona u roku od dvije godine od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 34.

Pripajanje Hrvatskog zavoda za mentalno zdravlje Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo izvršit će se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Radnike Hrvatskog zavoda za mentalno zdravlje preuzima Hrvatski zavod za javno zdravstvo danom upisa proširenja djelatnosti u sudski registar.

Danom upisa u sudski registar iz stavka 2. ovoga članka, Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima financijska sredstva za plaće radnika koji se preuzimaju, opremu te obveze Hrvatskog zavoda za mentalno zdravlje.

Članak 35.

Hrvatski zavod za telemedicinu koji je osnovan Uredbom o osnivanju zavoda za telemedicinu (»Narodne novine«, br. 120/05. i 11/10.) danom stupanja na snagu ovoga Zakona nastavlja s radom sukladno odredbama ovoga Zakona.

Članak 36.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Uredba o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 155/09.) te Uredba o osnivanju Zavoda za telemedicinu (»Narodne novine«, br. 120/05. i 11/10.).

Članak 37.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«, osim članka 19. i članka 20. u dijelu u kojem se dodaju članci 125.b, 125.c, 125.d i 125.e koji stupaju na snagu 1. veljače 2011. godine.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 139/10 od 10.12.2010.)

Članak 12.

U slučaju prestanka rada svih zdravstvenih radnika koji su obavljali ljekarničku djelatnost u jedinici zakupa doma zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (»Narodne novine«, br. 6/96., 29/97., 1/98., 45/99., 121/99., 112/00., 87/02., 150/02. i 7/03.) i Pravilnika o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova (»Narodne novine«, br. 80/07.), ljekarničku djelatnost nastavlja obavljati dom zdravlja.

Članak 13.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«, osim članka 1., 3., 4., 5. i 10. ovoga Zakona koji stupaju na snagu 1. siječnja 2011.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 22/11 od 18. 12. 2011.)

Članak 3.

Rokovi propisani odredbama članka 211. stavka 1. te članka 215. i 218. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10. i 139/10.) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.) produljuju na način da istječu:

- 30. lipnja 2011. godine za provođenje postupka davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe iz članka 211. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10. i 139/10.),
- najkasnije 31. prosinca 2011. godine za prestanak rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br.

150/08., 71/10. i 139/10.) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.),
– najkasnije 31. prosinca 2011. godine za prijenos ugovora o radu zdravstvenih radnika u timu zakupca jedinice zakupa doma zdravlja iz članka 218. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10. i 139/10.).
Pravne posljedice propisane člankom 211., 215. i 218. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10. i 139/10.) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.) nastupaju istekom rokova iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 4.

Pravilnik iz članka 2. ovoga Zakona ministar će donijeti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 5.

Ovaj Zakon stupa na snagu danom objave u »Narodnim novinama«.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 84/11 od 20. 07. 2011.)

Članak 6.

Odluku iz članka 3. ovoga Zakona donijet će ministar u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 7.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

UREDBA O IZMJENI I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 154/11 od 29.12.2011.)

Članak 5.

Rokovi propisani odredbama članka 3. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, broj 22/2011) produljuju se na način da istječu:
– 30. lipnja 2012. godine za provođenje postupka davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe iz članka 211. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011 i 84/2011), odnosno sukladno mreži ugovornih subjekata medicine rada iz članka 30. stavka 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, broj 71/2010),
– najkasnije 31. prosinca 2012. godine za prestanak rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011 i 84/2011) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, broj 71/2010),

– najkasnije 31. prosinca 2012. godine za prijenos ugovora o radu zdravstvenih radnika u timu zakupca jedinice zakupa doma zdravlja iz članka 218. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011 i 84/2011).
Pravne posljedice propisane člancima 211., 215. i 218. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011 i 84/2011), te članka 29. i 30. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, broj 71/2010) nastupaju istekom rokova iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 6.

Ova Uredba stupa na snagu danom objave u »Narodnim novinama«.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

ZAKON O IZMJENI I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 12/12 od 26.01.2012.)

Članak 5.

Rokovi propisani odredbama članka 3. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 22/11.) produljuju se na način da istječu:

- 30. lipnja 2012. za provođenje postupka davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe iz članka 211. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.), odnosno sukladno mreži ugovornih subjekata medicine rada iz članka 30. stavka 1. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.),
- najkasnije 31. prosinca 2013. za prestanak rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.),
- najkasnije 31. prosinca 2012. za prijenos ugovora o radu zdravstvenih radnika u timu zakupca jedinice zakupa doma zdravlja iz članka 218. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.).

Pravne posljedice propisane člancima 211., 215. i 218. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.), te članka 29. i 30. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.) nastupaju istekom rokova iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 6.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Uredba o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 154/11.).

Članak 7.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

ZAKON O IZMJENI I DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 70/12 od 28.06.2012.)

Članak 3.

Propise za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom ministar će donijeti u roku od dva mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 4.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

UREDBA O IZMJENI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 144/12 od 21.12.2012.)

Članak 2.

Ova Uredba stupa na snagu danom objave u »Narodnim novinama«.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 82/13 od 30.06.2013.)

Članak 48.

Zdravstveni radnici koji su završili studij medicine, dentalne medicine, farmacije, obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara i primalju-asistenticu, koji nisu sukladni Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, te ostali zdravstveni radnici, obvezni su obaviti pripravnički staž i položiti stručni ispit sukladno člancima 130. do 132. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 12/12., 35/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12. i 144/12.). Iznimno od stavka 1. ovoga članka zdravstveni radnici koji su završili studij medicine, dentalne medicine, farmacije, obrazovanje za medicinsku sestru/medicinskog tehničara i primalju-asistenticu, koji su sukladni Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija nisu obvezni obaviti pripravnički staž i položiti stručni ispit sukladno člancima 130. do 132. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 12/12., 35/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12. i 144/12.).

