

**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI, S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

Zagreb, travanj 2015.

PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga zakona sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske („Narodne novine“, broj 85/2010 - pročišćeni tekst i 5/2014. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske).

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE UREĐUJU PREDLOŽENIM ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji je donesen 15. prosinca 2008. godine i objavljen u „Narodnim novinama“, broj 150/2008 uređena je društvena skrb za zdravlje, načela zdravstvene zaštite, mjere zdravstvene zaštite, prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite, zdravstvena djelatnost i razine, sadržaj i organizacijski oblici zdravstvene djelatnosti, koncesija za obavljanje javno zdravstvene službe, osnivanje i organiziranje zdravstvenih ustanova, tijela zdravstvene ustanove, zdravstvene ustanove na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti, zdravstveni radnici, organiziranje rada i radno vrijeme u mreži javne zdravstvene službe, nadzor te komore u sustavu zdravstva.

Zakon je noveliran donošenjem: Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 71/10), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 139/10), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 22/11), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 84/11), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 12/12), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 70/12), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 83/13), Uredbe o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 159/13) i Uredbe o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 154/14).

Razlog za izmjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti po hitnom postupku nalazi se u potrebi usklađivanja sa odredbama Direktive Vijeća 89/391/EEZ od 12. lipnja 1989. o uvođenju mjera za poticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu (SL L 183, od 29. 6. 1989.). Navedena Direktiva sadrži opća načela o prevenciji profesionalnih rizika, zaštiti na radu, sigurnosti na radu i zaštiti zdravlja, uklanjanju čimbenika rizika i nesreća na radu, informiranju radnika i poslodavaca i svih dionika u zaštiti zdravlja, zaštiti na radu kao tehničkoj disciplini i sigurnosti pojedinih radnika putem multidisciplinarnog pristupa, prvenstveno usmjerenog na preventivne djelatnosti. Ova direktiva, kao i Konvencije o sigurnosti na radu Međunarodne organizacije rada br. 155 i 161 koje su joj preteča ističu prevenciju kao najbolji dio zaštite zdravlja, zaštite na radu i sigurnosti radnika. Odredbe Direktive koje su se odnosile na zaštitu zdravlja i sigurnost pojedinog radnika bile su detaljno razrađene u Zakonu o zaštiti na radu („Narodne novine“, broj 59/96, 94/96, 114/03, 100/04 – Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o gradnji, 86/08, 116/08 i 75/09) koji je bio na snazi do lipnja 2014. godine. Donošenjem novog Zakona o zaštiti na radu preventivna je djelatnost prvenstveno usmjerena

na obveze poslodavca vezane za tehničke mjere zaštite na radu i provođenje inspekcijskog nadzora nad provođenjem Zakona, osnivanje Zavoda za zaštitu na radu kao tijela sa javnim ovlastima u području zaštite na radu, dok je dio koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu na radu izostavljen uz uputu da će se to područje riješiti propisima iz područja zaštite zdravlja. Stoga je potrebno, zakonskim prijedlogom propisati mjere koje osiguravaju da radnici posjeduju potrebne zdravstvene sposobnosti za obavljanje posla, osigurati specifičnu edukaciju radnika za pružanje prve pomoći na poslovima koji rade, osiguranja edukacije radnika o štetnostima, opasnostima i naporima kojima su izloženi na svakom poslu i mjestu rada kod poslodavca te prepoznavanju početnih znakova oštećenja zdravlja ili postojanja profesionalne bolesti. Potrebno je stoga uvesti sve razine kontrole zdravlja na radu primjerene mogućim rizicima u području zdravlja i ocjeni zdravstvene sposobnosti za rad te uvesti sustav priznavanja profesionalnih bolesti na jednom mjestu u Republici Hrvatskoj jer je to garancija ujednačenih kriterija i jednake kvalitete za utvrđivanje svih profesionalnih bolesti, što je ujedno i podloga da sva nadležna tijela, na osnovi tako priznate profesionalne bolesti, omoguće ostvarivanje prava iz područja zdravstvenog osiguranja, mirovinskog osiguranja i prava koja proizlaze iz drugih propisa koji su na snazi. Uspostavom provedbe specifične zdravstvene zaštite na svim razinama zdravstvene zaštite (ordinacije medicine rada na primarnoj razini i Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu na ostalim razinama) podiže se kvaliteta specifične zdravstvene zaštite u cjelokupnom zdravstvenom sustavu.

Zakonskim prijedlogom uređuje se da Republika Hrvatska u sklopu svojih prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite osigurava uvjete za zdravstveno prosvjeđivanje stanovništva i za provođenje Nacionalnih preventivnih programa. Nacionalni preventivni programi u prošlom razdoblju provedeni su kao posebni programi, dok su ovim zakonskim prijedlogom predviđeni kao redovna aktivnost od javnog interesa te moraju biti dostupni na jednak način i pod jednakim uvjetima na čitavom području Republike Hrvatske.

Također, zakonskim prijedlogom predviđeno je da Republika Hrvatska na području zdravstvene zaštite osigurava razvoj sustava e-zdravlja i telemedicine u Republici Hrvatskoj iz razloga što je unapređenje zdravstvenog sustava primjenom informacijske i komunikacijske tehnologije te razvoj i implementacija Središnjeg zdravstvenog informacijskog sustava od općeg interesa za Republiku Hrvatsku, te je jedan od preduvjeta za razvoj telemedicine u Republici Hrvatskoj.

Ovim zakonskim prijedlogom uz načela sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti uvodi se načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije. Naime, načelom supsidijarnosti osigurava rješavanje zdravstvenog problema na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće, dok načelo funkcionalne integracije osigurava suradnju zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti, suradnju bolnica uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja, unapređuju se i usklađuju procesi upravljanja, dijagnostičko-terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao i svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova zdravstvenog sustava.

Zakonskim prijedlogom predviđeno je da Republika Hrvatska na području zdravstvene zaštite osigurava uvjete za opskrbu stanovništva djelotvornim, kvalitetnim i neškodljivim krvnim pripravcima i presadcima ljudskog podrijetla (organi, tkiva i stanice) na načelima dobrovoljnog, neplaćenog darivanja i samodostatnosti.

Predloženim Zakonom uređuje se odgovornost svake osobe u smislu pridržavanja uputa liječenja doktora medicine i doktora dentalne medicine i preveniranja posljedica za svoje zdravlje.

Zakonskim prijedlogom redefiniraju se djelatnosti koje se obavljaju na pojedinim razinama zdravstvene djelatnosti. U tom smislu uređene su i izmjene sastava timova hitne medicinske pomoći na način da su specijalisti hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine, doktor medicine sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardima hitne medicine, dvije medicinske sestre-medicinska tehničara sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine. navedeno je uvedeno sukladno novim standardima i regulativi koja pokriva hitnu medicinu. Nadalje, uvedene su izmjene epidemioloških timova, timova zdravstvene ekologije na način da su isti prošireni sa sanitarnim inženjerom i sanitarnim tehničarom i timova javnog zdravstva sa medicinskim tehničarom. Dodani su novi timovi i to timovi za palijativnu skrb i za promicanje zdravlja. Prošireni su dosadašnji timovi mentalnog zdravlja i prevencije i izvanbolničkog liječenja na način da su standardizirani timovi za promicanje zdravlja i timovi za izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti.

Zakonskim prijedlogom sukladno Strateškom planu razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014.-2016. djelatnost palijativne skrbi uvodi se i na tercijarnu razinu zdravstvene zaštite, a kako bi se i kliničke ustanove uključile u mrežu bolnica koje osiguravaju specifične oblike liječenja pojedinih skupina palijativnih pacijenata.

Sukladno Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine zdravstveni turizam uključuje svoja tri osnovna oblika i to lječilišni turizam, medicinski turizam i medicinski wellness.

Složenost turističke privrede uvjetovana je raznolikošću potražnje kojoj se turistička ponuda nastoji što više prilagoditi tako da se u takvim okolnostima pojavljuje zdravstveni turizam kao novi pravni pojam. S obzirom na strateški značaj i potrebu za provođenjem zdravstvenog turizma, zakonskim prijedlogom uređuje se definicija zdravstvenog turizma i njegovi glavni nositelji.

Lječilišni turizam potrebno je regulirati zbog termalno-talasoterapijskog potencijala kojima obiluje Republika Hrvatska u skoro svim svojim krajevima kako u kontinentalnom dijelu tako i u priobalju i sve većom potražnjom u domeni turističkih kretanja.

Medicinski turizam kao oblik turizma uvjetovan je posebnim motivima koji selektivno djeluju na turistički promet i utječu na izbor. Upravo kao takav prepoznat je u Republici Hrvatskoj u kojoj već dulje vrijeme djeluje velik broj privatnih zdravstvenih ustanova, poglavito polikliničkog tipa ali u posljednje vrijeme i specijalnih bolnica koji svojim pristupačnim cijenama bitno mogu utjecati na razvoj medicinskog turizma.

Medicinski wellness je oblik zdravstvenog turizma koji je nužno vezan uz sudjelovanje zdravstvenih radnika, liječnika, fizioterapeuta, radnih terapeuta i drugih koji u koherenciji sa nezdravstvenim radnicima u vidu multidisciplinarnih timova upotpunjuju sadržaj zdravstvenog turizma.

S obzirom na složenost turističke djelatnosti uvjetovane raznolikošću potražnje kojoj se ponuda nastoji što više prilagoditi, a imajući u vidu da zdravstveni turizam jest specifičan oblik pružanja

zdravstvenih usluga u turizmu kojeg obavljaju uglavnom lječilišta i specijalne bolnice u okviru registrirane djelatnosti, zakonskim prijedlogom uređena je mogućnost da zdravstvene ustanove mogu pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.

Takvo povezivanje zdravstvenih sa nezdravstvenim djelatnostima motivirano je činjenicom boljeg iskorištavanja prostornih resursa pojedinih lječilišta i specijalnih bolnica te međusobnog obogaćivanja i zdravstvene i turističke ponude kao i jednostavnijim i jeftinijim načinom upravljanja.

Jedna od ključnih mjera Projektnog plana provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije za razdoblje 2014. – 2016. godine Vlade Republike Hrvatske je donošenje Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.-2016. (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan). Nacionalni plan objavljen je u „Narodnim novinama“, br. 26/15. Nacionalni plan predstavlja ključni dokument kojim se definira razvoj i reforma bolničkog sustava u Republici Hrvatskoj.

Zakonskim prijedlogom uvodi se Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve zdravstvene ustanove i privatne zdravstvene radnike koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, neovisno o osnivaču. Za vođenje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite bit će odgovoran Hrvatski zavod za javno zdravstvo, te će se isti voditi u elektroničkom obliku, a sadržaj i način vođenja propisat će ministar nadležan za zdravlje.

Ovom zakonskom novelom uređuje se pojam Mreže javne zdravstvene službe na način da se istom određuju za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave, potrebni kapaciteti za pružanje zdravstvene zaštite na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, dok se Nacionalnim planom definira razvoj bolničkog sustava. Osim toga uređuje se i mreža subjekata medicine rada.

Uvođenjem instituta koncesija Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine započeo je proces reforme zatečenog sustava zakupa i privatnih ugovornih ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u novi jedinstveni oblik koncesija. Kako su pokazatelji kvalitete (QI i KPI) pokazali da je kvaliteta i broj pruženih usluga te učinkovitost značajno veća kod koncesionara nego kod zaposlenika domova zdravlja zakonskim prijedlogom se ukida obveza zadržavanja u domu zdravlja 30% svake djelatnosti koja se daje u koncesiju i otvara se mogućnost pokretanja postupka dobivanja koncesija preko ministarstva. Većim brojem koncesija osigurava se dostupnost i kontinuitet zdravstvene zaštite, te se zadržavaju liječnici u Republici Hrvatskoj iz razloga većeg interesa za rad u koncesiji u ruralnim sredinama gdje je Mreža javne zdravstvene službe najmanje popunjena. Domu zdravlja omogućuje se jačanje uloge koordinatora zdravlja u zajednici.

Predloženim zakonom uvodi se nova vrsta zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini – bolnica. Razlog za navedeno je omogućavanje osnivanja bolničke ustanove koja može obavljati više zdravstvenih djelatnosti nego što je propisano za specijalnu bolnicu. Time se osigurava raznolikost u ponudi zdravstvenih usluga ovisno o potrebama korisnika odnosno potražnji za istima na zdravstvenom tržištu.

Radi optimizacije rada zdravstvenih ustanova (bolnica, općih bolnica i specijalnih bolnica) zakonskim prijedlogom propisano je što zdravstvene ustanove moraju imati u svom sastavu, i što moraju osigurati a što je moguće i kroz suradnju s drugim poslovnim subjektima. Nadalje,

uređeno je da bolničke zdravstvene ustanove imaju dnevnu bolnici ovisno o potrebama djelatnosti koje obavljaju.

