



P.Z.E. br. 379

HRVATSKI SABOR

KLASA: 022-03/18-01/93

URBROJ: 65-18-02

Zagreb, 27. lipnja 2018.



Hs**NP*022-03/18-01/93*65-18-02**Hs

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA
RADNIH TIJELA**

Na temelju članka 178. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti*, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijela Vlada Republike Hrvatske, aktom od 27. lipnja 2018. godine.

Ovim zakonskim prijedlogom usklađuje se zakonodavstvo Republike Hrvatske sa zakonodavstvom Europske unije, te se u prilogu dostavlja i Izjava o njegovoj usklađenosti s pravnom stečevinom Europske unije.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila prof. dr. sc. Milana Kujundžića, dr. med., ministra zdravstva, Tomislava Dulibića, prim. Željka Plazonića, dr. med., državne tajnike u Ministarstvu zdravstva, te prof. dr. sc. prim. Vilija Beroša, dr. med. i prim. Veru Katalinić-Janković, dr. med., pomoćnike ministra zdravstva.

PREDSJEDNIK


Gordana Jandroković



P.Z.E. br. 379

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

Klasa: 022-03/18-01/10
Urbroj: 50301-27/25-18-6

Zagreb, 27. lipnja 2018.



Hs**NP*022-03/18-01/93*50-18-01**Hs

REPUBLIKA HRVATSKA
65 - HRVATSKI SABOR
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6

Primljeno: 27-06-2018		
Klasifikacijska oznaka: 022-03/18-01/93	Org. jed. 65	
Uredni broj: 50-18-01	Pril. 1	Vrij. 10

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 85/10 - pročišćeni tekst i 5/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) i članka 172. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 81/13, 113/16, 69/17 i 29/18), Vlada Republike Hrvatske podnosi Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Ovim zakonskim prijedlogom usklađuje se zakonodavstvo Republike Hrvatske sa zakonodavstvom Europske unije, te se u prilogu dostavlja i Izjava o njegovoj usklađenosti s pravnom stečevinom Europske unije.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila prof. dr. sc. Milana Kujundžića, dr. med., ministra zdravstva, Tomislava Dulibića i prim. Željka Plazonića, dr. med., državne tajnike u Ministarstvu zdravstva, te prof. dr. sc. prim. Viliya Beroša, dr. med. i prim. Veru Katalinić-Janković, dr. med., pomoćnike ministra zdravstva.

PREDSJEDNIK

mr. sc. Andrej Plenković


PRIJEDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

PRIJEDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga zakona sadržana je u odredbi članka 2. stavka 4. podstavka 1. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 85/10 - pročišćeni tekst i 5/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske).

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM, TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 150/08), donesen je 15. prosinca 2008. godine, te je stupio na snagu 1. siječnja 2009. godine. Zakon je izmijenjen:

- Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 71/10)
- Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 139/10)
- Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 22/11)
- Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 84/11)
- Zakonom o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 12/12)
- Odlukom Ustavnog suda Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 35/12)
- Zakonom o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 70/12)
- Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 82/13)
- Odlukom Ustavnog suda Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 22/14)
- Uredba o dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 131/17).

Važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti 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.

Analizom važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti, utvrđeno je da taj Zakon ne predstavlja odgovarajući normativni okvir za provedbu programskih ciljeva Vlade Republike Hrvatske na području reorganizacije sustava zdravstvene zaštite.

Temeljni cilj Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016. - 2020. na području zdravstva, jest osiguranje takvog zdravstvenog sustava koji će biti moderan i financijski održiv, te koji će građanima pružati zdravstvenu sigurnost, kao i osigurati kvalitetnu i svima dostupnu zdravstvenu zaštitu na teritoriju Republike Hrvatske.

Reorganizacijom sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske treba ostvariti sljedeće specifične ciljeve: decentralizaciju zdravstva, kvalitetniju primarnu zdravstvenu zaštitu, jačanje preventivnih aktivnosti, bolju zdravstvenu zaštitu pacijenata i bolje radne uvjete liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima, učinkovit sustav hitne medicine, kvalitetnu bolničku zdravstvenu zaštitu, jačanje dnevnih bolnica, unaprjeđenje sustava palijativne skrbi, učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu, te razvoj zdravstvenog turizma.

- **Unaprjeđenje primarne zdravstvene zaštite**

Osnaživanjem primarne zdravstvene zaštite treba omogućiti fizičku dostupnost zdravstvenih kapaciteta pacijentima kako bi se omogućilo da pružanje medicinske skrbi bude dostupno i pravovremeno. U tom cilju predloženim zakonom redefinira se status i pozicija doma zdravlja kao nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a 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, načelo supsidijarnosti osigurava rješavanje zdravstvenog problema na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće, sukladno planovima i strategijama u području zdravstva, dok načelo funkcionalne integracije osigurava suradnju zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti. Funkcionalnom integracijom zdravstvenih ustanova treba postići njihovo restrukturiranje na osnovi zajedničkog razvoja, unaprjeđivanja i usklađivanja procesa upravljanja, dijagnostičko-terapijskih postupaka, dobre kliničke prakse, kao i svih drugih oblika operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishoda liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova zdravstvenog sustava.

U cilju ostvarenja Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016. - 2020. na području zdravstva, uvažavajući specifični cilj kvalitetnije primarne zdravstvene zaštite ovim zakonskim prijedlogom unose se poboljšanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Jačanje primarne zdravstvene zaštite moguće je promjenom podloge za utvrđivanje mjera kroz jasnije zakonsko određenje načina i oblika organizacije djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite, uvođenje usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, a u sporadičnim slučajevima, u ovisnosti o zemljopisnom određenju i gustoći naseljenosti, i dijela stacionarnih oblika, a sve na razini domova zdravlja. Dom zdravlja pruža zdravstvenu zaštitu obavljanjem djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada/medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

Dom zdravlja mora osigurati provođenje navedenih djelatnosti, ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano. Pritom treba posebno istaknuti zadaću jedinica područne (regionalne) samouprave na području zdravstvene zaštite koja:

- osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe u suradnji s jedinicama lokalne samouprave na svom području
- organizira rad ustanova čiji je osnivač
- koordinira i organizira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost
- sukladno planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave
- za područje jedinice područne (regionalne) samouprave donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti
- organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno planovima zdravstvene zaštite
- organizira provedbu postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač
- u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo (u daljnjem tekstu: Ministarstvo) i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima.

Prema predloženom zakonu dom zdravlja obavezan je uz odluku osnivača (županije, odnosno Grada Zagreba) osigurati da u svakoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite ima do 25% ordinacija.

Prema zakonskom prijedlogu dom zdravlja može organizirati tzv. područne ambulante i mobilne ambulante te mobilne timove palijativne skrbi i stacionare za palijativnu skrb, uz intenciju jačanja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite na primarnoj razini koja do sada nije bila dovoljno zastupljena, što također doprinosi ostvarenju načela supsidijarnosti zdravstvene zaštite.

Zakonskim prijedlogom uvodi se na primarnoj razini zdravstvene zaštite sustav ordinacija.

Na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti privatnu praksu obavlja zdravstveni radnik u ordinaciji pod uvjetima propisanim ovim zakonom.

U ordinaciji se može obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, medicine rada/medicine rada i sporta te specijalističko-konzilijarna djelatnost.

Zakonska rješenja koja se odnose na ordinacije, odgovarajuće bi se primjenjivala i na medicinsko-biokemijske laboratorije, privatne prakse za zdravstvenu njegu u kući, privatne prakse fizioterapeuta, privatne prakse primalja, privatne prakse dentalnih tehničara, privatne prakse sanitarnih inženjera i ljekarne u kojima se obavlja ljekarnička djelatnost kao privatna praksa.

Privatnu praksu u ordinaciji može obavljati zdravstveni radnik sa završenim sveučilišnim preddiplomskim i diplomskim studijem ili sveučilišnim integriranim preddiplomskim i diplomskim studijem ili specijalističkim diplomskim stručnim studijem ako ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a za specijalističke ordinacije i odgovarajuću specijalizaciju; ako ima odobrenje za samostalan rad; ako je radno sposoban za obavljanje privatne prakse; ako je potpuno poslovno sposoban; ako mu nije izrečena sigurnosna mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti, dok ta mjera traje; ako nije u radnom odnosu, odnosno da ne obavlja drugu samostalnu djelatnost; ako raspolaže odgovarajućim prostorom i odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom. Zdravstveni radnik koji će obavljati privatnu praksu u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom mora ispunjavati uvjet da nije pravomoćno osuđen za neko od kaznenih djela iz Glave XVI. Kaznenog zakona - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. Kaznenog zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta.

Zahtjev za odobrenje obavljanja privatne prakse u ordinaciji zdravstveni radnik podnosi Ministarstvu.