Članak 49.

Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.) mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi u prostoru doma zdravlja, odnosno ljekarničke zdravstvene ustanove u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona, i to sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora.

Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.) i članka

29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 71/10.) mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi u prostoru koji nije u vlasništvu doma zdravlja, odnosno ljekarničke zdravstvene ustanove, u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona, i to sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora i na temelju dokaza o raspolaganju navedenim prostorom.

Zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011 i 84/2011) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, broj 71/2010) prestaje rad u privatnoj praksi zakupom najkasnije 31. prosinca 2015.

Zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011 i 84/2011) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, broj 71/2010) prestaje rad u privatnoj praksi zakupom najkasnije **31. prosinca 2015.**

Iznimno od stavka 1. ovoga članka, zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka koji obavljaju djelatnost izvan mreže javne zdravstvene službe, ako do **31. prosinca 2015.** ne nastave obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora, imaju prednost pri zapošljavanju u domu zdravlja ako u domu zdravlja postoji potreba za nastavkom rada njihove djelatnosti na tom području.

Ako zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka do **31. prosinca 2015.** ne nastave obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora, ordinacija u mreži javne zdravstvene službe, odnosno ljekarna vraća se u sastav doma zdravlja, odnosno ljekarničke zdravstvene ustanove.

Ako zakupcu iz stavka 1. ovoga članka koji obavlja privatnu praksu na osnovi zakupa do **31. prosinca 2015.** prestane pravo na obavljanje privatne prakse sukladno članku 158. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ugovori o radu zdravstvenih radnika u timu zakupca doma zdravlja prenose se na dom zdravlja kao poslodavca koji je prethodio zakupcu kao poslodavcu. Pravilnik o uvjetima za odobrenje nastavka rada u privatnoj praksi zdravstvenog radnika iz stavaka 1. i 2. ovoga članka donosi ministar.

Članak 50.

Ministarstvo nadležno za zdravlje donosi Naputak o metodologiji izrade i provođenju programa sanacije zdravstvene ustanove za zdravstvenu ustanovu u roku od 10 dana od dana stupanja na snagu odluke o imenovanju članova sanacijskog vijeća i sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove.

Članak 51.

Sanacijsko vijeće donosi prijedlog programa sanacije zdravstvene ustanove na prijedlog sanacijskog upravitelja, u roku od 30 dana od dana donošenja Naputka o metodologiji izrade i provođenju programa sanacije za tu zdravstvenu ustanovu.

Članak 52.

Vlada Republike Hrvatske odlukom imenuje članove Koordinacijskog tijela za praćenje provedbe sanacije, te određuje njihov djelokrug rada i način odlučivanja, kao i trajanje mandata članova Koordinacijskog tijela za praćenje provedbe sanacije.

Članak 53.

Ministarstvo nadležno za zdravlje donosi program sanacije zdravstvene ustanove u roku od 60 dana od dana zaprimanja pozitivnog mišljenja Koordinacijskog tijela za praćenje provedbe sanacije na prijedlog programa sanacije zdravstvene ustanove.

Članak 54.

Zdravstvena ustanova za vrijeme trajanja postupka sanacije može Koordinacijskom tijelu za praćenje provedbe sanacije dostaviti prijedlog izmjena i dopuna programa sanacije. Ministarstvo zdravlja donosi izmjene i dopune programa sanacije u roku od 30 dana od dana zaprimanja pozitivnog mišljenja Koordinacijskog tijela za praćenje provedbe sanacije na dostavljene prijedloge izmjena i dopuna programa sanacije od strane zdravstvene ustanove.

Članak 55.

Ministar će u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona predložiti Hrvatskome saboru imenovanje novog Nacionalnog zdravstvenog vijeća.

Članak 56.

Pravilnike iz članaka 4. i 39. ovoga Zakona ministar će donijeti u roku od 14 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona. Ostale pravilnike za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom ministar će donijeti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 57.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Uredba o izmjeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 144/12.).

Članak 58.

Ovaj Zakon stupa na snagu prvoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«, osim odredbe članka 35. stavka 2. ovoga Zakona koja stupa na snagu 25. listopada 2013.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

UREDBA O IZMJENI I DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 159/13 od 30.12.2013.)

Članak 2.

Ova Uredba objavit će se u »Narodnim novinama«, a stupa na snagu 1. siječnja 2014. godine.

TEKST KOJI NIJE UŠAO U PROČIŠĆENI TEKST

UREDBA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(„Narodne novine“, broj 154/14 od 24.12.2014.)

Članak 3.

Na dan stupanja na snagu ove Uredbe prestaju važiti Pravilnik o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalnosti (»Narodne novine«, br. 128/2006 i 26/2007) i Pravilnik o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalnosti (»Narodne novine«, broj 128/2014).

Članak 4.

Zahtjevi koje su doktori medicine specijalisti podnijeli za izdavanje pozitivnog mišljenja o svom radu na području uže specijalnosti Hrvatskoj liječničkoj komori do dana stupanja na snagu ove Uredbe riješit će se prema odredbama Pravilnika o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalnosti (»Narodne novine«, broj 128/2014).

Članak 5.

Ova Uredba objavit će se u »Narodnim novinama«, a stupa na snagu 1. siječnja 2015. godine.