Kako bi se smanjila financijska opterećenja za osnivača zdravstvene ustanove i smanjile administrativne prepreke prilikom osnivanja zdravstvene ustanove zakonskim prijedlogom ukida se obveza pribavljanja mišljenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i nadležne komore. Također se samo za zdravstvene ustanove ukida rok od 6 mjeseci za podnošenje zahtjeva za izdavanje rješenja o odobrenju rada. Ljekarničkim ustanovama protekom roka od šest mjeseci ukida se rješenje kojim se utvrđuje da je akt o osnivanju u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Zakonskim prijedlogom određuju se odgovorne osobe zdravstvenih ustanova (direktor, zamjenik direktora, poslovni direktor, medicinski direktor, pomoćnik direktora) te se propisuju uvjeti njihova imenovanja. Na navedene položaje ne mogu biti imenovane osobe koje su osnivači zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno koje samostalno obavljaju privatnu praksu ili pružaju zdravstvene usluge izvan ustanove u kojoj su zaposleni. Isto se odnosi i na odgovorne osobe unutarnjih ustrojstvenih jedinica.

Ovim zakonskim prijedlogom određuje se uloga doma zdravlja na području razvoja zdravstvene zaštite u zajednici. Sukladno načelu supsidijarnosti u domovima zdravlja ustrojavaju se dispanzeri prema potrebama stanovništva na području doma zdravlja. Razvija se psihijatrija u zajednici na način da domovi zdravlja obvezno organiziraju dispanzere za prevenciju, liječenje i rehabilitaciju osoba s mentalnim bolestima i poremećajima, uključujući i ovisnosti.

Također se definira djelatnost palijativne skrbi pri domu zdravlja. U cilju uspostave sustava palijativne skrbi na primarnoj razini, na području županije, prvenstveno pri domovima zdravlja, ustrojavaju se koordinatori za palijativnu skrb uz koje se mogu organizirati i mobilni timovi palijativne skrbi.

Zakonskim prijedlogom redefinišu se djelatnosti pojedinih državnih zdravstvenih zavoda. Djelatnost Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo proširuje se djelatnošću Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping. Zakonskim prijedlogom uređena je mogućnost jedinica područne (regionalne) samouprave da budu osnivači trgovačkih društava za obavljanje djelatnosti kojom se ostvaruje dobit iz djelokruga rada zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje i mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Navedena trgovačka društva ne mogu obavljati poslove od javnog interesa koji su u nadležnosti zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave što uključuje i sve poslove kojima je naručitelj Republika Hrvatska, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo ili jedinice područne (regionalne) samouprave.

Nadalje, ovim Zakonom osniva se Hrvatski zavod za transplantaciju. Naime, postojanje nacionalne TRANSPLANT organizacije jedan je od temeljnih organizacijskih preduvjeta za provedbu transplantacijskog programa. Sukladno dobroj međunarodnoj praksi, u većini zemalja osnovane su posebne agencije za to područje (Moldova-Transplant, Romano-Transplant, Bugaro-Transplant) ili državni zdravstveni zavodi (npr. Slovenijatransplant). Potreba ustrojavanja takve nacionalne organizacije za koordinaciju aktivnosti darivanja i presađivanja organa u Republici Hrvatskoj zacrtana je člankom VII. Rezolucije o poticanju presađivanja organa u Republici Hrvatskoj („Narodne novine“, broj 32/99). Pravna stečevina Europske unije također nalaže ustroj nadležnog/ih tijela za područje krvi, organa, tkiva i stanica. Uloga

nadležnog/ih tijela jasno je propisana Direktivama Europske unije za svako od navedenih područja, s ciljem zaštite zdravlja, odnosno osiguranja kvalitete i sigurnosti bioloških materijala namijenjenih za liječenje. U većini europskih zemalja nadležna tijela za ove djelatnosti ustrojena su kao posebne agencije resornog ministarstva, kao državne agencije ili kao državni zdravstveni zavodi, a u nekim zemljama čak više različitih agencija/zavoda obavlja ulogu nadležnih tijela, usko specijaliziranih za neka od navedenih područja.

Referentnim centrima uvodi se obveza donošenja kliničkih smjernica i postupnika liječenja u području za koje su osnovani, a kako bi se njihovom primjenom u zdravstvenom sustavu unaprijedila kvaliteta zdravstvene zaštite i povećala sigurnost pacijenata.

Ovim zakonskim prijedlogom određuje se da se zdravstvenim radnicima smatraju i radnici koji sudjeluje u procesu dijagnostike i liječenja: magistri biologije-klinički embriolog, magistar biologije-citogenetičar, magistar biologije-imunogenetičar, magistar psihologije-klinički psiholog, magistar fizike-medicinski fizičar, psiholog, nutricionist, socijalni radnik, optometrist, magistar logopedije.

U cilju poticanja što boljih rezultata i kvalitete rada radnika posebno se uvodi mogućnost nagrađivanja radnika za natprosječne rezultate rada u sustavu zdravstva.

Privatnu praksu i nadalje obavlja osobnim radom nositelj privatne prakse ali se ovim prijedlogom dozvoljava i mogućnost dodatnog zapošljavanja u privatnoj praksi radi omogućavanja nesmetanog i kvalitetnog pružanja zdravstvenih usluga u situacijama povećane potrebe za zdravstvenim uslugama (povećane potrebe vezane uz povećanje broja korisnika turista), zamjene za vrijeme godišnjih odmora i u sličnim situacijama. Radi potrebe jednakog tretmana u pogledu uvjeta koje je potrebno ispuniti za dobivanje odobrenja za obavljanje zdravstvene djelatnosti izjednačeni su uvjeti u pogledu radnika za obavljanje zdravstvene djelatnosti u trgovačkim društvima s uvjetima propisanim za preostala dva oblika obavljanja zdravstvene djelatnosti (privatna praksa, zdravstvene ustanove).

Sedmom novelom Zakona u pravni poredak Republike Hrvatske već je prenesen Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija („Narodne novine“, broj 124/09, 45/11 i 74/14) koji prenosi u pravni poredak Republike Hrvatske odredbe Direktive 2005/36/EZ Europskog parlamenta i vijeća od 7. rujna 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL L 255, 4.4.2008).

Temeljem Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija sedmom novelom zakona uređen je sustav priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija. Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i vijeća od 7. rujna 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija jamči osobama koje su stekle stručne kvalifikacije u jednoj državi članici pristup profesiji i ista prava prilikom obavljanja te profesije u drugoj državi članici kao i državljanima te države članice. Direktiva propisuje tri sustava priznavanja kvalifikacija na Unutarnjem tržištu: opći sustav priznavanja stručnih kvalifikacija, priznavanje stručnog iskustva i koordinaciju minimalnih uvjeta osposobljavanja za regulirane profesije. Pet od deset zdravstvenih djelatnosti (profesija) reguliranih u Republici Hrvatskoj ulazi u sustav priznavanja koordinacijom minimalnih uvjeta osposobljavanja.

Direktiva 2005/36/EZ posebno se odnosi na regulirane profesije među kojima su pet zdravstvenih profesija: doktori medicine, doktori dentalne medicine, magistri farmacije, medicinske sestre za opću njegu i primalje.

Zakon uređuje da se odredbe članaka od 130.-132. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (pripravnički staž) ne odnose na državljane država Europskog gospodarskog prostora niti na državljane Republike Hrvatske koji su završili integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine, dentalne medicine, farmacije, obrazovanje za primalju, sukladan Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija definirao je nadležno tijelo za priznavanje nadležno ministarstvo te strukovne komore, a izvršenim izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti strukovne komore određene su kao nadležno tijelo u području priznavanja inozemnih obrazovnih kvalifikacija.

Zakon propisuje da postupak i utvrđivanje uvjeta za priznavanje inozemnih obrazovnih kvalifikacija u postupku priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, izdavanje rješenja o priznavanju inozemnih obrazovnih kvalifikacija, dodjeljivanje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju obrazovne kvalifikacije, sukladno provedenom priznavanju, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemnih obrazovnih kvalifikacija, te poduzimanje ostalih radnji, sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija provodi nadležna komora.

Nadležna komora provodi priznavanje inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje) koje se odnosi isključivo na državljane države Europskog gospodarskog prostora a sa stručnom kvalifikacijom izdanim u državi Europskog gospodarskog prostora.

Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja obrazovnih kvalifikacija stečenih u trećim državama. Nadležna komora ima obvezu izvještavanja Ministarstva zdravlja o provedenim postupcima priznavanja.

Postupak priznavanja pripravničkog staža, specijalističkog usavršavanja provodi Ministarstvo zdravlja u općem sustavu priznavanja kvalifikacija temeljem Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Zakon uređuje da potvrde o stečenim pravima izdaje Ministarstvo zdravlja. Ostvareni rezultati pregovora vezano uz priznavanje stručnih kvalifikacija ugrađeni su u Ugovor o pristupanju Republike Hrvatske Europskoj uniji, slijedom čega svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za doktore medicine, doktore medicine specijaliste, doktore dentalne medicine, doktore dentalne medicine specijaliste, magistre farmacije i medicinske sestre koje je izdala bivša Jugoslavija stečene do 8. listopada 1991. godine, kao i od 8. listopada 1991. godine do datuma uvođenja usklađenih obrazovnih programa, a koje hrvatsko zakonodavstvo izjednačava i priznaje u stečenim pravima.

U svrhu fleksibilizacije u uređenju organizacije radnog vremena zakonski prijedlog je propisao da poslodavac ima mogućnost puno, odnosno nepuno radno vrijeme radnika nejednako rasporediti po tjednima, odnosno mjesecima, tako da radno vrijeme tijekom jednog razdoblja može trajati duže, a tijekom drugog razdoblja kraće od punog, odnosno nepunog radnog vremena.

Ovim zakonskim prijedlogom uvodi se upravni nadzor nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba te tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave kojima su dane javne ovlasti u zdravstvenoj djelatnosti.

Ovim izmjenama Zakona uređuju se pravila nastavka obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi u djelatnostima u kojima nositelji privatne prakse istu obavljaju u prostorima domova zdravlja

i ljekarničkih zdravstvenih ustanova prema ranije važećim propisima o zakupu, temeljem odobrenja ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova. Prijedlogom izmjena Zakona predlaže se zadržavanje instituta obavljanja privatne prakse zakupom kao stečenog prava u okvirima ograničenja koja su obilježavala navedeni institut za vrijeme važenja istog. Slijedom navedenog zabranjeno je prenošenje prava obavljanja privatne prakse na osnovi zakupa na drugog nositelja zdravstvene djelatnosti, kao i preseljenje obavljanja privatne prakse zakupom u novi prostor.

Izmjenama će se omogućiti svakom zakupcu, koji želi iskoristiti takvu mogućnost, zadržavanje prava obavljanja privatne prakse na osnovi zakupa kao prava stečenog na temelju ranije važećih propisa ili nastavak obavljanja privatne prakse, koja se obavljala u obliku zakupa, u punom opsegu uz ishodenje novog rješenje ministra o ispunjavanju svih uvjeta propisanih za obavljanje privatne prakse.

III. OCJENA SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE ZAKONA

IV. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Zbog potrebe daljnjeg usklađivanja domaćeg zakonodavstva s propisima Europske unije sukladno članku 206. Poslovnika Hrvatskog sabora, predlaže se donošenje prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s konačnim prijedlogom zakona po hitnom postupku.

KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Članak 1.

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 159/13, 22/14 i 154/14) u članku 1.a dodaje se podstavak 4. koji glasi:

„- Direktiva Vijeća 89/391/EEZ od 12. lipnja 1989. o uvođenju mjera za poticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu (SL L 183, 29. 6. 1989.)”.

Članak 2.

U članku 3. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona, Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj.“.

Članak 3.

U članku 4. dodaje se stavak 3. koji glasi:

„Intersektorska suradnja kojom se ostvaruje društvena skrb za zdravlje iz stavka 1. ovoga članka uređuje se posebnim propisom.“

Članak 4.

U članku 5. stavak 1. mijenja se i glasi:

„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 prosvjećivanje stanovništva i provođenje Nacionalnih preventivnih programa,
- osigurava uvjete za opskrbu stanovništva djelotvornim, kvalitetnim i neškodljivim krvnim pripravcima i presadcima ljudskog podrijetla (organi, tkiva i stanice) na načelima dobrovoljnog, neplaćenog darivanja i samodostatnosti,
- osigurava razvoj zdravstveno-informacijskog sustava u Republici Hrvatskoj,
- osigurava razvoj sustava e-zdravlja i telemedicine u Republici Hrvatskoj,

- osigurava razvoj znanstvene djelatnosti za potrebe zdravstvene zaštite,
 - osigurava uvjete za edukaciju zdravstvenih kadrova,
 - osigurava društvenu skrb za zdravlje svojih radnika i provođenjem mjera na području zaštite zdravlja radnika od štetnih čimbenika radnog okoliša mjerama koje radnicima osiguravaju zaštitu od fizikalnih, kemijskih i bioloških štetnosti na radu i u radnom okolišu, te zaštitu od povećanih psihosocijalnih rizika,
 - i druge poslove vezane uz ostvarivanje ciljeva i zadaća na području zdravstvene zaštite.“.
- Stavak 3. mijenja se i glasi:

„Mjere iz stavka 2. ovoga članka provode se sukladno programu mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša koji donosi ministar nadležan za zdravlje (u daljnjem tekstu: ministar) na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.“.

Iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4. koji glasi:

„Program mjera iz stavka 3. ovoga članka svake dvije godine izrađuje Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Državnim zavodom za radiološku i nuklearnu sigurnost.“.