Uz navedeni zahtjev zdravstveni radnik obavezan je priložiti: ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana/članova tima ovjerenu kod javnog bilježnika i dokaze o ispunjavanju uvjeta iz zakona.

Ministarstvo donosi rješenje kojim utvrđuje da su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu te kojim se utvrđuje dan kojim će zdravstveni radnik započeti obavljanje privatne prakse.

Zahtjev za odobrenje obavljanja privatne prakse u ordinaciji u novom prostoru zdravstveni radnik podnosi Ministarstvu. Sukladno zakonskom prijedlogu zdravstveni radnik je obavezan priložiti i suglasnost predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba, za promjenu prostora obavljanja djelatnosti. Ministarstvo donosi rješenje kojim utvrđuje da su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji u novom prostoru s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu, te kojim se utvrđuje dan kojim će zdravstveni radnik započeti obavljanje privatne prakse u tom prostoru.

Zdravstveni radnici u ordinaciji obavljaju poslove privatne prakse osobno te mogu primiti u radni odnos jednog zdravstvenog radnika iste struke. Zdravstveni radnici mogu obavljati djelatnost u privatnoj praksi u timu s jednim ili više zdravstvenih radnika i/ili nezdravstvenih radnika srednje stručne spreme ili prvostupnika.

Prema zakonskom prijedlogu zdravstveni radnik kojem je rješenjem ministra nadležnog za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministar) dano odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom obavljati privatnu praksu i u prostoru dislociranom od adrese odobrene privatne prakse, koji se nalazi na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima.

Zdravstveni radnik kojem je rješenjem ministra dano odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima obavljati privatnu praksu u posebnom vozilu koje ispunjava uvjete sukladno posebnom pravilniku o normativima i standardima za obavljanje privatne prakse, u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme.

Liječnici koji će obavljati djelatnosti u ordinaciji moraju imati sklopljen ugovor o zakupu poslovnog prostora s domom zdravlja. Ugovorom o zakupu poslovnog prostora sklopljenim na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja iznos zakupnine određuje se sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor.

Definiranjem privatne prakse u ordinaciji, bez koncesije, tj. bez vremenskog ograničenja, na koji se daje koncesija osigurava se trajniji i sigurniji oblik pravnog statusa nositeljima djelatnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te se izjednačava položaj svih zdravstvenih radnika u privatnoj praksi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (dosadašnji zakupci i koncesionari). Popunjavanje mreže javne zdravstvene službe, sufinanciranje medicinske opreme za primarnu zdravstvenu zaštitu i financiranje specijalizacija u djelatnostima (obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije) doprinijet će i povećanju kvalitete i opsega zdravstvenih usluga na primarnoj razini što bi u konačnici trebalo rezultirati smanjenjem upućivanja pacijenata na bolničku i specijalističku razinu zdravstvene zaštite i racionalizacijom troškova (smanjenje skupljih bolničkih troškova, putnih troškova...) u sustavu zdravstva.

Zakonskim prijedlogom rješava se i radno-pravni status zdravstvenih radnika - zakupaca u domu zdravlja koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 71/10), te koncesionara prema člancima 40. do 43.b Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13, 22/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 131/17).

RH	Broj privatnih zdravstvenih radnika i njihovih zaposlenika po djelatnostima PZZ (stanje listopad 2017. godine)																
	OM		PED		GIN		DENT		MEDICINA RADA		LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA			NJEGA	LJEKARNIŠTVO		SVEUKUPNO
	dr	ms/teh	dr	ms/teh	dr	ms/teh	dr	ms/teh	dr	ms/teh	vss	všs	sss	ms	vss	sss	
	1.467	1.492	154	154	142	143	1.371	1.333	91	91	69	58	259	1.091	1.849	1.470	11.234

Rekapitulacija prema stručnoj spremi	vss	všs	sss	ukupno
	5.143	58	6.033	11.234

OM - obiteljska (opća) medicina
 PED - pedijatrija
 GIN - ginekologija i opstetricija
 DENT - dentalna medicina

Broj zdravstvenih radnika - nositelja i zaposlenika u ugovornim privatnim zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi (privatnici u zakupu DZ ili vlastitom prostoru)
- listopad 2017. godine -

SKZZ izvanbolnički	VSS spec.	VSS	VSS	SSS
privatne prakse u zakupu DZ	52		37	61
privatne prakse u vlastitom prostoru*	72		3	70
privatne poliklinike*	79	3	82	99
privatne prakse fizikalne terapije u kući			28	8
privatne ustanove fizikalne terapije u kući			229	142
UKUPNO	203	3	379	380

*Napomena: Ugovoreni kadrovi po kvalifikacijskoj strukturi u privatnim praksama i privatnim zdravstvenim ustanovama - prema satima rada

SKZZ - specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

**PREGLED BROJA TIMOVA PZZ U KONCESIJI I
LJEKARNI PRIVATNE PRAKSE U ZAKUPU**

Red. br.	Djelatnost (naziv)	Broj timova/privatnih ljekarni	
		koncesija	zakup doma zdravlja/ljekarničke ustanove
1	Opća/obiteljska medicina	1.467	
2	Zdravstvena zaštita predškolske djece	155	
3	Zdravstvena zaštita žena	142	
4	Dentalne zdravstvena zaštita (polivalentna)	1.336	
5	Zdravstvena njega u kući	181 ustanova/pp 1.091 med. sestara	
6	Laboratorijska dijagnostika	54 laboratorija 58 laboratorijskih timova	
7	Medicina rada	91	
8	Ljekarništvo		111*

*od toga 47 privatnih ljekarni u zakupu DZ, a 64 u zakupu ljekarničke ustanove čiji je osnivač županija/Grad Zagreb

PZZ - primarna zdravstvena zaštita

Broj ordinacija u zakupu prema djelatnostima zdravstvene zaštite

Šifra djelatnosti	Djelatnost	Broj privatnih ordinacija u zakupu
2010000	interna medicina	2
2010200	interna medicina - pulmologija	2
2040000	dermatologija i venerologija	3
2050000	fizikalna medicina i rehabilitacija	9
2060000	neurologija	1
2070000	psihijatrija	9
2150000	ortopedija	4
2170000	oftalmologija	13
2300000	dentalna protetika	1
2310000	ortodoncija	5
2330000	dentalna patologija s parodontologijom	1
2500000	radiologija	1
2530000	klinička citologija	1
Ukupno		52

Prema zakonskom prijedlogu, zdravstveni radnici - zakupci moći će zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi na osnovi zakupa prostora koji je u vlasništvu doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove, a u kojem su obavljali tu djelatnost i to na temelju odluke Upravnog vijeća o zakupu poslovnog prostora, pri čemu se iznos zakupnine određuje sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor. Uz nastavak obavljanja privatne prakse zakonskim prijedlogom uređena je i mogućnost zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja za one zakupce koji se za to opredijele. Navedeni zdravstveni radnici mogu u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga zakona podnijeti pisanu izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja, odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi, u čijem prostoru su do tada bili zakupci.

Odgovarajuće rješenje zakonskim prijedlogom uređeno je i za koncesionare. Naime, koncesionari mogu nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi ako u roku od dvije godine od dana stupanja na snagu ovoga zakona podnesu zahtjev Ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse u ordinaciji, odnosno zasnovati radni odnos ako u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga zakona podnesu pisanu izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja.

• Unaprjeđenje palijativne skrbi

Uspostava sustava palijativne skrbi predstavlja jedan od prioriteta Republike Hrvatske i sastavni je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020., koja sadrži opis organizacijskog i zakonskog okvira palijativne skrbi te prioritete mjere vezane uz strateški razvoj palijativne skrbi - ponajprije jačanje interdisciplinarnе suradnje, povećanje bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb i specijalističkih službi palijativne skrbi, te uključivanje civilnog društva, osobito volontera, u pružanje palijativne skrbi, uz odgovarajuću zakonsku regulaciju. Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima neizlječivih, uznapredovanih bolesti, putem sprječavanja i ublažavanja patnje pomoću ranog prepoznavanja i bespriekorne prosudbe te liječenja boli i drugih problema - fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu.

Skupina bolesti	Broj umrlih (2010.)	Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju palijativnu skrb (50-89% onkoloških i 20% neonkoloških pacijenata)	Procijenjeni broj pacijenata koji trebaju specijalističku palijativnu skrb (20% onkoloških i 5% neonkoloških pacijenata)
Onkološke bolesti	13.698	6.849 - 12.191	2.740
Neonkološke bolesti	38.398	19.199 - 34.174	1.920
Ukupno	52.096	26.048 - 46.365	4.660

Tablica: Procjena potreba za palijativnom skrbi na razini države prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb.

Prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb, procjena potreba za nekim oblikom palijativne skrbi čini između 50% i 89% svih umirućih pacijenata, što bi u Republici Hrvatskoj bilo 26.000 do 46.000 pacijenata godišnje. Najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana njihova života. Procijenjeni broj potrebnih palijativnih postelja u Republici Hrvatskoj u rasponu je između 349 i 429.

U palijativnoj skrbi djeluje 10 mobilnih timova za palijativnu skrb u kući bolesnika, 22 bolnička tima za palijativnu skrb, 31 ambulanta za bol, 47 besplatne posudionice pomagala, 16 organizacija volontera u palijativnoj skrbi, devet županijskih timova za razvoj županijskih sustava palijativne skrbi, pet županijskih koordinatora za palijativnu skrb.

Dosadašnji zakonski okvir nije dostatan za sustavno uređenje palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Nastavno na Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020., ovim zakonskim prijedlogom uređuje se pružanje palijativne skrbi na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti u okviru djelatnosti domova zdravlja, nadalje na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti, kao i pružanje palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti kako bi se i kliničke ustanove uključile u mrežu bolnica koje osiguravaju specifične oblike liječenja pojedinih skupina palijativnih pacijenata.

Raspored i način rada koordinatora palijativne skrbi i mobilnih palijativnih timova, prema predloženom zakonskom rješenju, odlukom određuje župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba.

- **Jačanje preventivne zdravstvene zaštite**

Zakonskim prijedlogom predlaže se osnažiti preventivnu zdravstvenu zaštitu.

Glavne funkcije javnog zdravstva i glavni instrumenti kojima se javno zdravstvo služi u ostvarivanju javnozdravstvenih ciljeva su: praćenje i ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovništva, posebno ranjivih skupina, identifikacija prioritetnih zdravstvenih problema i opasnosti za zdravlje stanovništva, planiranje i pripravnost za hitna stanja u javnom zdravstvu, intervencije zaštite zdravlja od štetnih čimbenika u okolišu i na mjestu rada, sprječavanje bolesti, upravljanje, financiranje i osiguranje kvalitete u javnom zdravstvu, planiranje ljudskih resursa u zdravstvu, komunikacija javnog zdravstva te promicanje zdravlja u svim politikama.

Za provođenje javnozdravstvenih funkcija i kompetencija te ostvarenje ciljeva, potrebno je osigurati odgovarajuću organizacijsku strukturu mreže javnog zdravstva. Struktura treba biti kombinacija nacionalnih, regionalnih i lokalnih organizacijskih jedinica, a ciljeve javnog zdravstva i organizacijsku strukturu trebaju pratiti i odgovarajući financijski mehanizmi.

- **Restrukturiranje i racionalizacija bolničkog sustava**

Uvažavajući specifični cilj Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016. - 2020. na području zdravstva, vezano uz bolničku zdravstvenu zaštitu i jačanje dnevnih bolnica ovim zakonskim prijedlogom uređuje se veteranska bolnica i to za potrebe posebne zdravstvene skrbi hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji te pripadnika oružanih snaga Republike Hrvatske, sukladno zakonu kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji.

Za potrebe obrane i nacionalne sigurnosti, na prijedlog ministra nadležnog za obranu ministar zdravstva rješenjem određuje bolničku zdravstvenu ustanovu vojnom bolnicom.

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.

U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti posebno se uređuje specijalna bolnica kao zdravstvena ustanova za djelatnost specijalističko-konzilijarnog i bolničkog liječenja određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva, koja osim uvjeta iz zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

Pored navedenih djelatnosti specijalna bolnica može obavljati i pojedine djelatnosti specifične za opću bolnicu, osim hitne medicine.

Zakonski prijedlog uvodi nacionalne te sveučilišne bolnice.

Nacionalna bolnica jest klinička ustanova u kojoj se najsloženiji oblici zdravstvene zaštite pružaju stanovništvu s područja cijele Republike Hrvatske te u kojoj se obavlja nastava visokih učilišta i znanstveni rad za djelatnosti za koje je osnovana. Mjerilo za dodjelu naziva nacionalna bolnica jest obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama.

Naziv nacionalna bolnica dodjeljuje ministar.

Ministarstvo znanosti i obrazovanja može kliničkoj ustanovi sukladno zakonu koji uređuje visoko obrazovanje dodijeliti naziv sveučilišna bolnica. Mjerila za dodjelu naziva sveučilišna bolnica su:

- obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama uključujući i međunarodne smjernice za dijagnostiku i liječenje
- provođenje obrazovanja zdravstvenih radnika na svim obrazovnim razinama
- organiziranje i provođenje specijalističkog i poslijediplomskog usavršavanja zdravstvenih radnika
- provođenje znanstveno-istraživačke djelatnosti prema zahtjevima i protokolima suvremene biomedicinske znanosti
- zapošljavanje u radnom odnosu visokokvalificiranih radnika s najmanje jednom trećinom zdravstvenih radnika zaposlenika kliničke ustanove koji imaju znanstvena ili znanstveno nastavna zvanja na visokom učilištu koje izvodi studij medicine, dentalne medicine, farmacije i/ili medicinske biokemije, te najmanje dva zdravstvena radnika u znanstveno-nastavnom zvanju docenta, izvanrednog profesora, redovitog profesora u trajnom ili u naslovnom zvanju.

Ministarstvo znanosti i obrazovanja dodjeljuje naziv uz prethodnu suglasnost ministra.

• **Zdravstveni turizam**

Imajući u vidu hrvatske resurse i dugogodišnju tradiciju, zdravstveni se turizam nužno nameće kao jedan od potencijalno ključnih proizvoda Republike Hrvatske u budućnosti. Ključna ograničenja daljnjeg razvoja zdravstvenog turizma proizlaze iz institucionalnog statusa specijalnih bolnica koje uslijed važeće pravne regulative, vlasničkog statusa i tradicionalnih uvjerenja, nisu dovoljno usmjerene na valoriziranje mogućnosti koje pruža zdravstveni turizam.

Republika Hrvatska obiluje prirodnim resursima koji predstavljaju velik potencijal za razvitak zdravstvenog turizma na moru i u kontinentalnom dijelu. U Republici Hrvatskoj postoje 222 lokacije s povoljnim potencijalnim uvjetima za razvoj zdravstvenog turizma, od kojih je tek 10% u eksploataciji u okviru 18 organiziranih lječilišnih centara.

Kontinentalna zdravstveno-turistička ponuda tradicionalnih lječilišta Hrvatske, uz poneke izuzetke, kvalitetom zaostaje za ponudom analiziranog konkurentskog kruga destinacija. Cijenom jeftinije hrvatske destinacije, unatoč kvaliteti prirodnih činitelja i kvaliteti raspoloživog zdravstvenog kadra, a uslijed nerazriješenog institucionalnog statusa, ne korespondiraju kretanjima na konkurentskim tržištima.

Stoga se ovim zakonskim prijedlogom uređuje područje zdravstvenog turizma. Sukladno zakonskom prijedlogu zdravstveni turizam jest pružanje zdravstvenih usluga - dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege te postupaka medicinske rehabilitacije uz pružanje ugostiteljskih usluga i/ili usluga u turizmu.

Pojedine oblike zdravstvenih usluga koje se pružaju u djelatnosti zdravstvenog turizma te standarde i normative za njihovo obavljanje, uz prethodno pribavljeno mišljenje ministra nadležnog za turizam, pravilnikom će propisati ministar zdravstva.

Zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu mogu pružati zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici na način utvrđen posebnim propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu. Navedeni subjekti mogu obavljati i ugostiteljsku djelatnost na način utvrđen posebnim propisima o pružanju usluga u ugostiteljskoj djelatnosti. Navedene djelatnosti moći će se obavljati uz uvjet da zdravstvene ustanove, odnosno privatni zdravstveni radnici, s obzirom na kapacitete, dodatno ne opterećuju zdravstvene radnike i uz uvjet da to ne bude na uštrb pacijenata Zavoda.

- **Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite**

Zakonskim prijedlogom uvodi se Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve pružatelje zdravstvene zaštite. Naime, pravne i fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost upisuju se u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite. Nacionalni registar vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Način vođenja Nacionalnog registra pravilnikom propisuje ministar.

- **Učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu**

Ovim zakonskim prijedlogom se u cilju poticanja što boljih rezultata i kvalitete rada posebno uvodi mogućnost nagrađivanja radnika za natprosječne rezultate rada radnika koji obavljaju zdravstvenu djelatnost pružanjem zdravstvene zaštite u procesu dijagnostike i liječenja ili sudjelovanjem u dijelu zdravstvene zaštite obavljanjem dijagnostičkih, odnosno terapijskih postupaka.

Nagrađivanje radnika za natprosječne rezultate rada u djelatnosti zdravstva prema zakonskom prijedlogu uredilo bi se uredbom Vlade Republike Hrvatske.