Dosadašnji stavak 4. postaje stavak 5.

Članak 5.

U članku 8. stavak 1. mijenja se i glasi:

„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,
- provođenje nacionalnih preventivnih programa za poboljšanje zdravlja stanovništva,
- epidemiološko praćenje, sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti uključujući neprekidno 24 sata dnevno sustav pripravnosti te ranog uzbunjivanja i odgovora, kao i kroničnih masovnih bolesti uključujući alkoholizam, pušenje, ovisnost o drogi i druge ovisnosti,
- hitnu medicinsku pomoć,
- zdravstveno-statističku i drugu socijalno-medicinsku djelatnost od značaja za Republiku Hrvatsku, uključujući državne registre kojima se prati zdravstveno stanje i pobol stanovništva te baze podataka od javnozdravstvenog interesa,
- financiranje znanstvene djelatnosti na području zdravstvene zaštite,

- prikupljanje i pripremu medicinskih pripravaka i presađivanja ljudskog podrijetla (organi, tkiva i stanice, te krvni pripravci) te njihovu primjenu, odnosno presađivanje,
- zdravstvenu zaštitu u hitnim slučajevima osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj te nepoznatog prebivališta koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje i nemaju sredstava 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, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj,
- troškove zdravstvene zaštite po posebnim propisima.“.

Članak 6.

U članku 9. stavku 1. podstavku 6. iza riječi: „otkrivanja bolesti“ dodaju se riječi: „te osiguravaju provedbu Nacionalnih preventivnih programa.“.

U podstavku 9. riječi: „za zdravstvo“ zamjenjuju se riječima: „za zdravlje“.

Stavak 5. mijenja se i glasi:

„Jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad utvrđenog standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.“.

U stavku 6. iza riječi: „povećani broj korisnika zdravstvene zaštite“ stavlja se točka, a riječi: „za vrijeme turističke sezone“ brišu se.

Članak 7.

U članku 11. iza riječi: „bolničkoj zdravstvenoj zaštiti“ briše se točka i dodaje se zarez i riječi: „te na načelima supsidijarnosti i funkcionalne integracije.“.

Članak 8.

Iza članka 16. dodaju se članci 16.a i 16.b koji glase:

„Članak 16. a

Načelo supsidijarnosti osigurava rješavanje zdravstvenog problema na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće.

Članak 16. b

Načelo funkcionalne integracije osigurava suradnju zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti, suradnju bolnica uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja, unapređuju se i usklađuju procesi upravljanja, dijagnostičko terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao i svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava.“.

Članak 9.

U članku 17. točka 4. mijenja se i glasi:

„4. mjere i aktivnosti za sprečavanje, pravodobno otkrivanje i suzbijanje zaraznih i kroničnih bolesti koje uključuju provođenje nacionalnih preventivnih programa na tom području,“.

Točka 6. mijenja se i glasi:

„6. liječenje i rehabilitacija oboljelih i ozlijeđenih osoba, te osoba s invaliditetom,“.

Točka 8. mijenja se i glasi:

„8. osiguravanje palijativne skrbi,“.

U točki 12. iza riječi: „umrlih“ briše se točka i dodaju se riječi: „i utvrđivanje vremena i uzroka smrti.“.

Članak 10.

U članku 20. u stavku 1. točka 1. mijenja se i glasi:

„1. liječničke preglede i dijagnostičke postupke radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti za rad na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada uz propisivanje preventivnih mjera kada se pretpostavlja da će imati učinka.“.

Točka 4. mijenja se i glasi:

„4. upoznavanje radnika o mogućem oštećenju zdravlja na poslovima na kojima radi, davanje savjeta o zdravlju, sigurnosti, organizaciji rada i zaštitnim sredstvima,“.

Točka 5. mijenja se i glasi:

„5. edukaciju radnika za organiziranje pružanja prve pomoći na mjestu rada,“.

Iza stavka 1. dodaje se novi stavak 2. koji glasi:

„Specifičnu zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini provode tim medicine rada i psiholog, a na sekundarnoj razini i na razini državnog zavoda Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu koji i provodi dijagnostiku i priznavanje profesionalnih bolesti.“.

Dosadašnji stavci 2. i 3. postaju stavci 3. i 4.

Članak 11.

Članak 21. mijenja se i glasi:

„Specifičnu zdravstvenu zaštitu radnici ostvaruju sukladno ovome Zakonu, Zakonu o zaštiti na radu i Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.“.

Članak 12.

U članku 23. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Svaka osoba obvezna je svoja prava na zdravstvenu zaštitu koristiti u skladu s odredbama ovoga Zakona te drugim propisima koji uređuju obvezno zdravstveno osiguranje i uputama o liječenju doktora medicine i doktora dentalne medicine i preuzima osobnu odgovornost za posljedice po svoje zdravlje kada se ne pridržava tih uputa.“

U stavku 4. riječ: „ravnatelj“ zamjenjuje se riječju: „direktora“.

U stavku 5. riječ: „Ravnatelj“ zamjenjuje se riječju: „Direktor“.

Članak 13.

Članak 26. mijenja se i glasi:

„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,
- preventivnu i specifičnu 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,

- promicanje zdravlja što obuhvaća unaprjeđenje i zaštitu tjelesnog i mentalnog zdravlja u zajednici djelujući na bihevioralne, biološke i socijalne rizike za zdravlje,
- 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,
- izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti,
- opskrbu i izradu lijekova te opskrbu medicinskim proizvodima,
- sanitetski prijevoz,
- telemedicinu,
- zdravstvenu ekologiju,
- te drugu potrebnu zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

- opće/obiteljske medicine,
- zdravstvene zaštite predškolske djece,
- preventivno-odgojnih i specifičnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,
- javnog zdravstva,
- zdravstvene zaštite žena,
- dentalne zdravstvene zaštite,
- higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite,
- medicine rada,
- promicanje zdravlja,

- izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti,
- patronažne zdravstvene zaštite,
- zdravstvene njege u kući bolesnika,
- hitne medicine,
- sanitetskog prijevoza,
- palijativne skrbi,
- ljekarništva,
- laboratorijske dijagnostike,
- telemedicine,
- zdravstvene ekologije,
- i druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.“.

Članak 14.

U članku 27. stavak 2. i 3. mijenjaju se i glase:

„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 i adolescentne medicine u timu s medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, specijalisti hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine, doktor medicine sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardima hitne medicine, dvije medicinske sestre-medicinska tehničara sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine, doktori dentalne medicine u timu s najmanje dentalnim asistentom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, specijalisti epidemiologije u timu s osobom sa završenim sveučilišnim preddiplomskim ili stručnim studijem sestrinstva ili sanitarnog inženjerstva, odnosno medicinskim tehničarom ili sanitarnim tehničarom, specijalisti uže specijalnosti zdravstvene ekologije u timu s najmanje sanitarnim tehničarom, specijalisti javnog zdravstva u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, specijalisti medicinske biokemije, odnosno osobe sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem medicinske biokemije u timu s osobom sa završenim sveučilišnim preddiplomskim ili stručnim studijem laboratorijske dijagnostike, odnosno laboratorijskim tehničarom, magistri farmacije u timu s farmaceutskim tehničarom, primalje u timu s primaljom-asistentom te patronažne sestre, djelatnost promicanja zdravlja obavljaju specijalisti epidemiologije ili javnog zdravstva ili školske i adolescentne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, zaštitu mentalnog zdravlja u okviru promicanja zdravlja mogu obavljati i specijalisti psihijatrije, a izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti obavljaju specijalisti psihijatrije u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, dok pružanje palijativne skrbi obavljaju doktor specijalist s posebnom izobrazbom iz palijativne skrbi, medicinska sestra opće njege s posebnom

izobrazbom iz palijativne skrbi, prvostupnik sestrinstva s posebnom izobrazbom iz palijativne skrbi, prvostupnik fizioterapije s posebnom izobrazbom iz palijativne skrbi, te po potrebi magistar psihologije s posebnom edukacijom za pristup pacijentu na palijativnoj skrbi, i magistar socijalnog rada s posebnom edukacijom za pristup pacijentu na palijativnoj skrbi.

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

Članak 15.

U članku 28. stavak 2. mijenja se i glasi:

„Djelatnost palijativne skrbi može se obavljati i na sekundarnoj razini u bolničkim zdravstvenim ustanovama.“

Članak 16.

Članak 29. mijenja se i glasi:

„Specijalističko-konzilijarna djelatnost u odnosu na zdravstvenu djelatnost na primarnoj razini obuhvaća složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda, dnevnu bolnicu, provođenje ambulantne rehabilitacije te medicinsku rehabilitaciju.

Specijalističko-konzilijarna djelatnost obavlja se uz osiguranu laboratorijsku i drugu dijagnostičku djelatnost.“.

Članak 17.

Članak 30. mijenja se i glasi:

„Bolnička djelatnost obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu te boravak i prehranu bolesnika u bolnicama i druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.“.

Članak 18.

U članku 31. stavak 1. mijenja se i glasi:

„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, izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja te druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.“.

Iza stavka 2. dodaje se stavak 3. koji glasi:

„Djelatnost palijativne skrbi može se obavljati i na tercijarnoj razini.“.

Članak 19.

Članak 32. mijenja se i glasi:

„Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća djelatnosti klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara i državnih zdravstvenih zavoda.“

Članak 20.

U članku 33. stavak 1. i 2. mijenjaju se i glase:

„Djelatnost zdravstvenih zavoda dio je zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, a obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada, djelatnost transplantacije i djelatnost hitne medicine.

Zdravstvena djelatnost na razini državnih zdravstvenih zavoda obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada, djelatnost transplantacije i djelatnost hitne medicine.“.

Članak 21.

Iza članka 34.a dodaju se članci 34.b i 34.c i naslov iznad članka 34. c koji glase:

„Članak 34. b

Zdravstveni turizam jest specifičan oblik pružanja zdravstvenih usluga u turizmu u okviru kojeg se koriste dijagnostički i terapijski postupci, postupci medicinske rehabilitacije, prirodni ljekoviti činitelji, provode preventivno-zdravstveni programi uz multidisciplinarni tim, a sve u cilju liječenja, očuvanja, poboljšanja zdravlja i unaprjeđenja kvalitete života.

Zdravstveni turizam mogu obavljati zdravstvene ustanove i trgovačka društva za zdravstvenu djelatnost u okviru registrirane djelatnosti, a na temelju rješenja o odobrenju za rad nadležnog tijela.

Zdravstveni turizam mogu obavljati i privatni zdravstveni radnici na temelju rješenja o odobrenju rada nadležnog tijela.

Zdravstveni turizam uključuje: lječilišni turizam, medicinski turizam i medicinski wellness.

Lječilišni turizam, koji uključuje termalno-talasoterapijski turizam, oblik je zdravstvenog turizma u okviru kojega se stručno i kontrolirano koriste prirodni ljekoviti činitelji u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja te poboljšanja kvalitete života.

Medicinski turizam podrazumijeva putovanje u druga odredišta radi ostvarivanja zdravstvenih usluga (dijagnostičkih i terapijskih medicinskih postupaka).

Medicinski wellness podrazumijeva organizirano provođenje preventivno-zdravstvenih programa uz multidisciplinarni tim koji uključuje liječnika, kineziologa, psihologa, fizioterapeuta, a u svrhu prevencije bolesti te očuvanja i unapređenja zdravlja. Metode i postupci medicinskog wellnessa uključuju i metode integralne, komplementarne i tradicionalne medicine koje će biti uređene posebnim pravilnikom.

Liječenje u kući

Članak 34.c

„Zdravstveni radnici u skladu sa važećim odobrenjem za samostalni rad, a prema uvjetima koje pravilnikom propisuje ministar, mogu pružati zdravstvene usluge u kući bolesnika, odnosno korisnika u ustanovi socijalne skrbi.“.

Članak 22.

U članku 35. stavak 1. mijenja se i glasi:

„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 obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, Zakonom o ustanovama, Zakonom o trgovačkim društvima i Zakonom o koncesijama.“.

Članak 23.

Iza članka 35. dodaje se članak 35.a koji glasi:

„Članak 35.a

Svi pružatelji zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost kao javnu službu i upisuju se u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: Nacionalni registar).

Za vođenje Nacionalnog registra iz stavka 1. ovoga članka odgovoran je Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Registar iz stavka 1. ovog članka vodi se u elektroničkom obliku, a sadržaj i način vođenja Nacionalnog registra iz stavka 1. ovoga članka propisat će pravilnikom ministar.“.

Članak 24.

Članak 36. mijenja se i glasi:

„Zdravstvena djelatnost kao javna služba obavlja se u mreži javne zdravstvene službe i izvan mreže javne zdravstvene službe te sukladno Nacionalnom planu razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan), ključnom operativnom dokumentu kojim se definira razvoj bolnica.

Nacionalni plan iz stavka 1. ovoga članka donosi Hrvatski sabor na prijedlog Vlade Republike Hrvatske.

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 25.

U članku 37. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Mrežom javne zdravstvene službe određuju se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave, potrebni kapaciteti za pružanje zdravstvene zaštite na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.“.

Iza stavka 1. dodaje se novi stavak 2. koji glasi:

„Nacionalnim planom definira se razvoj bolničkog sustava.“.

Dosadašnji stavci 2. i 3. postaju stavci 3. i 4.

U novom stavku 3. riječi: „Zavoda,“ brišu se.

Članak 26.

Članak 38. mijenja se i glasi:

„Mrežom subjekata medicine rada određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova te specijalista medicine rada u privatnoj praksi.

Mrežu subjekata medicine rada uz prethodno pribavljeno mišljenje 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 subjekata medicine rada, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.“.

Članak 27.

Članak 41. mijenja se i glasi:

„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 Grada Zagreba, uz suglasnost ministra.

Iznimno od stavka 3. ovoga članka postupak davanja koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe pokreće se na zahtjev ministra.

Župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije za broj koncesija određen mrežom javne zdravstvene službe, odnosno mrežom 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 5. ovoga članka, povodom obavijesti radnika doma zdravlja – nositelja tima 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 5. ovoga članka uvećan za broj timova primarne zdravstvene djelatnosti za koji je ishoda suglasnost upravnog vijeća doma zdravlja.

Iznimno od stavka 6. ovoga članka ako se po obavijesti radnika doma zdravlja nositelja tima primarne zdravstvene djelatnosti koji ima status radnika doma zdravlja duži od 3 godine, te 80% zadovoljeno izvršenje pokazatelja uspješnosti, kvalitete i preventivnih pregleda za prethodnih 6 mjeseci, ne pokrene raspisivanje koncesije prema proceduri iz toga stavka, radnik doma zdravlja može o namjeri podnošenja ponude za obavljanje djelatnosti na osnovi koncesije

obavijestiti ministra, koji može podnijeti zahtjev za pokretanje postupka davanja koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe.

U slučaju izjava zdravstvenih radnika 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 5. i 6. ovoga članka umanjuje se za broj odgovarajući broju zdravstvenih radnika koji su dali te izjave.

Pri davanju koncesije sljedeće nakon koncesije iz stavka 3. ovoga članka redosljedom prvenstva pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jesu: dosadašnji status istog koncesionara, radnik iste struke zaposlen kod koncesionara, radnik koji je obavljao zdravstvenu djelatnost 10 godina na području jedinice područne (regionalne) samouprave čija je vrijednost indeksa razvijenosti manja od 75% prosjeka Republike Hrvatske, odnosno u jedinici lokalne samouprave čija je vrijednost indeksa razvijenosti manja od 50% prosjeka Republike Hrvatske, kao i radnik koji je obavljao zdravstvenu djelatnost na otocima, u brdsko-planinskim područjima Republike Hrvatske i na područjima posebne državne skrbi sukladno posebnim propisima.

Kriterije za izračun iznosa naknade za koncesiju utvrđuje ministar posebnom odlukom.

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

Članak 28.

U članku 41.a riječi: „ugovornih subjekata“ brišu se.

Članak 29.

U članku 42. stavku 2. podstavku 6. riječi: „određenom standardom obveznoga zdravstvenog osiguranja“ brišu se.

Članak 30.

U članku 44. stavak 3. mijenja se i glasi:

„Bolnicu i specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, grad te druga pravna i fizička osoba.“.

Stavak 6. mijenja se i glasi:

„Ustanovu za zdravstvenu skrb može osnovati pravna i fizička osoba.“.

Članak 31.

Članak 47. mijenja se i glasi:

„Osnivač zdravstvene ustanove dužan je od ministarstva zatražiti ocjenu sukladnosti akta o osnivanju sa Zakonom o ustanovama i ovim Zakonom te posebnim propisima kojima se uređuju nezdravstvene djelatnosti.“.

Članak 32.

Članak 48. mijenja se i glasi:

„Zahtjevu za ocjenu sukladnosti akta o osnivanju osnivač zdravstvene ustanove obvezan je priložiti dokaz o raspolaganju prostorom te suglasnost drugih tijela koji su nositelji nezdravstvenih djelatnosti.“.

Članak 33.

U članku 50. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Ministarstvo utvrđuje da zdravstvena ustanova ispunjava uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme i donosi rješenje o odobrenju rada.“.

Stavak 3. mijenja se i glasi:

„Ako osnivač ljekarničke ustanove ne podnese zahtjev za donošenje rješenja iz stavka 1. ovoga članka u roku od 6 mjeseci od dana donošenja rješenja iz članka 49. stavka 1. ovoga Zakona, rješenje iz članka 49. stavka 1. ovoga Zakona ukida se.“.

Članak 34.

U članku 54. stavak 2. mijenja se i glasi:

„Prijedlog za prestanak rada zdravstvene ustanove može podnijeti osnivač, nadležna komora i zdravstvena inspekcija na temelju nalaza inspekcijskog nadzora.“.

Članak 35.

U članku 55. stavku 1. riječi: „u mreži javne zdravstvene službe“ brišu se.

Stavak 2. briše se.

Članak 36.

U članku 58. stavku 1. podstavku 10. riječ: „ravnatelja“ zamjenjuje se riječju: „direktora“.

Članak 37.

Naslov iznad članka 59. i članak 59. mijenjaju se i glase:

„Direktor

Članak 59.

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

Direktor zdravstvene ustanove ima zamjenika, u bolničkim zdravstvenim ustanovama i domovima zdravlja i pomoćnika za sestrinstvo-glavnu sestru zdravstvene ustanove, a u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama i pomoćnika za pravne poslove, pomoćnika za upravljanje ljudskim resursima, pomoćnika za znanost i nastavu te pomoćnika za provedbu i praćenje izvršenja ugovaranja.

Direktor zdravstvene ustanove imenuje se na temelju natječaja.

Direktora zdravstvene ustanove imenuje i razrješuje upravno vijeće.

Direktor i zamjenik direktora zdravstvene ustanove moraju imati završen sveučilišni preddiplomski i diplomski studij ili sveučilišni integrirani preddiplomski i diplomski studij te najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja i ispunjavati druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom uz uvjet da direktor ili zamjenik direktora ima završen sveučilišni preddiplomski i diplomski studij ili sveučilišni integrirani preddiplomski i diplomski studij zdravstvenog usmjerenja.

Zamjenika direktora i pomoćnike direktora imenuje i razrješuje upravno vijeće zdravstvene ustanove na prijedlog direktora.

Mandat direktora traje četiri godine.

Po isteku mandata ista osoba može, na temelju natječaja, ponovno biti imenovana najviše na još jedan mandat za direktora.

Iznimno od stavka 8. ovoga članka ista osoba može na temelju natječaja biti ponovno imenovana za direktora uz suglasnost ministra.

Za direktora, zamjenika direktora, pomoćnike direktora i odgovorne osobe unutarnjih ustrojstvenih jedinica ne može biti imenovana osoba koja je osnivač zdravstvene ustanove,

trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno samostalno obavlja privatnu praksu ili pruža zdravstvene usluge izvan ustanove u kojoj je zaposlen.“.

Članak 38.

U članku 59.a stavak 5. mijenja se i glasi:

„Sanacijski upravitelj i zamjenik sanacijskog upravitelja moraju imati završen sveučilišni preddiplomski i diplomski studij ili sveučilišni integrirani preddiplomski i diplomski studij te najmanje pet godina radnog iskustva u struci i ispunjavati druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom uz uvjet da sanacijski upravitelj ili zamjenik sanacijskog upravitelja ima završen sveučilišni preddiplomski i diplomski studij ili sveučilišni integrirani preddiplomski i diplomski studij zdravstvenog usmjerenja.”.

Stavak 8. mijenja se i glasi:

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

Članak 39.

Iza članka 59. a dodaje se članak 59. b koji glasi:

„Članak 59. b

Klinički bolnički centri i kliničke bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska imaju poslovnog direktora i medicinskog direktora.

Ostale zdravstvene ustanove mogu imati poslovnog direktora i medicinskog direktora.

Iznimno od stavka 1. i 2. ovoga članka bolničke zdravstvene ustanove koje svoju djelatnost obavljaju na više različitih lokacija mogu imati više medicinskih direktora ovisno o potrebama.

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

Poslovni direktor zdravstvene ustanove mora imati završen sveučilišni preddiplomski i diplomski studij ili sveučilišni integrirani preddiplomski i diplomski studij te najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja i ispunjavati druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

Medicinski direktor organizira i vodi poslovanje koje se odnosi na stručni rad, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost i stručni rad ustanove.

Medicinski direktor mora imati završen sveučilišni preddiplomski i diplomski studij ili sveučilišni integrirani preddiplomski i diplomski studij zdravstvenog usmjerenja s najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja i ispunjavati druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

Zdravstvene ustanove koje imaju poslovnog direktora i medicinskog direktora nemaju zamjenike.

Odredbe članka 59. ovoga Zakona vezano uz imenovanje i razrješenje primjenjuju se i na poslovnog i medicinskog direktora.

Za poslovnog i medicinskog direktora ne može biti imenovana osoba koja je osnivač zdravstvene ustanove, trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno samostalno obavlja privatnu praksu ili pruža zdravstvene usluge izvan ustanove u kojoj je zaposlen.

Tijekom postupka sanacije zdravstvenih ustanova iz stavka 1. ovoga članka poslove poslovnog direktora obavlja sanacijski upravitelj, a poslove medicinskog direktora obavlja zamjenik sanacijskog upravitelja.“.

Članak 40.

Članak 60. mijenja se i glasi:

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

Članak 41.

Članak 61. mijenja se i glasi:

„Direktori iz članaka 59. i 59. b ovoga Zakona podnose upravnom vijeću pisano izvješće o poslovanju zdravstvene ustanove jednom tromjesečno.

Direktori iz stavka 1. ovoga članka sudjeluju u radu upravnog vijeća bez prava odlučivanja.“.

Članak 42.

Članak 62. mijenja se i glasi:

„Direktori iz članaka 59. i 59. b ovoga Zakona mogu biti razriješeni i prije isteka vremena na koje je imenovan.

Upravno vijeće obvezno je razriješiti direktora i prije isteka mandata za koji je izabran ako:

- direktor 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 postupi 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 direktora.

Ako upravno vijeće ne razriješi direktora iz razloga propisanih u stavku 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana saznanja za neki od razloga, rješenje o razrješenju direktora 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 direktora o razlozima za razrješenje i dati mu mogućnost da se o njima pisano izjasni.“.

Članka 43.

Članak 63. mijenja se i glasi:

„Zdravstvena ustanova tromjesečno podnosi ministru 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 zdravstvena ustanova je dužna o tim okolnostima bez odgađanja obavijestiti ministarstvo i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.“.

Članak 44.

Članak 64. mijenja se i glasi:

„Stručno vijeće imenuje direktor, odnosno medicinski direktor i čine ga najmanje voditelji ustrojstvenih jedinica ustanove sukladno članku 74. i 75. ovoga Zakona.

U radu stručnog vijeća mogu sudjelovati i zdravstveni suradnici.

Direktor 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 45.

U članku 65. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Direktori iz članaka 59. i 59. b ovoga Zakona zdravstvene ustanove ne mogu biti predsjednik niti član stručnog vijeća“.

Članak 46.

U članku 66. podstavci 5. i 6. mijenjaju se i glase:

„– daje upravnom vijeću, direktoru i medicinskom direktoru mišljenja i prijedloge glede organizacije rada i uvjeta za razvoj zdravstvene djelatnosti,

– predlaže direktoru, poslovnom direktoru, medicinskom direktoru i upravnom vijeću usklađenje stručnog rada zdravstvene ustanove s financijskim mogućnostima,“.

Članak 47.

U članku 70. stavku 5. podstavku 2. riječi: „ravnatelju“ zamjenjuju se riječju: „direktoru“.

U stavku 5. podstavak 4. mijenja se i glasi:

„- procjenjuje opravdanost korištenja lijekova s liste posebno skupih lijekova Zavoda kao i lijekova koji nisu utvrđeni listom lijekova Zavoda ili osigurana osoba Zavoda ne ispunjava medicinske indikacije utvrđene listom lijekova Zavoda te odobrava njihovu primjenu na prijedlog doktora medicine,“.

Članak 48.

U članku 70. a u stavku 5. podstavak 4. mijenja se i glasi:

„- procjenjuje opravdanost korištenja lijekova s liste posebno skupih lijekova Zavoda kao i lijekova koji nisu utvrđeni listom lijekova Zavoda ili osigurana osoba Zavoda ne ispunjava medicinske indikacije utvrđene listom lijekova Zavoda te odobrava njihovu primjenu na prijedlog doktora medicine,“.

Članak 49.

U članku 72. stavku 2. podstavci 2. i 3. mijenjaju se i glase:

„– način odlučivanja direktora, poslovnog direktora, medicinskog direktora i upravnog vijeća, po kojem direktor, poslovni direktor i medicinski direktor donose sve odluke u svezi s

poslovanjem i stručnim radom zdravstvene ustanove, osim odluka propisanih u članku 58. ovoga Zakona,

– druga prava i obveze direktora, poslovnog direktora, medicinskog direktora i upravnog vijeća,“.

Članak 50.