Predloženom mjerom poticalo bi se nagrađivanje temeljem rezultata rada u zdravstvu čime bi se ujedno utjecalo i na stimulaciju ostanka zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj.

- **Radno vrijeme**

Vežano uz radno vrijeme zdravstvenih radnika zakonskim prijedlogom se, između ostalog, uređuje utvrđivanje rasporeda radnog vremena privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe koji obavljaju djelatnost u ordinaciji. Navedeni raspored radnog vremena utvrđuju nadležna tijela za zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave.

Zakonskim prijedlogom također uređuje se i obveza sudjelovanja privatnih zdravstvenih radnika u posebnom dežurstvu i izvanrednim okolnostima, kao i u mrtvozorenju.

Posebno dežurstvo obavljaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u ordinaciji, a potreban broj lokacija kao i raspored provođenja posebnog dežurstva utvrđuju tijela nadležna za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave.

III. OCJENA I IZVORI SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE ZAKONA

Sredstva za provedbu ovoga zakona osigurana su u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2018. godinu i projekcijama za 2019. i 2020. godinu (Narodne novine, broj 124/17) te u Financijskom planu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2018. godinu i projekcijama Plana za 2019. i 2020. godinu (Narodne novine, broj 124/17). Sve aktivnosti predviđene predloženim zakonom u okviru su sredstava osiguranih za provedbu važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

PRIJEDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

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

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

Članak 2.

Ovim Zakonom u hrvatsko zakonodavstvo preuzimaju se sljedeće direktive:

- Direktiva 2003/88/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 4. studenoga 2003. o određenim vidovima organizacije radnog vremena (SL L 299, 18.11.2003.)
- Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (Tekst značajan za EGP) (SL L 255, 30.9.2005.) kako je posljednji put izmijenjena Delegiranom odlukom Komisije (EU) 2016/790 od 13. siječnja 2016. o izmjeni Priloga V. Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća u odnosu na dokaze o formalnoj osposobljenosti i nazive tečajeva osposobljavanja (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 24.5.2016.)
- Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 1.6.2010.)
- Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 4.4.2011.).

Članak 3.

Izrazi koji se koriste u ovome Zakonu, a imaju rodno značenje odnose se jednako na muški i ženski rod.

II. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Članak 4.

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

Članak 5.

(1) Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i zakona kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj.

(2) Svaka je osoba obvezna brinuti se o očuvanju i unaprjeđenju svoga zdravlja.

(3) Nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih.

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

DRUŠTVENA SKRB ZA ZDRAVLJE

Članak 6.

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

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

Članak 7.

(1) 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
- osigurava uvjete za provođenje nacionalnih strategija i programa na području zdravstva

- 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 integriranog zdravstveno-informacijskog sustava u Republici Hrvatskoj
- osigurava razvoj sustava telemedicine u Republici Hrvatskoj
- osigurava razvoj znanstvene djelatnosti na području zdravstvene zaštite
- osigurava uvjete za edukaciju zdravstvenih radnika
- osigurava društvenu skrb za zdravlje radnika 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.

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

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

Članak 8.

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

(2) Ako tijelo iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 1. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 9.

Plan zdravstvene zaštite sadrži:

- zadaće i ciljeve zdravstvene zaštite
- prioritetna razvojna područja
- osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite
- zdravstvene potrebe stanovništva od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku
- specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima
- nositelje zadaća i rokove za ostvarivanje plana zdravstvene zaštite

- osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama uključujući izobrazbu i usavršavanje radnika u sustavu zdravstva
- mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe uvažavajući dostupnost zdravstvene zaštite po područjima.

Članak 10.

(1) 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
- proučavanje i praćenje utjecaja čimbenika okoliša na zdravlje stanovništva
- ostvarivanje programa za poboljšanje zdravlja stanovnika
- epidemiološko praćenje, sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti i kroničnih nezaraznih bolesti i bolesti ovisnosti
- zdravstveno-statističku djelatnost od značaja za Republiku Hrvatsku, uključujući državne registre kojima se prati zdravstveno stanje i poboljšanje stanovništva te baze podataka od javnozdravstvenog interesa
- hitnu medicinsku pomoć osobama s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i osobama nepoznatog prebivališta koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje i nemaju sredstava za podmirenje troškova zdravstvene zaštite
- zdravstvenu zaštitu stranaca sukladno posebnom zakonu kojim se uređuje područje zdravstvene zaštite stranaca u Republici Hrvatskoj
- osiguranje razvoja sustava telemedicine te izgradnju i održavanje informacijsko-komunikacijske infrastrukture u Republici Hrvatskoj
- financiranje znanstvene djelatnosti na području zdravstvene zaštite
- prikupljanje i pripremu medicinskih pripravaka i presađivanja ljudskog podrijetla (organi, tkiva i stanice te krvni pripravci)
- provođenje mjera zdravstvene ekologije od interesa za Republiku Hrvatsku, sukladno programu mjera iz članka 7. stavka 3. ovoga Zakona
- osiguranje i praćenje provođenja, zaštite i promicanja prava pacijenata
- osiguravanje uvjeta za zdravstveno prosvjećivanje stanovništva
- osiguravanje uvjeta za edukaciju zdravstvenih radnika
- druge zadaće iz svoje nadležnosti određene ovim Zakonom.

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

(3) Iznimno od odredbe stavka 2. ovoga članka, Republika Hrvatska osigurava sredstva za investicijsko ulaganje u bolnice i investicijsko ulaganje u sve zdravstvene ustanove čiji su osnivači jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, a nalaze se na potpomognutim područjima.

(4) Republika Hrvatska osigurava i sredstva za investicijsko ulaganje u zdravstvene ustanove čiji su osnivači jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, u slučaju potrebe saniranja posljedica prouzrokovanih elementarnom nepogodom, odnosno drugom katastrofom.

Članak 11.

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

- osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe u suradnji s jedinicama lokalne samouprave na svom području
- organizira rad ustanova čiji je osnivač
- koordinira i organizira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost
- sukladno Planu zdravstvene zaštite donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave
- za područje jedinice područne (regionalne) samouprave donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti
- organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno planovima iz podstavaka 4. i 5. ovoga stavka
- organizira provedbu postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač
- u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministarstvo) i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima.

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

- provođenje javnozdravstvene, epidemiološke i zdravstveno - ekološke djelatnosti te prevenciju bolesti na svom području
- provođenje mjera zdravstvene ekologije i to: ispitivanje hrane i predmeta opće uporabe, ispitivanje vode za ljudsku potrošnju, ispitivanje štetnih utjecaja onečišćenja zraka na zdravlje ljudi, ispitivanje buke i ispitivanje onečišćenja tla te voda namijenjenih kupanju i rekreaciji, od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave, sukladno programu mjera iz članka 7. stavka 3. ovoga Zakona
- hitnu medicinu na svojem području, ako to ne osigurava Republika Hrvatska
- organizaciju i rad mrtvozorničke službe.

(3) Jedinice područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova - prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži javne zdravstvene službe kao i za pokriće gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivač.

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

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

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

(7) Na području na kojem je zbog tranzita i/ili boravka turista povećan broj korisnika zdravstvene zaštite jedinica područne (regionalne) samouprave u suradnji s jedinicama lokalne samouprave obvezna je s ministarstvom nadležnim za turizam i turističkim zajednicama, upraviteljima prometnica u Republici Hrvatskoj, Hrvatskim autoklubom, Hrvatskim ronilačkim savezom i društvima za osiguranje, osigurati povećani broj timova hitne medicinske službe na svojem području u odnosu na broj timova određenih mrežom hitne medicine.

(8) Organizatori javnih priredbi i drugih oblika okupljanja obvezni su s obzirom na očekivani broj sudionika ili narav okupljanja osigurati prisutnost tima/timova hitne medicinske službe tijekom održavanja okupljanja te snositi troškove organizacije hitne medicinske službe.

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

Članak 12.

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

(2) Broj članova Savjeta za zdravlje i druga pitanja od značaja za rad Savjeta određuju se statutom jedinice područne (regionalne) samouprave.

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

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

NAČELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 13.

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

Članak 14.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu s ovim Zakonom i zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje.

Članak 15.

(1) Kontinuiranost zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi.

(2) U osiguranju kontinuiranog djelovanja, sustav zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj mora biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen.

Članak 16.

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

(2) Dostupnost zdravstvene zaštite na svom području jedinica područne (regionalne) samouprave, u suradnji s jedinicama lokalne samouprave, osigurava koordiniranjem i organiziranjem rada svih pravnih i fizičkih osoba koje na njezinom području obavljaju zdravstvenu djelatnost te sudjelovanjem u osiguravanju sredstava za provođenje zdravstvene zaštite na svom području.

Članak 17.

Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unaprjeđenje zdravlja i prevenciju bolesti te liječenjem, zdravstvenom njeгом, rehabilitacijom te palijativnom skrbi.

Članak 18.

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

Članak 19.

Načelo supsidijarnosti osigurava pružanje zdravstvenih usluga na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće, sukladno strategijama i planovima u području zdravstva.

Članak 20.

Načelo funkcionalne integracije osigurava suradnju zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti, uz restrukturiranje na osnovi zajedničkog razvoja, unaprjeđenja i usklađivanja procesa upravljanja, dijagnostičko-terapijskih postupaka, dobre kliničke prakse, kao i svih drugih oblika operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti zdravstvenih usluga, ishoda liječenja te povećanoj djelotvornosti i dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava zdravstva.

MJERE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 21.

Mjere zdravstvene zaštite su:

1. zaštita od ekoloških čimbenika štetnih za zdravlje uključujući sve mjere za očuvanje, unaprjeđenje, praćenje i poboljšanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta za život i rad čovjeka
2. provođenje zdravstvenog odgoja, prosvjećivanje i promicanje zdravlja s ciljem unaprjeđenja psihofizičke sposobnosti osoba
3. otkrivanje i otklanjanje uzroka bolesti, odnosno sprječavanje i suzbijanje bolesti te ozljeda i njihovih posljedica
4. mjere i aktivnosti za sprječavanje, pravodobno otkrivanje i suzbijanje zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti, uključujući i provođenje nacionalnih preventivnih programa
5. mjere i aktivnosti vezane uz zaštitu i unaprjeđenje oralnog zdravlja stanovništva
6. mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem (specifična zdravstvena zaštita radnika)
7. liječenje, zdravstvena njega i rehabilitacija oboljelih i ozlijeđenih osoba, te osoba s invaliditetom
8. posebne mjere zdravstvene zaštite stanovništva starijeg od 65 godina života
9. posebne mjere zdravstvene zaštite hrvatskih branitelja sukladno posebnim propisima
10. osiguravanje palijativne skrbi
11. osiguravanje cjelovite (preventivne, kurativne i rehabilitacijske) zdravstvene zaštite djece i mladeži

12. osiguravanje cjelovite zdravstvene zaštite žena, a posebno u vezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom
13. opskrba lijekovima i medicinskim proizvodima za zdravstvenu zaštitu
14. pregledi umrlih te utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Članak 22.

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

(2) Ako tijelo iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 1. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 23.

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

1. mjere za sprječavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti i bolesti u vezi s radom, sprječavanje ozljeda na radu i pružanje odgovarajuće prve pomoći
2. mjere za zaštitu zdravlja radnika koji su na radnom mjestu izloženi opasnostima, štetnostima i naporima opasnim za zdravlje
3. mjere zdravstvene zaštite određene propisima kojima se uređuje zaštita na radu
4. mjere zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima za zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu i za nezdravstvene radnike koji se mogu ozlijediti oštrim predmetima.

(2) Način provođenja i mjere zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima iz stavka 1. točke 4. ovoga članka, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, nadležnih komora te Hrvatskog liječničkog zbora, pravilnikom propisuje ministar.

(3) Ako tijelo iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 2. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 24.

(1) Specifična zdravstvena zaštita radnika obuhvaća:

1. liječničke preglede prije zapošljavanja radi utvrđivanja zdravstvene i radne sposobnosti
2. praćenje zdravstvenog stanja radnika
3. preventivne preglede radnika s obzirom na spol, dob i uvjete rada te pojavu profesionalne bolesti i ozljede na radu
4. upoznavanje radnika o mogućem oštećenju zdravlja na poslovima na kojima radi, davanje savjeta o zdravlju, sigurnosti, organizaciji rada i osobnoj zaštitnoj opremi
5. edukaciju radnika o pružanju prve pomoći na radu

6. praćenje i analizu pobola s osnove ozljeda na radu i profesionalnih bolesti
7. stalnu skrb o boljoj prilagođenosti rada, uključujući vrijeme, način i uvjete rada
8. sudjelovanje u obavješćivanju, stručnom osposobljavanju i obrazovanju iz zaštite zdravlja na radu, sigurnosti na radu i organizacije rada
9. ocjenjivanje uvjeta rada na pojedinom radnom mjestu radi zaštite radnika od ozljeda na radu i profesionalnih bolesti i bolesti u vezi s radom
10. promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjeđivanje
11. sudjelovanje u mjerama profesionalne rehabilitacije radnika
12. provođenje dijagnostičkih postupaka radi utvrđivanja profesionalnih bolesti.

(2) Sadržaj mjera specifične zdravstvene zaštite radnika i način njihovog provođenja propisuje pravilnikom ministar na prijedlog Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, a uz prethodno pribavljeno mišljenje ministra nadležnog za rad.

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

Članak 25.

Specifičnu zdravstvenu zaštitu radnici ostvaruju sukladno ovome Zakonu, zakonu kojim se uređuje zaštita na radu, zakonu kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje i drugim propisima kojima se uređuje specifična zdravstvena zaštita radnika.

PRAVA I DUŽNOSTI OSOBA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 26.

(1) U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba u skladu s odredbama ovoga Zakona i zakona kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna
5. odbijanje liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije stečene stručne kvalifikacije, odnosno ishodenog odobrenja za samostalan rad
6. prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo njezin život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja njezina zdravlja
7. prehranu u skladu sa svojim svjetonazorom za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi
8. obavljanje vjerskih obreda za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u za to predviđenome prostoru

9. opremanje u mrtvačnici u slučaju smrti, uz primjenu vjerskih, odnosno drugih običaja vezanih uz iskaz pijeteta prema umrloj osobi.

(2) Iznimno od stavka 1. točke 2. ovoga članka, vojne osobe na službi u Ministarstvu obrane i Oružanim snagama Republike Hrvatske ostvaruju pravo na izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine sukladno posebnom zakonu o službi u Oružanim snagama Republike Hrvatske, a osobe lišene slobode u nadležnosti Ministarstva pravosuđa sukladno posebnom zakonu o izvršavanju kazne zatvora.

(3) Zaposlenici Ministarstva unutarnjih poslova, iznimno od stavka 1. točke 2. ovoga članka, ostvaruju pravo na izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine sukladno posebnom zakonu o policiji u Domu zdravlja Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske čiji je osnivač Republika Hrvatska.

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

Članak 27.

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

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

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

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

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

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

III. ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Članak 28.

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

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, zdravstvenu djelatnost na području promicanja zdravlja, prevencije bolesti te zaštite mentalnoga zdravlja mogu obavljati i nezdravstveni radnici.

(3) Način obavljanja djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(4) Ako tijelo iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 3. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

RAZINE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 29.

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

Članak 30.

(1) Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća:

- praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja stanovnika
- sprječavanje bolesti i otkrivanje bolesti, dijagnostiku, liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju
- preventivnu i specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te visokim učilištima na svom području
- zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina
- zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata
- zdravstvenu zaštitu žena
- zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom
- preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite i organiziranjem obveznih preventivnih pregleda
- savjetovanje, zdravstveno prosvjeđivanje i promicanje zdravlja radi njegovog očuvanja i unaprjeđenja

- higijensko-epidemiološku zaštitu
- sanitarnu zaštitu
- sprječavanje, otkrivanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom
- zdravstvenu rehabilitaciju djece i mladeži s poremećajima u tjelesnom i mentalnom razvoju
- radnu terapiju
- patronažne posjete
- zdravstvenu njegu u kući
- medicinu rada/medicinu rada i sporta
- hitnu medicinu
- palijativnu skrb
- zaštitu mentalnoga zdravlja, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti
- opskrbu lijekovima, medicinskim proizvodima i magistralnim/galenskim pripravcima
- sanitetski prijevoz
- telemedicinu
- zdravstvenu ekologiju.

(2) Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

- obiteljske (opće) medicine
- zdravstvene zaštite predškolske djece
- školske i adolescente medicine u vidu preventivno-odgojnih i specifičnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata
- javnog zdravstva
- zdravstvene zaštite žena
- dentalne zdravstvene zaštite
- dentalnih laboratorija
- higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite
- medicine rada/medicine rada i sporta
- zaštite mentalnoga zdravlja, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti
- logopedije
- patronažne zdravstvene zaštite
- zdravstvene njege u kući
- primaljske skrbi
- fizikalne terapije
- radne terapije
- hitne medicine
- sanitetskog prijevoza
- palijativne skrbi
- ljekarništva
- radiološke dijagnostike
- laboratorijske dijagnostike
- telemedicine
- zdravstvene ekologije
- sanitarnog inženjerstva.

Članak 31.

(1) Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi se i organizira u timskom radu.

(2) U provođenju pojedinačnih mjera zdravstvene zaštite u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini, a posebno u zdravstvenoj zaštiti radnika, djece predškolske i školske dobi osoba starijih od 65 godina, zaštiti mentalnog zdravlja te palijativnoj skrbi sudjeluju i zdravstveni suradnici, odnosno drugi stručnjaci za pojedina specifična pitanja te zaštite.