Članak 73. mijenja se i glasi:

„Upravljanje, tijela i statut zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica lokalne samouprave i jedinica područne (regionalne) samouprave uređuju se sukladno odredbama ovoga Zakona.

Upravljanje, tijela i opći akti zdravstvenih ustanova čiji je osnivač fizička ili pravna osoba, osim pravnih osoba iz stavka 1. ovoga članka uređuju se aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove sukladno Zakonu o ustanovama.“

Članak 51.

Članak 74. mijenja se i glasi:

„Uvjete za unutarnji ustroj i organizaciju bolničkih zdravstvenih ustanova pravilnikom propisuje ministar.“.

Članak 52.

Članak 75. briše se.

Članak 53.

U članku 76. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj i sekundarnoj razini, osim bolničkog liječenja.“.

Članak 54.

Članak 77. mijenja se i glasi:

„Dom zdravlja je pružatelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti koji mora osigurati ostvarenje načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti, kontinuiranosti, supsidijarnosti i funkcionalne integracije u pružanju zdravstvene zaštite na svome području.

Dom zdravlja organizira i skrbi o sustavu unapređenja zdravlja i prevencije bolesti na svome području.

Dom zdravlja provodi 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 koordinira i osigurava provođenje zdravstvene zaštite za djelatnosti koje provodi ovisno o potrebama stanovništva na tom području.

Dom zdravlja na svome području koordinira provođenje zdravstvene zaštite koju provode zdravstvene ustanove, grupne prakse i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju javnu zdravstvenu službu na osnovi koncesije.“.

Članak 55.

Članak 78. mijenja se i glasi:

„Dom zdravlja može provoditi djelatnost medicine rada, laboratorijske dijagnostike, zdravstvene njege, radiološke i druge dijagnostike, patронаžnu zdravstvenu zaštitu, palijativnu skrb, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti, sanitetskog prijevoza, fizikalne terapije i ljekarničku djelatnost, ustrojavati dispanzerske djelatnosti, te iznimno djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece.

Dom zdravlja može prema potrebama stanovnika na svom području ustrojiti dispanzere i za druge registrirane djelatnosti.

U radu dispanzera mogu sudjelovati svi zdravstveni radnici iz članka 124. ovoga Zakona.

Dom zdravlja mora osigurati provođenje djelatnosti iz stavaka 1., 2. i 3. ovoga članka ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano.

Ministar daje suglasnost domu zdravlja za obavljanje djelatnosti iz članka 40. stavka 2. ovoga Zakona.

Dom zdravlja može organizirati tim za provođenje kućnih posjeta.

Dom zdravlja organizira, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, koordinatora palijativne skrbi i može uz koordinatora organizirati mobilni palijativni tim.

Raspored i način rada koordinatora palijativne skrbi uređuje odlukom župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba.

Dom zdravlja može organizirati radne jedinice za obavljanje djelatnosti u skladu s mrežom javne zdravstvene službe.

Dom zdravlja organizira, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, radne jedinice za obavljanje pojedinih specijalističkih djelatnosti, ovisno o posebnim potrebama s obzirom na zdravstveno stanje stanovništva.

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, stacionar za dijagnostiku i liječenje te palijativnu skrb.“.

Članak 56.

Članak 82. mijenja se glasi:

„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 i 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 iz stavka 1. ovoga članka čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave može koordinirati pružanje palijativne skrbi.

Ustanova iz stavka 1. ovoga članka organizira, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, koordinatora palijativne skrbi i može uz koordinatora organizirati mobilni palijativni tim.

Raspored i način rada koordinatora palijativne skrbi uređuje odlukom župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba.“.

Članak 57.

Članak 84. mijenja se i glasi:

„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 užih specijalističkih djelatnosti, odnosno u jednoj ordinaciji specijalističke, odnosno uže specijalističke djelatnosti i laboratoriju.

Poliklinika mora ispunjavati minimalne uvjete u pogledu prostora, opreme i radnika sukladno pravilniku iz članka 50. ovoga Zakona.

Poliklinika može pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.“.

Članak 58.

Članak 85. mijenja se i glasi:

„Bolnica, opća bolnica i specijalna bolnica su zdravstvene ustanove koje obavljaju djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osiguravaju boravak i prehranu bolesnika.“.

Članak 59.

Iza članka 85. dodaje se članak 85. a koji glasi:

„Članak 85. a

Bolnica je zdravstvena ustanova za specijalističko-konzilijarno i bolničko liječenje koja osim uvjeta iz članka 88. ovoga Zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

Bolnica može pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.“.

Članak 60.

U članku 86. iza stavka 2. dodaje se stavak 3. koji glasi:

„Opća bolnica može pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.“.

Članak 61.

U članku 87. stavak 2. mijenja se i glasi:

„Specijalna bolnica može pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.“.

Članak 62.

Članak 88. mijenja se i glasi:

„Zdravstvene ustanove iz članka 85. ovoga Zakona moraju u svom sastavu imati jedinice za:

- specijalističko-konzilijarno liječenje,
- stacionarno liječenje.

Zdravstvene ustanove iz članka 85. ovoga Zakona moraju imati osiguranu:

- radiološku, laboratorijsku i drugu medicinsko-laboratorijsku dijagnostiku,
- opskrbu lijekovima i medicinskim proizvodima,
- medicinsku rehabilitaciju,
- patologiju,
- citološku i mikrobiološku dijagnostiku,
- opskrbu krvlju i krvnim pripravcima,
- anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje ako to zahtijeva priroda njezina rada.

Zdravstvene ustanove iz članka 85. ovoga Zakona imaju dnevnu bolnicu ovisno o potrebama djelatnosti koje obavljaju.“.

Članak 63.

U članku 90. stavak 3. briše se.

Članak 64.

Članak 91. mijenja se i glasi:

„Lječilište jest zdravstvena ustanova u kojoj se prirodnim ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita te specijalističko-konzilijarna i bolnička rehabilitacija.

Lječilište može pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.“.

Članak 65.

Članak 95. mijenja se i glasi:

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

Ministar može zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovoga članka odobriti izvođenje nastave iz djelatnosti koju obavlja, posebno dijelova praktičnog rada pod uvjetom sklopljenoga ugovora s visokim učilištem zdravstvenog usmjerenja.

Pod uvjetom iz stavka 2. ovoga članka ministar može privatnom zdravstvenom radniku odobriti izvođenje nastave.“.

Članak 66.

Članak 96. mijenja se i glasi:

„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 ne iznosi više od 48 sati tjedno.

Zdravstvena ustanova i visoko učilište zdravstvenog usmjerenja ugovorom uređuju pitanja iz radnog odnosa u izvođenju nastave.“.

Članak 67.

Članak 98. mijenja se i glasi:

„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, transplantacije, medicine rada, hitne medicine i telemedicine.

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

Naziv zavoda za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) sastoji se samo od riječi zavod za javno zdravstvo i naziva jedinice područne (regionalne) samouprave.

Jedinica područne (regionalne) samouprave može osnovati trgovačko društvo za obavljanje djelatnosti kojom se ostvaruje dobit iz djelokruga rada zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave uz suglasnost ministra po prethodno pribavljenom mišljenju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Uvjete za izdavanje suglasnosti za osnivanje trgovačkog društva iz stavka 7. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Trgovačko društvo iz stavka 7. ovoga članka ne može obavljati poslove od javnog interesa koji su u nadležnosti zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave što uključuje i sve poslove kojima je naručitelj Republika Hrvatska, Zavod, Hrvatski zavod za javno zdravstvo ili jedinica područne (regionalne) samouprave.

Naziv zavoda za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) sastoji se samo od riječi zavod za hitnu medicinu i naziva jedinice područne (regionalne) samouprave.

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.

Uvjete za unutarnji ustroj zdravstvenih zavoda pravilnikom propisuje ministar.“.

Članak 68.

Članak 99. mijenja se i glasi:

„Hrvatski zavod za javno zdravstvo je zdravstvena ustanova za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti na svim razinama zdravstvene djelatnosti koja obuhvaća djelatnost epidemiologije, javnog zdravstva, medicinske informatike i biostatistike, medicinske mikrobiologije, promicanja zdravlja, školske i adolescentne medicine, zdravstvene ekologije, toksikologije i antidopinga.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo uz suglasnost ministarstva može ugovarati provođenje mjera zdravstvene zaštite sa zavodima za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave i drugim provediteljima zdravstvene zaštite prijenosom odgovarajućih ovlasti i sredstava Zavoda u nadležnost i raspolaganje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Mjere zdravstvene zaštite iz stavka 2. ovoga članka odnose se na provođenje javnozdravstvene djelatnosti uključujući provođenje programa cijepljenja na području Republike Hrvatske.“.

Članak 69.

Članak 100. mijenja se i glasi:

„Hrvatski zavod za javno zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

- predlaže i provodi stručna i znanstvena istraživanja odrednica zdravlja, pobola i smrtnosti u svrhu praćenja, analize i ocjene zdravstvenog stanja i potreba stanovništva te utvrđivanja javnozdravstvenih prioriteta,
- predlaže i provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja organizacije i rada zdravstvenih službi,

- predlaže i provodi po potrebi i druga stručna i znanstvena istraživanja iz područja zdravstva te pruža stručnu potporu u njihovom planiranju, provedbi i evaluaciji,
- mjerama promicanja zdravlja unaprjeđuje i štiti tjelesno i mentalno zdravlje stanovništva u zajednici djelujući na bihevioralne, biološke i socijalne rizike za zdravlje,
- planira, predlaže, koordinira, prati i provodi specifičnu i preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te na sveučilištima i visokim učilištima,
- prati i analizira epidemiološko stanje, predlaže, organizira i provodi preventivne i protuepidemijske mjere,
- planira, provodi, nadzire i evaluira provođenje obveznih imunizacija, uključujući nabavu cjepiva prema programu cijepljenja,
- planira, provodi, nadzire i evaluira provođenje nacionalnih preventivnih programa, uključujući provedbu postupka nabave potrebnih materijalnih i drugih sredstava,
- provodi kontinuirano epidemiološko praćenje, sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, uključujući koordiniranje i provođenje sustava javnozdravstvene pripravnosti neprekidno 24 sata dnevno,
- razmjenjuje informacije o prijetnjama zdravlju s međunarodnim sustavima za rano uzbunjivanje i brzi odgovor vezano uz zarazne bolesti i druge prijetnje zdravlju,
- planira i nadzire mjere dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te provodi protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinsekcije 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, proučava, ocjenjuje i provodi laboratorijske analize zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode za ljudsku potrošnju, vode za hemodijalizu, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske, podzemne i otpadne vode, stanje vodoopskrbe na terenu, zdravstvene ispravnosti i kvalitetu hrane i predmeta opće uporabe,
- ispituje, prati, analizira i procjenjuje utjecaj čimbenika okoliša na zdravlje ljudi, izrađuje procjenu rizika za zdravlje, procjenu utjecaja čimbenika okoliša na zdravlje, te predlaže i sudjeluje u provođenju mjera za sprječavanje njihovih štetnih utjecaja,
- prati i evaluira prehrambeno stanje stanovništva i predlaže javnozdravstvene mjere za unaprjeđenje prehrane te predlaže normative organizirane prehrane pojedinih skupina stanovništva koje donosi ministar,
- obavlja stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz osiguranje zdravog okoliša i zdravlja ljudi, uključujući i mjerenja čimbenika okoliša od utjecaja na zdravlje i njihovo praćenje,

- sudjeluje u izradi plana razvoja zdravstva Republike Hrvatske,
- 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 Oružane snage Republike Hrvatske,
- 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 uključujući i sudjelovanje u certifikaciji informatičkih rješenja u zdravstvu,
- sudjeluje u edukaciji (školovanju) i kontinuiranoj edukaciji zdravstvenih radnika i drugih stručnjaka,
- vodi državne javnozdravstvene registre koji su izvor i repozitorij relevantnih informacija o osobama, stanjima, stvarima, događajima i po potrebi drugih informacija koje se odnose na zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj, kao i baze podataka te nadzire prikupljanje podataka,
- odobrava, evidentira i koordinira rad ostalih zdravstvenih registra koje vode druge zdravstvene ustanove i strukovne komore iz područja zdravstva za svoje potrebe i u svezi s djelatnošću koju obavljaju,
- glavni je nositelj i koordinator sustava službene javnozdravstvene statistike republike hrvatske i glavni predstavnik nacionalnoga javnozdravstvenog statističkog sustava pred europskim i međunarodnim tijelima nadležnim za zdravstvenu statistiku,
- predlaže pravilnik o vođenju državnih javnozdravstvenih registara i ostalih zdravstvenih registara kao i načinu obavljanja nadzora nad provođenjem poslova na području službene javnozdravstvene statistike koji donosi ministar,
- prati, proučava i evaluira zdravlje i zdravstvenu zaštitu vulnerabilnih skupina stanovništva,
- provodi, prati, unapređuje i promiče primjenu i razvoj suvremenih epidemioloških i biostatističkih metoda,
- surađuje s međunarodnim javnozdravstvenim institucijama, organizacijama i udrugama,
- surađuje na javnozdravstvenim programima s udrugama civilnog društva,

- provodi 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,
- planira i nadzire provođenje mjera zaštite života i zdravlja ljudi od štetnog djelovanja kemikalija pri redovitom korištenju, odnosno u slučajevima izvanrednog događaja ili pri sumnji na izvanredni događaj,
- prati i vodi evidencije o kemikalijama koje se proizvode, uvoze, nabavljaju, prevoze, koriste, provode, odlažu ili uklanjaju, izvoze, o osobama koje rade s kemikalijama te poduzima i obavlja druge odgovarajuće mjere iz svojega djelokruga,
- provodi dopunsko stručno osposobljavanje za rad s kemikalijama kao i provjeru dopunske stručne osposobljenosti,
- prati i provodi međunarodne konvencije protiv dopinga u sportu u Republici Hrvatskoj,
- sustavno prati i koordinira akcije vladinih i nevladinih organizacija u borbi protiv dopinga u sportu,
- predlaže i provodi mjere u borbi protiv dopinga u sportu,
- primjenjuje kodeks Svjetske antidoping agencije te pravila Hrvatskog olimpijskog odbora, Međunarodnog olimpijskog odbora, Svjetske antidoping agencije i međunarodnih sportskih saveza.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo koordinira, stručno usmjerava i prati kvalitetu rada zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave.“.