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

(4) Kadrovske standarde za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(5) Ako tijelo iz stavka 4. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 4. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 32.

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

(2) Iznimno od članka 30. stavka 2. podstavaka 9., 11., 15. i 19. ovoga Zakona djelatnosti medicine rada/medicine rada i sporta, logopedije, fizikalne terapije i palijativne skrbi mogu se obavljati i na sekundarnoj razini.

Članak 33.

(1) 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, provođenja ambulantne rehabilitacije i medicinske rehabilitacije u kući korisnika, odnosno korisnika u ustanovama za socijalnu skrb te zdravstvene njege.

(2) Specijalističko-konzilijarna djelatnost iz stavka 1. ovoga članka može se obavljati u dnevnoj bolnici i domu zdravlja.

(3) Specijalističko-konzilijarna djelatnost obavlja se uz osiguranu laboratorijsku i drugu dijagnostičku djelatnost.

Članak 34.

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

Članak 35.

(1) Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uz obavljanje zdravstvene djelatnosti iz članka 32. 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.

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

(3) Na tercijarnoj razini može se obavljati i djelatnost palijativne skrbi.

(4) Iznimno od stavka 1. ovoga članka nastava se može obavljati i na primarnoj i na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda.

Članak 36.

(1) Djelatnost zdravstvenih zavoda dio je zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, a obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada/medicine rada i sporta, djelatnost toksikologije i antidopinga, djelatnost hitne medicine te djelatnost telemedicine.

(2) Zdravstvena djelatnost na razini državnih zdravstvenih zavoda obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada/medicine rada i sporta, djelatnost toksikologije i antidopinga, djelatnost hitne medicine te djelatnost telemedicine.

(3) Zdravstvena djelatnost na razni državnih zdravstvenih zavoda obuhvaća znanstveni rad, izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja te druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.

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

(5) Zdravstvena djelatnost na razini zdravstvenih zavoda jedinica područne (regionalne) samouprave može obuhvaćati i znanstveni rad, izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja te druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.

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

Članak 37.

(1) Ljekarnička djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a obuhvaća opskrbu stanovništva lijekovima i medicinskim proizvodima te magistralnim/galenskim pripravcima te ljekarničku skrb u skladu s posebnim zakonom kojim se uređuje ljekarništvo.

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

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

Članak 38.

(1) Telemedicina je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja pružanjem zdravstvenih usluga na daljinu, uporabom informacijsko-komunikacijskih tehnologija, u slučajevima kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji.

(2) Djelatnost telemedicine obuhvaća udaljeni medicinski nadzor pacijenata, konzultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke temeljene na podacima dostupnim putem informacijsko-komunikacijskog sustava kao i razmjenu informacija s ciljem kontinuiranog cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika.

(3) Mobilno zdravstvo (u daljnjem tekstu: „mZdravstvo”) je uporaba mobilnih uređaja za prikupljanje medicinskih i javnozdravstvenih podataka. Primjena mZdravstva podrazumijeva uporabu mobilnih komunikacijskih uređaja za prikupljanje općih i kliničkih zdravstvenih podataka, prijenos zdravstvenih informacija liječnicima, istraživačima i pacijentima te udaljeno praćenje medicinskih parametara pacijenta.

(4) Ako se pomoću mZdravstva iz stavka 3. ovoga članka pružaju zdravstvene usluge na daljinu smatra se da se radi o telemedicinskoj djelatnosti pri čemu se primjenjuju propisi o telemedicini.

(5) Zdravstvena komunikacijska infrastruktura je mrežni komunikacijski sustav kojega čini zajednička zdravstvena osnovica za sigurnu razmjenu podataka i alati za interoperabilnost (tehnički standardi, klasifikacije te mrežna komunikacijska infrastruktura). Svrha zdravstvene komunikacijske infrastrukture jest osiguranje povezivosti i interoperabilnosti registara i informacijskih sustava u javno zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske te osiguranje zajedničkih elemenata za interakciju s građanima ili drugim korisnicima.

(6) Djelatnost telemedicine obavlja se putem mreže telemedicinskih centara.

(7) Mrežom telemedicinskih centara određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnih zdravstvenih radnika s odobrenjem za rad telemedicinskog centra.

(8) Mreža telemedicinskih centara sastoji se od osnovne mreže telemedicinskih centara i proširene mreže telemedicinskih centara.

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

(10) Organizaciju i način obavljanja telemedicine pravilnikom propisuje ministar.

(11) Standarde za obavljanje mZdravstva iz stavka 3. ovoga članka na prijedlog Hrvatskog zavoda za telemedicinu pravilnikom propisuje ministar.

(12) Organizacijske i tehničke standarde za povezivanje u zdravstvenu komunikacijsku infrastrukturu, uvjete i aktivnosti nužne za pokretanje, implementaciju, razvoj i nadzor projekata vezanih uz zdravstvenu komunikacijsku infrastrukturu, sigurnosna pravila, način upravljanja, razvoja te ostale elemente neophodne za rad zdravstvene komunikacijske infrastrukture propisuje ministar na prijedlog Hrvatskog zavoda za telemedicinu pravilnikom.

Članak 39.

(1) Zdravstveni turizam jest pružanje zdravstvenih usluga - dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege te postupaka medicinske rehabilitacije uz pružanje ugostiteljskih usluga i/ili usluga u turizmu.

(2) Pojedine oblike zdravstvenih usluga koje se pružaju u djelatnosti zdravstvenog turizma te standarde i normative za njihovo obavljanje, uz prethodno pribavljeno mišljenje ministra nadležnog za turizam, pravilnikom propisuje ministar.

Članak 40.

(1) Zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu mogu pružati zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici.

(2) Pravne i fizičke osobe iz stavka 1. ovoga članka mogu i:

- pružati usluge u turizmu sukladno posebnim propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu
- obavljati ugostiteljsku djelatnost sukladno posebnim propisima kojima se uređuje obavljanje ugostiteljske djelatnosti.

IV. SADRŽAJ I ORGANIZACIJSKI OBLICI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 41.

(1) Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom, zakonima kojima se uređuju profesije u zdravstvu te zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje, zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj te zakonom kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova i zakonom kojim se uređuju trgovačka društva.

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

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

Članak 42.

(1) Pravne i fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost upisuju se u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: Nacionalni registar).

(2) Nacionalni registar vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

(3) Način vođenja Nacionalnog registra te podatke koje će taj registar sadržavati pravilnikom propisuje ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(4) Ako tijelo iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 3. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 43.

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

Članak 44.

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

(2) 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 29. 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 45.

(1) Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, potreban broj postelja po djelatnostima, broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

(2) Mrežu javne zdravstvene službe, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, donosi ministar.

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

V. ORDINACIJA

Članak 46.

(1) Ordinacija jest organizacijski oblik obavljanja zdravstvene djelatnosti zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti (u daljnjem tekstu: ordinacija) pod uvjetima propisanim ovim Zakonom.

(2) U ordinaciji se može obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, medicine rada/medicine rada i sporta te specijalističko-konzilijarna djelatnost.

(3) Odredbe ovoga Zakona koje se odnose na ordinacije, odgovarajuće se primjenjuju na medicinsko-biokemijske laboratorije, privatne prakse za zdravstvenu njegu u kući, privatne prakse fizioterapeuta, privatne prakse primalja, privatne prakse dentalnih tehničara, privatne prakse sanitarnih inženjera, privatne prakse radnih terapeuta i ljekarne u kojoj se obavlja ljekarnička djelatnost kao privatna praksa.

Članak 47.

(1) Privatnu praksu u ordinaciji može obavljati zdravstveni radnik sa završenim sveučilišnim preddiplomskim i diplomskim studijem ili sveučilišnim integriranim preddiplomskim i diplomskim studijem ili specijalističkim diplomskim stručnim studijem ako:

1. ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a za specijalističke ordinacije i odgovarajuću specijalizaciju

2. ima odobrenje za samostalan rad
3. je radno sposoban za obavljanje privatne prakse
4. je potpuno poslovno sposoban
5. nije pravomoćno osuđen za neko od kaznenih djela iz Glave XVI. Kaznenog zakona - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. Kaznenog zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta, ako će obavljati privatnu praksu u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom
6. mu nije izrečena sigurnosna mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti, dok ta mjera traje
7. nije u radnom odnosu, odnosno da ne obavlja drugu samostalnu djelatnost
8. raspolože odgovarajućim prostorom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu prostora
9. raspolože odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu medicinsko-tehničke opreme
10. pribavi mišljenje Zavoda i nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe, odnosno mišljenje nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse izvan mreže javne zdravstvene službe.