Članak 70.

Članak 101. mijenja se i glasi:

„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 organiziranu epidemiologiju, javno zdravstvo, mikrobiologiju, promicanje zdravlja, školsku i adolescentnu medicinu i zdravstvenu ekologiju na području jedinice područne (regionalne) samouprave.

Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave obavlja sljedeće poslove na geografskom području jedinice područne (regionalne) samouprave za koje je osnovan:

- provodi stručna i znanstvena istraživanja odrednica zdravlja, pobola i smrtnosti u svrhu praćenja, analize i ocjene zdravstvenog stanja i potreba stanovništva te utvrđivanja javnozdravstvenih prioriteta,

- mjerama promicanja zdravlja unaprjeđuje i štiti tjelesno i mentalno zdravlje stanovništva u zajednici djelujući na bihevioralne, biološke i socijalne rizike za zdravlje,
- provodi specifičnu i preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim srednjim školama te sveučilištima i visokim učilištima,
- prati, proučava i evaluira zdravlje i zdravstvenu zaštitu vulnerabilnih skupina stanovništva,
- provodi mjere gerontološke zdravstvene zaštite,
- prikuplja, kontrolira i analizira statistička izvješća 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 i po potrebi provodi protuepidemijske mjere te nadzire provođenje obveznih imunizacija,
- nadzire provedbu mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te provodi preventivne i protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije,
- obavlja mikrobiološku djelatnost od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave,
- prati, proučava, ocjenjuje i provodi laboratorijske analize zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode za piće, vode za hemodijalizu, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske, podzemne i otpadne vode, stanje vodoopskrbe na terenu, zdravstvene ispravnosti i kvalitetu hrane i predmeta opće uporabe,
- ispituje, prati, analizira i ocjenjuje utjecaj čimbenika okoliša na zdravlje ljudi, izrađuje procjenu rizika za zdravlje, te predlaže i sudjeluje u provođenju mjera za sprječavanje njihovih štetnih djelovanja,
- prati i evaluira prehrambeno stanje stanovništva i predlaže javnozdravstvene mjere za unaprjeđenje prehrane,
- obavlja stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz osiguranje zdravog okoliša i zdravlja ljudi, uključujući i mjerenja čimbenika okoliša od utjecaja na zdravlje i njihovo praćenje,
- sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih programa zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama,
- sudjeluje neprekidno 24 sata dnevno u sustavu pripravnosti te ranog uzbunjivanja i odgovora koordiniranog od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo,

- obavlja raspodjelu cjepiva za potrebe provedbe programa cijepljenja.

Koordinaciju, stručno usmjeravanje i praćenje kvalitete rada zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave u obavljanju javnozdravstvene djelatnosti provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave obavlja javnozdravstvenu djelatnost izvan područja jedinice područne (regionalne) samouprave za koju je osnovan samo uz prethodno pribavljen nalog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo radi omogućavanja stanovništvu podjednakih uvjeta zdravstvene zaštite.“.

Članak 71.

Članak 102. mijenja se i glasi:

„Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu je zdravstvena ustanova odgovorna za optimalnu opskrbu stanovništva neškodljivim krvnim pripravcima ujednačene kvalitete, te prikupljanje, pohranu i izdavanje plazme za proizvodnju lijekova iz krvi.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu obavlja i druge djelatnosti transfuzijske medicine.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu može obavljati i proizvodnju infuzijskih otopina i medicinskih proizvoda.“.

Članak 72.

Članak 103. mijenja se i glasi:

„Optimalna opskrba krvnim pripravcima obuhvaća planiranje potreba, promidžbu i organizaciju darivanja krvi, odabir darivatelja, prikupljanje, testiranje, pripremu, pohranu i raspodjelu krvnih pripravaka za transfuzijsko liječenje.

Dio djelatnosti iz stavka jedan ovog članka Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu može obavljati u suradnji s bolničkim transfuzijskim jedinicama, na temelju posebnog ugovora te na način definiran pravilnikom kojeg donosi ministar.

Promidžbu darivanja, te organizaciju darivanja krvi Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu može obavljati u suradnji s Hrvatskim Crvenim križem, na temelju posebnog ugovora.

Djelatnost transfuzijske medicine obuhvaća primjenu krvnih pripravaka u liječenju i praćenje reakcija i štetnih događaja (hemovigilancija), prijetransfuzijska i prijenatalna imunohematološka ispitivanja, serološka, molekularna i imunogenetska ispitivanja krvnih stanica, ispitivanja i dijagnostiku koagulacije i hemostaze, terapijske postupke afereze i venepunkcije, pohranu tkiva i stanica i specijalističko-konzilijarne preglede.

Djelatnost transfuzijske medicine iz stavka četiri ovog članka, uz Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, obavljaju bolničke transfuzijske jedinice.“.

Članak 73.

U članku 104. iza podstavka 6. dodaje se podstavak 7. koji glasi:

„- upravlja jedinstvenim sustavom kvalitete te jedinstvenim informacijskim sustavom za opskrbu krvnim pripravcima te prikuplja i obrađuje podatke i dostavlja godišnja izvješća o djelatnostima transfuzijske medicine ministarstvu.“.

Članak 74.

U članku 105. stavku 3. iza podstavka 9. dodaje se novi podstavak 10. koji glasi:

„- provodi dijagnostiku profesionalne bolesti, obavlja funkcionalnu dijagnostiku za potrebe specifične zdravstvene zaštite radnika uključujući i ocjenu zdravstvene sposobnosti za ocjenu radne sposobnosti.“.

Dosadašnji podstavak 10. postaje podstavak 11.

Stavak 5. mijenja se i glasi:

„Pored poslova iz stavka 3. ovoga članka Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu koordinira i prati kvalitetu rada ordinacija medicine rada koje provode specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika na području Republike Hrvatske.“.

Stavak 6. briše se.

Članak 75.

Naslov iznad članka 108. i članak 108. mijenjaju se i glase:

„Hrvatski zavod za transplantaciju

Članak 108.

Hrvatski zavod za transplantaciju je zdravstvena ustanova odgovorna za planiranje, koordinaciju i praćenje provedbe nacionalnog transplantacijskog programa i aktivnosti vezanih uz medicinske pripreme i presatke ljudskog podrijetla (organi, tkiva i stanice, te krvni pripravci).

Hrvatski zavod za transplantaciju obavlja sljedeće poslove:

- promiče etička načela darivanja i presađivanja organa, tkiva i stanica,

- planira, prati i koordinira aktivnosti vezane uz darivanje, prikupljanje, pohranu, raspodjelu, presađivanje i razmjenu organa, tkiva i stanica u svrhu liječenja,
- upravlja nacionalnom listom čekanja te nadzire i koordinira dodjelu organa,
- upravlja sustavom za dojavu i praćenje neželjenih događaja i reakcija (biovigilancija),
- upravlja središnjim informacijskim sustavom za potrebe nacionalnog transplantacijskog programa (organi, tkiva, stanice),
- upravlja registrima i evidencijama iz područja djelatnosti Hrvatskog zavoda za transplantaciju,
- odobrava uvoz i izvoz tkiva, stanica te krvnih pripravaka,
- obavlja stručno-analičke poslove iz djelokruga rada,
- upravlja sustavom kvalitete u procesu darivanja i prikupljanja organa i tkiva,
- priprema i vodi postupak izdavanja odobrenja za djelatnost presađivanja organa, prikupljanje i preradu krvi, postupke medicinski pomognute oplodnje te djelatnosti tkivnog bankarstva,
- koordinira rad multidisciplinarnih timova, osoba, zdravstvenih ustanova, institucija i organizacija uključenih u postupke uzimanja, presađivanja, testiranja, prijevoza i razmjene organa i tkiva za presađivanje kroz nacionalni koordinacijski ured,
- planira, izrađuje i sudjeluje u provedbi edukativno promidžbenih programa, projekata, akcijskih planova, smjernica, te strateških dokumenta u cilju unaprjeđenja nacionalnog transplantacijskog programa i područja medicinski pomognute oplodnje,
- priprema i podnosi izvješća iz djelokruga rada ministarstvu te nacionalnim i međunarodnim tijelima,
- planira i predlaže plan nabave za provedbu nacionalnog transplantacijskog programa i područja medicinski pomognute oplodnje,
- predlaže i ugovara financijski model provedbe nacionalnog transplantacijskog programa,
- sudjeluje u pripremi nacrtu stručnih podloga za izradu strateških dokumenata, zakona i propisa iz djelokruga Hrvatskog zavoda za transplantaciju.

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

Članak 76.

Članak 109. mijenja se i glasi:

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

Djelatnost hitne medicine obuhvaća provođenje mjera hitnoga medicinskog zbrinjavanja oboljelih i ozlijeđenih osoba na mjestu događaja, tijekom prijevoza, prijevoz oboljelih i ozlijeđenih osoba vozilima hitne medicinske službe u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te provođenje mjera i postupaka hitnog medicinskog zbrinjavanja u bolničkim ustanovama.

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

Uvjete u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za djelatnost hitne medicine pravilnikom propisuje ministar na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu.

Uvjete o organiziranju i načinu provođenju hitnog medicinskog prijevoza pravilnikom propisuje ministar na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu.

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

Hrvatski zavod za hitnu medicinu uz suglasnost ministarstva može ugovarati provođenje mjera zdravstvene zaštite sa zavodima za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave prijenosom odgovarajućih ovlasti i sredstava Zavoda u nadležnost i raspolaganje Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu.“.

Članak 77.

U članku 110. podstavak 18. mijenja se i glasi:

„– koordinira, stručno usmjerava i prati kvalitetu rada županijskih zavoda za hitnu medicinu,“.

Članak 78.

U članku 111. iza stavka 1. dodaje se stavak 2. koji glasi:

„Koordinaciju, stručno usmjeravanje i praćenje kvalitete rada zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave provodi Hrvatski zavod za hitnu medicinu.“.

Članak 79.

U članku 114. stavku 1. podstavak 3. mijenja se i glasi:

„– utvrđuje doktrinarna mjerila za prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju kao i kliničke smjernice i postupnike liječenja, u području za koje je osnovan,“.

Članak 80.

U članku 115. iza stavka 6. dodaje se novi stavak 7. koji glasi:

„Članovi Nacionalnog zdravstvenog vijeća mogu biti razriješeni dužnosti i prije isteka vremena na koje su imenovani na prijedlog ministra.“.

Dosadašnji stavak 7. postaje stavak 8.

Članak 81.

Članak 116. mijenja se i glasi:

„Za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se osnovati trgovačko društvo.

Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti mora imati zdravstvene radnike u radnom odnosu.“.

Članak 82.

Članak 117. mijenja se i glasi:

„Trgovačko društvo iz članka 116. ovoga Zakona ne može se osnovati za obavljanje ljekarničke djelatnosti, cjelovite djelatnosti zdravstvenih ustanova: kliničkoga bolničkog centra, kliničke bolnice, klinike, opće bolnice, zdravstvenih zavoda i doma zdravlja.“

Članak 83.

Članak 121. mijenja se i glasi:

„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 se 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.

Trgovačko društvo može pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.“.

Članak 84.

U članku 124. u stavku 2. riječi: „studijskom smjeru logopedije,“ brišu se.

Iza stavka 2. dodaje se novi stavak 3. koji glasi:

„Iznimno od stavka 1. ovoga članka zdravstvenim radnicima smatraju se i radnici zaposleni u sustavu zdravstva: magistar biologije-klinički embriolog, magistar biologije-citogenetičar, magistar biologije-imunogenetičar, magistar psihologije-klinički psiholog, magistar fizike-medicinski fizičar, psiholog, nutricionist, socijalni radnik, optometrist magistar logopedije koji sudjeluje u procesu dijagnostike i liječenja.“.

Dosadašnji stavci 3. i 4. postaju stavci 4. i 5.

Iza stavka 5. dodaje se stavak 6. koji glasi:

„Nagrađivanje radnika za natprosječne rezultate rada u sustavu zdravstva uredit će se posebnim propisom.“.

Članak 85.

U članku 125. a stavak 2. mijenja se i glasi:

„Iznimno od članka 125. stavka 1. ovoga Zakona, poslove iz djelatnosti poslodavca ne smiju sklapati za svoj račun direktor, medicinski direktor, zamjenik direktora, pomoćnik direktora i

sve odgovorne osobe svih ustrojstvenih jedinica poslodavca sukladno pravilniku iz stavka 1. ovoga članka.“.

Članak 86.

U članku 129. stavak 2. briše se.

Članak 87.

Članak 133. mijenja se i glasi:

„Odredbe članaka 130. do 132. ovoga Zakona ne odnose se na državljane država Europskog gospodarskog prostora (u daljnjem tekstu: države EGP-a) niti na državljane Republike Hrvatske koji su upisali i završili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij medicine, dentalne medicine, farmacije, obrazovanje za primalju, sukladan Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.“.

Članak 88.

Iza članka 135. dodaje se članak 135. a koji glasi:

„Članak 135. a

Na radnike iz članka 124. stavka 3. ovog Zakona ne primjenjuju se odredbe o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika i odredbe o odobrenju za samostalan rad ovoga Zakona, već se primjenjuju odredbe posebnog propisa.“.

Članak 89.

Članak 138. a mijenja se i glasi:

„Postupak i utvrđivanje uvjeta za priznavanje inozemnih obrazovnih kvalifikacija u postupku priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, izdavanje rješenja o priznavanju inozemnih obrazovnih kvalifikacija, dodjeljivanje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju obrazovne kvalifikacije sukladno provedenom priznavanju, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemnih obrazovnih kvalifikacija, te poduzimanje ostalih radnji provodi nadležna komora sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Nadležna komora provodi postupak priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija (automatsko priznavanje) koje se odnosi isključivo na državljane država EGP-a s dokazom o formalnoj osposobljenosti izdanim u državi EGP-a, kojim postupkom se tim dokazima priznaje jednaka valjanost kao i dokazima o stručnim kvalifikacijama izdanim u Republici Hrvatskoj.

Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja dokaza o obrazovnim kvalifikacijama stečenih u trećim državama.

Nadležna komora osigurava provođenje dopunske mjere prema Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacije i prema mjerilima iz pravilnika iz stavka 5. ovoga članka.

Mjerila i cjenik za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.

Protiv rješenja iz ovoga članka može se izjaviti žalba o kojoj odlučuje ministarstvo.

Nadležne komore dužne su izvijestiti ministarstvo o provedenom postupku priznavanja inozemnih obrazovnih kvalifikacija i izdanom rješenju.”.

Članak 90.

Članak 138. b mijenja se i glasi:

“Ministarstvo izdaje potvrde sukladno odredbama Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija za državljane Republike Hrvatske i/ ili državljane država EGP-a.“.

Članak 91.

U članku 140. stavku 2. riječi: „obitelj i“ brišu se, a riječi: „Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu“ zamjenjuju se riječima: “Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi“.

U stavku 3. riječ: „,Zavoda“ briše se.

Članak 92.

Članak 141. mijenja se i glasi:

„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.

Uvjete i način zapošljavanja doktora medicine bez specijalističkog usavršavanja s odobrenjem za samostalan rad pravilnikom propisuje ministar.“.

Članak 93.

U članku 142. stavak 3. briše se.

Članak 94.

Članak 143. mijenja se i glasi:

„Ministarstvo može pripravnički staž obavljen u inozemstvu priznati sukladno odredbama Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Zdravstvenom radniku državljaninu države EGP-a koji je stekao stručnu kvalifikaciju u državi EGP-a ministarstvo može priznati obavljen pripravnički staž i položen stručni ispit u toj državi.

Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na državljane država članica Europske unije koje nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita u toj državi članici.

Ministarstvo može specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju obavljenju u inozemstvu priznati sukladno odredbama Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Zdravstvenom radniku, kojem je priznat dokaz o formalnoj osposobljenosti stečen izvan država EGP-a, koji je ostvario stručno iskustvo u trajanju od najmanje pet godina u profesiji za koju traži priznavanje, ministar može priznati sukladno odredbama Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija stručno iskustvo u predmetnoj djelatnosti tijekom postupka priznavanja pripravničkog staža.

Zdravstveni radnici nakon provedenog postupka priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene izvan područja EGP-a polažu stručni ispit u ministarstvu.“.

Članak 95.

Članak 145. mijenja se i glasi:

„Zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi može obavljati zdravstveni radnik sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem pod sljedećim uvjetima:

1. da ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a za specijalističke ordinacije i odgovarajuću specijalizaciju,
2. da ima odobrenje za samostalan rad,
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.

Državljanin država članica Europske unije moraju poznavati hrvatski jezik na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju s pacijentom, a minimalno razinu stupnja B2 (samostalni korisnik), osim ako je jezik dodiplomske izobrazbe bio hrvatski ili ako je srednjoškolsko obrazovanje završeno na hrvatskom jeziku.

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 96.

U članku 147. u stavku 4. zarez i riječi: „položen stručni ispit“ brišu se.

Stavak 5. mijenja se i glasi:

„Državljeni država članica Europske unije moraju poznavati hrvatski jezik na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju s pacijentom, a minimalno razinu stupnja B2 (samostalni korisnik), osim ako je jezik dodiplomske izobrazbe bio hrvatski ili ako je srednjoškolsko obrazovanje završeno na hrvatskom jeziku.“.

U stavku 6. iza riječi: „hrvatskog jezika“ briše se točka i dodaju se riječi: “sukladno stavku 5. ovoga članka.“.

Članak 97.

U članku 148. stavak 2. mijenja se i glasi:

„Zahtjevu za obavljanje privatne prakse zdravstveni radnik obavezan je priložiti dokaz o raspolaganju prostorom.“.

Članak 98.

Članka 150. mijenja se i glasi:

„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.

Zdravstveni djelatnik iz stavka 1. ovoga članka može primiti u radni odnos jednog ili više zdravstvenog djelatnika iste struke.

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

Zdravstveni radnici iz članka 145. ovoga Zakona mogu obavljati djelatnost u privatnoj praksi u timu s jednim ili više zdravstvenih i/ili nezdravstvenih radnika srednje stručne spreme ili prvostupnika.“.

Članak 99.

U članku 151. stavak 2. mijenja se i glasi:

„Cijenu zdravstvenih usluga za poslove privatne prakse koje obavlja izvan ugovornog odnosa sa Zavodom utvrđuje nadležna komora.“

Članak 100.

U članku 159. stavku 2. brojka: „20“ zamjenjuje se brojkom: „15“.

Članak 101.

Iza članka 159. dodaje se članak 159. a koji glasi:

„Članak 159. a

Nakon prestanka koncesije ministar pravilnikom utvrđuje uvjete za nastavak rada novoga koncesionara u istoj ordinaciji privatne prakse.“

Članak 102.

U članku 160. stavku 2. točka 7. briše se.

Članak 103.

U članku 161. točka 3. mijenja se i glasi:

„3. javno zdravstvo, epidemiologija, školska i adolescentna medicina, patronaža, te promicanje zdravlja kao cjelovite djelatnosti,“.

Članak 104.

Članak 162. i naslov iznad članka 162. mijenja se i glasi:

„XVI. ORGANIZIRANJE RADA I RADNO VRIJEME

Članak 162.

Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu djelatnost obvezne su neprekidno pružati zdravstvenu zaštitu. Rad u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost može se organizirati u jednoj ili više smjena, turnusu i na druge načine u skladu s potrebama stanovništva i oblicima pružanja zdravstvenih usluga.

Puno radno vrijeme u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost iznosi četrdeset sati tjedno.

Pripravnost jest oblik rada kada radnik ne mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi na mjestu gdje se njegovi poslovi obavljaju ili drugom mjestu koje odredi poslodavac, ali mora biti pripravan odazvati se pozivu poslodavca za obavljanje poslova hitne medicinske pomoći ako se ukaže takva potreba.

Radnik koji nije u pripravnosti i koji ne mora biti dostupan poslodavcu, ako primi poziv poslodavca za obavljanje poslova hitne medicinske pomoći i ako je u fizičkoj mogućnosti odazvati se pozivu poslodavca za obavljanje tih poslova, mora se odazvati pozivu poslodavca.

Vrijeme koje radnik provede obavljajući poslove po pozivu poslodavca smatra se radnim vremenom.

Najduže ukupno trajanje radnog vremena u tjednu ne može iznositi više od 48 sati.

Iznimno, zbog potrebe posla, a uz prethodni pisani pristanak radnika, najduže ukupno trajanje radnog vremena u tjednu može iznositi više od 48 sati.

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

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 propisuje pravilnikom ministar, uz prethodno mišljenje nadležne komore.“.

Članak 105.

Članak 162. a mijenja se i glasi:

„Radno vrijeme zdravstvenih radnika može se rasporediti u jednakom, odnosno nejednakom trajanju po danima odnosno tjednima.

Ako je radno vrijeme radnika raspoređeno u nejednakom trajanju, ono tijekom jednog razdoblja može trajati duže, a tijekom drugog razdoblja kraće od punog, odnosno nepunog radnog vremena.

Raspored radnog vremena utvrđuje se propisom, kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca, pravilnikom o radu ili ugovorom o radu.

Ako raspored radnog vremena nije utvrđen na način iz stavka 3. ovoga članka, o rasporedu radnog vremena odlučuje poslodavac pisanom odlukom.

Ako je radno vrijeme radnika nejednako raspoređeno, razdoblje takvog rasporeda ne može biti kraće od dva tjedna niti duže od jednog mjeseca, te tijekom tako utvrđenog rasporeda, radno vrijeme mora odgovarati radnikovom ugovorenom punom ili nepunom radnom vremenu.

Ako je radno vrijeme radnika nejednako raspoređeno, radnik u tjednu može raditi najviše do pedeset sati, uključujući prekovremeni rad.

Ako je radno vrijeme radnika nejednako raspoređeno, radnik može raditi najviše do šezdeset sati tjedno, ako je tako ugovoreno kolektivnim ugovorom, uključujući prekovremeni rad.

Ako je radno vrijeme radnika nejednako raspoređeno, radnik u svakom razdoblju od četiri uzastopna mjeseca, ne smije raditi duže od prosječno četrdeset osam sati tjedno, uključujući prekovremeni rad.

Nejednaki raspored radnog vremena može se kolektivnim ugovorom urediti kao ukupan fond radnih sati u razdoblju trajanja nejednakog rasporeda, bez ograničenja iz stavaka 6. i 7. ovoga članka, ali ukupan fond sati, uključujući i prekovremeni rad, ne može biti veći od prosječnih četrdeset pet sati tjedno u razdoblju od četiri mjeseca.

Razdoblje iz stavaka 8. i 9. ovoga članka može se kolektivnim ugovorom ugovoriti za razdoblje od šest mjeseci.

Tijekom razdoblja trajanja nejednakog rasporeda radnog vremena, raspored radnika može se promijeniti samo za preostalo utvrđeno razdoblje nejednakog rasporeda radnog vremena.

Ako i prije isteka utvrđenog razdoblja nejednakog rasporeda radnog vremena, radno vrijeme radnika već odgovara njegovu ugovorenom punom, odnosno nepunom radnom vremenu, poslodavac će tom radniku, tijekom preostalog utvrđenog razdoblja naložiti prekovremeni rad, ako ima potrebu za radom toga radnika.

Ako je radnik kojem radni odnos prestaje zbog isteka ugovora o radu sklopljenog na određeno vrijeme radio duže od prosječnog ugovorenog punog, odnosno nepunog radnog vremena, broj sati veći od prosječnog ugovorenog punog, odnosno nepunog radnog vremena smatrat će se prekovremenim radom.

Razdoblja godišnjeg odmora i privremene spriječenosti za rad ne uračunavaju se u razdoblje od četiri mjeseca, odnosno šest mjeseci iz stavaka 8., 9. i 10. ovoga članka.

Poslodavac mora obavijestiti radnika o njegovu rasporedu ili promjeni njegova rasporeda radnog vremena najmanje tjedan dana unaprijed, osim u slučaju prijeko potrebe za radom radnika.“

Članak 106.

U članku 168. stavku 2. riječ: „ravnatelj“ zamjenjuje se riječima: “direktor, odnosno medicinski direktor“.

Članak 107.

U članku 181. u stavku 2. riječ: “ravnatelju“ zamjenjuje se riječima: “odgovornoj osobi“.

Članak 108.

Iza članka 188. dodaje se novi naslov: “Upravni nadzor” i članci 188. a, 188. b, 188. c, 188. d, 188. e, 188. f i 188. g koji glase:

“Članak 188. a

Ministarstvo provodi upravni nadzor nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba te tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave koji imaju javne ovlasti u zdravstvenoj djelatnosti.

U provedbi upravnog nadzora Ministarstvo osobito nadzire:

1. zakonitost rada i postupanja,
2. rješavanje u upravnim stvarima,
3. djelotvornost, ekonomičnost i svrhovitost rada u obavljanju poslova državne uprave,
4. svrhovitost unutarnjeg ustrojstva i osposobljenost službenika i namještenika i zaposlenika pravnih osoba s javnim ovlastima za obavljanje poslova državne uprave te
5. odnos službenika i namještenika i zaposlenika pravnih osoba s javnim ovlastima prema građanima i drugim strankama.