(2) Uvjet iz stavka 1. točke 7. ovoga članka zdravstveni radnik mora ispuniti danom početka obavljanja privatne prakse.

(3) Državljeni drugih država članica Europske unije moraju poznavati hrvatski jezik, najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju.

(4) Stranci mogu obavljati privatnu praksu prema propisima koji uređuju rad stranaca u Republici Hrvatskoj, pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka, te ako ispunjavaju uvjet poznavanja hrvatskog jezika, najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju.

Članak 48.

(1) Doktor medicine i doktor dentalne medicine obavljaju privatnu praksu u ordinacijama, magistri farmacije u ljekarnama, a magistri medicinske biokemije u medicinsko-biokemijskim laboratorijima.

(2) Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, doktor dentalne medicine može pored ordinacije osnovati dentalni laboratorij za potrebe obavljanja privatne prakse koja mu je odobrena.

(3) Doktor dentalne medicine obvezan je u dentalnom laboratoriju iz stavka 2. ovoga članka zaposliti u radnom odnosu odgovarajući broj dentalnih tehničara sukladno pravilniku iz članka 50. stavka 6. ovoga Zakona.

Članak 49.

(1) Zdravstveni radnik prvostupnik i zdravstveni radnik srednje stručne spreme mogu, sukladno posebnom zakonu kojim se uređuju profesije u zdravstvu, obavljati privatnu praksu iz svoje stručne spreme i to:

- medicinske sestre - medicinski tehničari

- primalje
- fizioterapeuti
- dentalni tehničari
- radni terapeuti.

(2) Fizioterapeuti, dentalni tehničari i radni terapeuti iz stavka 1. ovoga članka mogu obavljati privatnu praksu iz svoje stručne spreme samostalno.

(3) Medicinske sestre - medicinski tehničari te primalje iz stavka 1. podstavka 1. ovoga članka poslove zdravstvene njege bolesnika, odnosno poslove primaljske skrbi obavljaju samostalno.

(4) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka mogu obavljati privatnu praksu ako ispunjavaju uvjete iz članka 47. stavka 1. točaka 2. do 10. ovoga Zakona.

(5) Državljeni drugih država članica Europske unije moraju poznavati hrvatski jezik najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju.

(6) Zdravstveni radnik prvostupnik i zdravstveni radnik srednje stručne spreme - stranac može obavljati privatnu praksu prema propisima koji uređuju rad stranaca u Republici Hrvatskoj, pod uvjetima iz članka 47. stavka 1. ovoga Zakona te ako ispunjavaju uvjet poznavanja hrvatskog jezika, najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju.

(7) Uvjet iz članka 47. stavka 1. točke 7. ovoga Zakona zdravstveni radnik mora ispuniti danom početka obavljanja privatne prakse.

Članak 50.

(1) Zahtjev za odobrenje obavljanja privatne prakse u ordinaciji zdravstveni radnik podnosi ministarstvu.

(2) Uz zahtjev iz stavka 1. ovoga članka zdravstveni radnik obavezan je priložiti:

- ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana/članova tima ovjerenu kod javnog bilježnika
- dokaze o ispunjavanju uvjeta iz članka 47. stavka 1. ovoga Zakona, odnosno članka 49. stavka 4. ovoga Zakona.

(3) Ministarstvo donosi rješenje kojim utvrđuje da su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu te kojim se utvrđuje dan kojim će zdravstveni radnik započeti obavljanje privatne prakse.

(4) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

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

(6) Normative i standarde za obavljanje privatne prakse u ordinaciji u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme, pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(7) Ako tijelo iz stavka 6. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 6. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 51.

(1) Zahtjev za odobrenje obavljanja privatne prakse u ordinaciji u novom prostoru zdravstveni radnik podnosi ministarstvu.

(2) Uz zahtjev iz stavka 1. ovoga članka zdravstveni radnik koji ima sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom, uz dokaze iz članka 50. stavka 2. podstavka 2. ovoga Zakona, obvezan je priložiti i suglasnost predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba, za promjenu prostora obavljanja djelatnosti.

(3) Ministarstvo donosi rješenje kojim utvrđuje da li su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji u novom prostoru s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu te kojim se utvrđuje dan kojim će zdravstveni radnik započeti obavljanje privatne prakse u tom prostoru.

(4) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

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

Članak 52.

Ako zdravstveni radnik iz članka 47. stavka 1. ovoga Zakona koji obavlja privatnu praksu u ordinaciji sklopi ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom, o toj činjenici Zavod je obvezan obavijestiti ministarstvo u roku od osam dana od dana sklapanja ugovora.

Članak 53.

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

Članak 54.

(1) Zdravstveni radnici iz članka 47. ovoga Zakona mogu imati samo jednu ordinaciju, ljekarnu ili medicinsko-biokemijski laboratorij, a zdravstveni radnici iz članka 49. ovoga Zakona samo jednu privatnu praksu u svojoj struci.

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

(3) Zdravstveni radnik iz članaka 47. i 49. ovoga Zakona može primiti u radni odnos jednog zdravstvenog radnika iste struke.

(4) Ograničenje iz stavka 3. ovoga članka ne odnosi se na magistre farmacije, te na dentalne tehničare koji obavljaju privatnu praksu.

(5) Zdravstveni radnici iz članka 47. ovoga Zakona mogu obavljati djelatnost u privatnoj praksi u timu s jednim ili više zdravstvenih radnika i/ili nezdravstvenih radnika srednje stručne spreme ili prvostupnika.

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

(7) Dva zdravstvena radnika iz članka 49. stavka 1. ovoga Zakona, koji obavljaju privatnu praksu u istoj djelatnosti, mogu obavljati privatnu praksu u smjenskom radu.

Članak 55.

(1) Iznimno od odredbe članka 54. stavka 1. ovoga Zakona, zdravstveni radnik kojem je rješenjem ministarstva dano odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom obavljati privatnu praksu i u prostoru dislociranom od adrese odobrene privatne prakse, koji se nalazi na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima.

(2) Ministarstvo na zahtjev zdravstvenog radnika iz stavka 1. ovoga članka donosi rješenje kojim utvrđuje da li su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji u prostoru iz stavka 1. ovoga članka, sukladno pravilniku o normativima i standardima iz članka 50. stavka 6. ovoga Zakona.

(3) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

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

Članak 56.

(1) Zdravstveni radnik kojem je rješenjem ministarstva dano odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima obavljati privatnu praksu u posebnom vozilu koje ispunjava uvjete sukladno pravilniku o normativima i standardima iz članka 50. stavka 6. ovoga Zakona.

(2) Ministarstvo na zahtjev zdravstvenog radnika iz stavka 1. ovoga članka donosi rješenje kojim utvrđuje da li su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u posebnom vozilu, sukladno pravilniku o normativima i standardima iz članka 50. stavka 6. ovoga Zakona.

(3) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

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

Članak 57.

Privatni zdravstveni radnik kojem je odobrena privatna praksa u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti novčana sredstva:

- ugovorom sa Zavodom o provođenju zdravstvene zaštite
- ugovorom s domom zdravlja za osiguravanje zdravstvene zaštite na određenom području, odnosno vremenskom razdoblju pružanja zdravstvene zaštite
- ugovorom sa zavodom za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave/Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo za provođenje programa unaprjeđenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave
- ugovorom s jedinicom lokalne samouprave
- ugovorom s dobrovoljnim osigurateljima
- ugovorom s visokim učilištem koje izvodi studijski program za zdravstveno zanimanje za rad izvan ugovorenoga punoga radnog vremena sa Zavodom, u ordinaciji, za obavljanje poslova za koje mu je dano odobrenje za samostalan rad
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.

Članak 58.

(1) Najnižu cijenu zdravstvenih usluga koje pruža zdravstveni radnik u privatnoj praksi u ordinaciji izvan mreže javne zdravstvene službe utvrđuje nadležna komora.

(2) Cijene zdravstvenih usluga zdravstvenog radnika iz stavka 1. ovoga članka iz opsega dodatnoga i privatnoga zdravstvenog osiguranja određuje društvo za osiguranje.

Članak 59.

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

(2) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka ministarstvu podnose zahtjev za donošenje rješenja o osnivanju grupne privatne prakse.

(3) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva iz stavka 2. ovoga članka.

(4) Protiv rješenja iz stavka 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.

(5) Standarde za osnivanje grupne privatne prakse iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(6) Ako tijelo iz stavka 5. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 5. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 60.

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

- ugovorom s domom zdravlja za osiguravanje zdravstvene zaštite na određenom području, odnosno vremenskom razdoblju pružanja zdravstvene zaštite
- ugovorom sa zavodom za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave/Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo za provođenje programa unaprjeđenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave
- ugovorom s dobrovoljnim osiguravateljima
- ugovorom s visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja
- izvan ugovorenoga punoga radnog vremena sa Zavodom, u ordinacijama, za obavljanje poslova za koje je zdravstvenim radnicima u grupnoj privatnoj praksi dano odobrenje za samostalan rad
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.