Članak 188.b

Ministar nadležan za zdravlje imenuje ovlaštene državne službenike u povjerenstvo za provođenje upravnog nadzora (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo).

Način provođenja upravnog nadzora i njegov sadržaj te uvjete koje moraju ispunjavati ovlašteni državni službenici imenovani u Povjerenstvo, pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravlje.

Članak 188.c

Povjerenstvo sastavlja zapisnik kojim se utvrđuje koje su radnje provedene tijekom provođenja upravnog nadzora.

Povjerenstvo može privremeno izuzeti predmete i izvornu dokumentaciju i to utvrđuje u zapisniku.

Članak 188.d

Upravni nadzor provodi se kao redovni, izvanredni i kontrolni.

Redovni upravni nadzor provodi se u skladu s godišnjim planom nadzora koji donosi ministar nadležan za zdravlje najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za sljedeću godinu.

Izvanredni upravni nadzor provodi se povodom zahtjeva drugih državnih tijela, pritužbi pravnih i fizičkih osoba ili u slučaju saznanja o nekim važnim činjenicama zbog kojih je opravdano provođenje upravnog nadzora.

Kontrolni upravni nadzor provodi se radi kontrole postupanja po izvješću iz članka 188.e stavka 1. ovoga Zakona.

Ako se upravni nadzor provodi na zahtjev tijela i drugih zainteresiranih pravnih ili fizičkih osoba, Povjerenstvo je obvezno izvijestiti podnositelja prigovora ili zahtjeva o utvrđenom činjeničnom stanju te o poduzetim mjerama, osim u slučaju anonimne predstave.

Članak 188.e

O provedenom upravnom nadzoru Povjerenstvo je obvezno sastaviti izvješće koje sadrži prikaz utvrđenog stanja i mjere koje u određenom roku nadzirana pravna osoba i tijelo treba poduzeti radi otklanjanja utvrđenih nedostataka.

Izvješće o provedenom upravnom nadzoru Povjerenstvo je obvezno dostaviti nadziranoj pravnoj osobi i tijelu najkasnije u roku od 30 dana od dana provedenog nadzora.

Članak 188.f

U provođenju upravnog nadzora članovi Povjerenstva su ovlašteni poduzeti sljedeće mjere:

1. obustaviti od izvršenja Statut ili drugi opći akt nadzirane pravne osobe,
2. poništiti, ukinuti ili izmijeniti rješenje nadzirane pravne osobe,
3. neposredno donijeti rješenje ili poduzeti drugu mjeru nužnu za izvršenje zakona ili drugog propisa ili zaštite građana, ako su to nadzirana pravna osoba ili tijelo propustili učiniti u roku,
4. raspraviti stanje u nadziranoj pravnoj osobi i tijelu i odrediti mjere koje su nadzirana pravna osoba i tijelo dužni poduzeti radi izvršavanja poslova iz svoje nadležnosti,

5. narediti provođenje postupka utvrđivanja odgovornosti radnika i čelnika nadziranog tijela ili odgovorne osobe u pravnoj osobi te predložiti provođenje postupka razrješenja odgovorne osobe u pravnoj osobi,
6. podnijeti prijavu nadležnom tijelu za utvrđivanje kaznene ili prekršajne odgovornosti radnika i čelnika nadziranog tijela ili odgovorne osobe u pravnoj osobi,
7. narediti i druge mjere u skladu sa zakonom.

Protiv rješenja člana Povjerenstva nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Mjere iz stavka 1. ovoga članka obvezujuće su za nadzirane pravne osobe i odgovorne osobe obvezne su osigurati provedbu istih u zadanim rokovima.

Članovi Povjerenstva mogu dati prijedlog ministru za razrješenje predsjednika i drugih tijela Komore, ako tijela Komore ne provedu mjere u rokovima određenim u izvješću iz članka 188.e stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 188.g

Član Povjerenstva je odgovoran:

1. ako u provedbi upravnog nadzora propusti poduzeti, odnosno narediti mjere koje je po zakonu bio dužan poduzeti, odnosno narediti
2. ako prekorači svoje zakonske ovlasti
3. ako neosnovano ne podnese optužni prijedlog ili kaznenu prijavu, odnosno ne obavijesti nadležna državna tijela o utvrđenim nepravilnostima i nedostacima.“

Članak 109.

Iza članka 192. dodaje se članak 192. a koji glasi:

„Članak 192. a

Pokop posmrtnih ostataka mrtvorodene djece koje roditelji, odnosno članovi obitelji odbijaju preuzeti, obavlja zdravstvena ustanova.

Način pokopa te obrazac suglasnosti za pokop posmrtnih ostataka mrtvorodene djece iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Članak 110.

U članku 194. stavku 1. riječ: “ravnatelj“ zamjenjuje se riječima: “odgovorna osoba“.

Članak 111.

U članku 197. riječi: „Hrvatska stomatološka komora“ zamjenjuju se riječima: „Hrvatska komora dentalne medicine“.

Članak 112.

U članku 200. stavku 1. točke 10. do 13. postaju 9. do 12.

Iza nove točke 11. dodaje se točka 11. a koja glasi:

„11.a ne izvrši naređene mjere iz članka 188. f stavka 1. ovoga Zakona na način propisan člankom 188.f stavkom 3. ovoga Zakona,“.

Stavak 3. mijenja se i glasi:

„Novčanom kaznom u iznosu od 5.000 do 10.000 kuna kaznit će se za prekršaj iz stavka 1. točke 1., 2., 5., 10., 11. i 11. a ovoga članka privatni zdravstveni radnik.“.

Članak 113.

U članku 201. riječ: „ravnatelj“ zamjenjuje se riječima: “odgovorna osoba“.

Članak 114.

U članku 202. riječ: „ravnatelj“ zamjenjuje se riječima: “odgovorna osoba“.

Članak 115.

U članku 203. stavku 1. točka 5. briše se.

Dosadašnje točke 6. do 12. postaju točke 5. do 11.

Iza nove točke 11. dodaje se nova točka 12. koja glasi:

„12. ne izvrši naređene mjere iz članka 188. f stavka 1. ovoga Zakona na način propisan člankom 188.f stavkom 3. ovoga Zakona.“

Članak 116.

U članku 206.a brojka:“10.000,00“ zamjenjuje se brojkom:“40.000,00“

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 117.

Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 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“, broj 71/10.) (u daljnjem tekstu: zakupci) mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi na osnovi zakupa u prostoru koji je u vlasništvu doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove, odnosno u prostoru s kojim dom zdravlja ili ljekarnička zdravstvena ustanova raspolažu temeljem valjanog dokaza o raspolaganju prostorom, a u kojem su obavljali tu

djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona, i to sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora, a najdulje do ispunjenja uvjeta za prestanak rada u privatnoj praksi sukladno članku 158. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi na osnovi zakupa u prostoru koji nije u vlasništvu doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove, odnosno s kojim dom zdravlja ili ljekarnička zdravstvena ustanova ne raspolažu temeljem valjanog dokaza o pravu raspolaganja prostorom, a za koji zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka raspolažu valjanim dokazom o vlasništvu ili o raspolaganju prostorom u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona, i to sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora, a najdulje do ispunjenja uvjeta za prestanak rada u privatnoj praksi sukladno članku 158. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Samo zdravstveni radnik iz stavka 1. i 2. ovoga članka može nastaviti obavljati privatnu praksu na osnovi zakupa na temelju rješenja ministra kojim mu je odobreno obavljanje privatne prakse na osnovi zakupa.

Prenošenje prava obavljanja privatne prakse na osnovi zakupa iz stavka 1. i 2. ovoga članka na drugog nositelja zdravstvene djelatnosti, kao i preseljenje obavljanja privatne prakse zakupom u novi prostor zabranjeno je.

Zdravstveni radnici iz stavka 1. i 2. ovoga članka mogu nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi sukladno članku 148. Zakona o zdravstvenoj zaštiti te su u tom slučaju obvezni u roku od godine dana od dana stupanja na snagu ovoga zakona podnijeti zahtjev ministru za izdavanje novog rješenja o obavljanju privatne prakse sukladno članku 148. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Ministar rješenjem utvrđuje da su ispunjeni svi uvjeti za obavljanje privatne prakse iz članka 148. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, odnosno posebnog zakona kojim su propisani uvjeti za obavljanje ljekarničke djelatnosti.

Zdravstveni radnici iz stavka 1. i 2. ovoga članka koji su podnijeli zahtjev za izdavanje rješenja o obavljanju privatne prakse, a ne ispunjavaju sve uvjete iz članka 148. Zakona o zdravstvenoj zaštiti mogu nastaviti obavljati privatnu praksu na osnovi zakupa.

U slučaju prestanka rada svih zdravstvenih radnika iz stavka 1. ovoga članka koji obavljaju djelatnost u jednoj jedinici zakupa sukladno članku 158. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, prostor i oprema vraćaju se domu zdravlja, odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi.

Dom zdravlja, odnosno ljekarnička zdravstvena ustanova može nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u prostoru iz stavka 8. ovoga članka na temelju novog rješenja ministra kojim je utvrđeno da su ispunjeni svi uvjeti propisani Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, odnosno posebnim zakonom kojim su propisani uvjeti za obavljanje ljekarničke djelatnosti.

Ako zakupcu iz stavka 1. i 2. ovoga članka, odnosno svim zakupcima u jedinici zakupa, prestane pravo na obavljanje privatne prakse sukladno članku 158. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ugovori o radu zdravstvenih radnika u timu zakupca doma zdravlja, odnosno ljekarničke zdravstvene ustanove prenose se na dom zdravlja, odnosno ljekarničku zdravstvenu ustanovu kao prethodnog poslodavca radnika u timu zakupca.

Ako zakupci iz stavka 1. i 2. ovoga članka privatnu praksu obavljaju u grupnoj privatnoj praksi, u slučaju prestanka rada jednog od zakupaca u grupnoj privatnoj praksi, zakupodavac je obavezan sklopiti ugovor o nastavku rada u zakupu s preostalim zakupcima u istoj jedinici zakupa.

Pravilnik o uvjetima i načinu povrata prostora i opreme u dom zdravlja, odnosno ljekarničku zdravstvenu ustanovu iz stavka 8. ovoga članka, te o prenošenju ugovora o radu zdravstvenih radnika u timu iz stavka 10. ovoga članka donosi ministar.

Članak 118.

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

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

Članak 119.

Danom upisa Hrvatskog zavoda za transplantaciju u sudski registar, prestaje s radom Zavod za transplantaciju i biomedicinu ministarstva.

Poslove, pismohranu i ostalu dokumentaciju, opremu te financijska prava i obveze Zavoda za transplantaciju i biomedicinu ministarstva preuzima Hrvatski zavod za transplantaciju.

Državnim službenicima u Zavodu za transplantaciju i biomedicinu ministarstva ponudit će se sporazumni prestanak državne službe i prijelaz u Hrvatski zavod za transplantaciju na radna mjesta prema općim propisima o radu.

Državni službenici iz stavka 3. ovoga članka koji ne prihvate sporazumni prestanak državne službe i prijelaz u Hrvatski zavod za transplantaciju, rasporedit će se na odgovarajuća službenička mjesta u ministarstvu, sukladno propisima o državnim službenicima.

Ministar će predložiti Vladi Republike Hrvatske izmjene Uredbe o unutarnjem ustrojstvu Ministarstva zdravlja, vezano za usklađivanje s odredbama ovoga Zakona, u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 120.

Pripajanje Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo izvršit će se u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima poslove, prostor, opremu, zaposlenike, te prava i obveze Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Radnike Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping preuzima Hrvatski zavod za javno zdravstvo, danom pravomoćnosti rješenja o proširenju djelatnosti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, koje rješenje po izvršenom upisu proširenja djelatnosti ustanove u sudski registar, donosi ministar.

Danom pravomoćnosti rješenja ministra iz stavka 3. ovoga članka, Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima i financijska sredstva za plaće radnika koji se preuzimaju, opremu te obveze Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping.

Članak 121.

Dom zdravlja obavezan je u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona početi obavljati djelatnost izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući bolesti ovisnosti iz članka 55. ovoga Zakona.

Specijalisti psihijatrije u timu s medicinskom sestrom zavoda za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave koji rade na poslovima zaštite mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti prelaze u dom zdravlja u djelatnost izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja iz članka 55. ovoga Zakona danom pravomoćnosti rješenja o proširenju djelatnosti doma zdravlja koje donosi ministar.

Dom zdravlja danom pravomoćnosti rješenja iz stavka 2. ovoga članka preuzet će radnike iz stavka 2. ovog članka koji rade na poslovima zaštite mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti u zavodima za javno zdravstvo na području jedinica područne (regionalne) samouprave.

Uvjete, način korištenja i raspolaganja prostorom i opremom koja se koristila u zavodu za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave te ostala prava i obveze koja proizlaze iz obavljanja djelatnosti u zavodu za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave, sporazumno će utvrditi dom zdravlja i zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave uz suglasnost nadležnog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave.

Članak 122.

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

Članak 123.

Zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti statute sukladno odredbama ovoga Zakona u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 124.

Zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti svoje poslovanje s odredbama članka 50. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od pet godina od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.