Članak 61.

Zdravstveni radnik u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe obavezan je prilikom određivanja plaće zdravstvenog radnika u svom timu usklađivati obračun plaća i ostala materijalna prava s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

Članak 62.

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

(2) Postupak i način obavljanja poslova iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom određuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

Članak 63.

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

Članak 64.

Zdravstveni radnici privatne prakse obvezni su:

1. pružati hitnu medicinsku pomoć svim osobama u okviru svoje stručne spreme
2. sudjelovati na poziv nadležnog tijela u radu na sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti kao i na zaštiti i spašavanju stanovništva u slučaju katastrofe
3. voditi medicinsku dokumentaciju i drugu evidenciju o osobama kojima pružaju zdravstvenu zaštitu i podnositi izvješće o tome nadležnoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa zakonom kojim se uređuje područje podataka i informacija u zdravstvu
4. davati podatke o svojem radu na zahtjev nadležnog tijela.

Članak 65.

(1) Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu mogu privremeno obustaviti rad.

(2) Rad se može privremeno obustaviti zbog bolesti, vojne obveze, ako je zdravstveni radnik izabran ili imenovan na stalnu dužnost u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad prima plaću ili ako se zaposli u konzularnom ili diplomatskom predstavništvu ili za vrijeme provođenja likvidacijskog postupka ili zbog drugoga opravdanog razloga.

(3) O činjenici iz stavka 2. ovoga članka zdravstveni radnik obavezan je obavijestiti ministarstvo, ako je odsutan više od 30 radnih dana neprekidno u tijeku godine.

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

(5) Ministarstvo donosi rješenje u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva iz stavka 4. ovoga članka.

(6) Protiv rješenja iz stavka 5. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.

(7) Ministarstvo je obvezno primjerak rješenja iz stavka 5. ovoga članka dostaviti nadležnom tijelu jedinice područne (regionalne) samouprave.

(8) Privremena obustava rada može trajati najdulje četiri godine.

Članak 66.

Pravo na obavljanje privatne prakse prestaje:

1. na zahtjev privatnog zdravstvenog radnika
2. po sili zakona
3. prestankom odobrenja za obavljanje privatne prakse u ordinaciji.

Članak 67.

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

1. umre
2. izgubi trajno radnu sposobnost za obavljanje poslova
3. izgubi poslovnu sposobnost potpuno ili djelomično
4. izgubi odobrenje za samostalan rad
5. zasnuje radni odnos, odnosno počne obavljati drugu samostalnu djelatnost, osim u slučaju obustave rada iz članka 65. ovoga Zakona
6. izgubi pravo raspolaganja prostorom, odnosno odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom
7. bude pravomoćnom sudskom presudom osuđena na kaznu zatvora dulje od šest mjeseci ili joj je izrečena sigurnosna mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti
8. bude pravomoćnom sudskom presudom osuđena za neko od kaznenih djela iz Glave XVI. Kaznenog zakona - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. Kaznenog zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta.

(2) Zdravstvenim radnicima u mreži javne zdravstvene službe pravo na obavljanje privatne prakse po sili zakona prestaje kad navršše 65 godina života.

(3) Iznimno, u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite ministar može zdravstvenim radnicima iz stavka 2. ovoga članka uz prethodno pribavljeno mišljenje župana, odnosno gradonačelnika Grada Zagreba, odobriti produljenje obavljanja privatne prakse do navršenih 70 godina života.

(4) Rješenje o prestanku obavljanja privatne prakse po sili zakona donosi ministarstvo.

(5) Protiv rješenja iz stavka 4. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 68.

(1) Ministarstvo ukida odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji, ako se utvrđeni nedostaci u obavljanju poslova ne otklone u roku određenom rješenjem nadležnog tijela.

(2) Ministarstvo može ukinuti odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji zdravstvenom radniku ako:

1. ne postupi u skladu s člancima 63., 64. i 65. ovoga Zakona
2. prestane s radom bez odobrenja ministarstva
3. ne obavlja poslove osobno ili ako koristi rad drugih osoba protivno ovom Zakonu
4. ima više od jedne ordinacije, ljekarne ili medicinsko-biokemijskog laboratorija, odnosno jedne privatne prakse u svojoj struci
5. reklamira svoj rad i svoju ordinaciju, ljekarnu ili medicinsko-biokemijski laboratorij protivno aktu koji donosi nadležna komora.

(3) Protiv rješenja iz stavaka 1. i 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 69.

Privatna praksa u ordinaciji ne može se obavljati za sljedeće djelatnosti:

1. uzimanje i presađivanje ljudskih organa u svrhu liječenja
2. prikupljanje, uzimanje, testiranje, obradu, očuvanje, pohranu i raspodjelu ljudskih tkiva i stanica u svrhu liječenja
3. prikupljanje krvi i plazme za preradu te opskrba krvlju i krvnim pripravcima
4. javno zdravstvo, epidemiologija, školska i adolescentna medicina, zdravstvena ekologija i patronaža
5. hitna medicina.

VI. ZDRAVSTVENE USTANOVE

Članak 70.

(1) Državni zdravstveni zavod, kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar osniva Republika Hrvatska.

(2) Opću bolnicu osniva jedinica područne (regionalne) samouprave.

(3) Specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, jedinica lokalne samouprave te druga pravna osoba te fizička osoba.

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

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

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

(7) U sastavu Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske djeluje vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske sa statusom vojne zdravstvene ustanove i obavlja zdravstvenu djelatnost pružanja zdravstvene zaštite djelatnicima Ministarstva obrane i pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske sukladno općem aktu koji donosi Zavod uz prethodnu suglasnost ministra.

(8) Iznimno od stavka 7. ovoga članka vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske može, sukladno općem aktu koji donosi Zavod uz prethodnu suglasnost ministra, pružati zdravstvenu zaštitu osiguranim osobama Zavoda koji nisu djelatnici Ministarstva obrane i pripadnici Oružanih snaga Republike Hrvatske.

(9) U sastavu Ministarstva pravosuđa djeluje Zatvorska bolnica u Zagrebu sa statusom zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu djelatnost pružanja zdravstvene zaštite osoba lišenih slobode u nadležnosti Ministarstva pravosuđa.

(10) U sastavu Ministarstva pravosuđa djeluju odjeli zdravstvene zaštite kaznionica i zatvora koji pružaju zdravstvenu zaštitu osobama lišenih slobode sukladno općem aktu koji donosi Zavod uz prethodnu suglasnost ministra.

Članak 71.

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

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

Članak 72.

Osnivač zdravstvene ustanove donosi akt o osnivanju koji naročito sadrži:

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

Članak 73.

Osnivač zdravstvene ustanove dužan je od ministarstva zatražiti ocjenu sukladnosti akta o osnivanju sa zakonom kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova i ovim Zakonom.

Članak 74.

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

Članak 75.

- (1) Ministarstvo rješenjem utvrđuje da je akt o osnivanju zdravstvene ustanove u skladu s ovim Zakonom.
- (2) Protiv rješenja iz stavka 1. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.
- (3) Zdravstvena ustanova prije početka rada upisuje se u sudski registar.
- (4) Upisom u sudski registar zdravstvena ustanova stječe svojstvo pravne osobe.

Članak 76.

- (1) Ministarstvo rješenjem utvrđuje da zdravstvena ustanova ispunjava normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme.
- (2) Protiv rješenja iz stavka 1. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.
- (3) Osnivač zdravstvene ustanove koja se osniva u sklopu mreže javne zdravstvene službe obvezan je u roku od šest mjeseci od dana donošenja rješenja iz članka 75. stavka 1. ovoga Zakona podnijeti zahtjev za donošenje rješenja iz stavka 1. ovoga članka.
- (4) Ako osnivač zdravstvene ustanove iz stavka 3. ovoga članka ne podnese zahtjev u roku iz stavka 3. ovoga članka, ministarstvo rješenjem ukida rješenje iz članka 75. stavka 1. ovoga Zakona.
- (5) Normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.
- (6) Ako tijelo iz stavka 5. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 5. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 77.

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

Članak 78.

Odredbe članaka 73. do 76. ovoga Zakona primjenjuju se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti.

Članak 79.

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

Članak 80.

(1) Zdravstvena ustanova prestaje s radom ako:

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

(2) Zahtjev za donošenje rješenja o prestanku rada zdravstvene ustanove može podnijeti osnivač, nadležna komora, zdravstvena inspekcija na temelju nalaza inspeksijskog nadzora te Zavod za zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe.

(3) Rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove donosi ministarstvo.

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

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

Članak 81.

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

- ugovorom sa Zavodom
- ugovorom s ministarstvom, odnosno drugim tijelima državne vlasti za poslove koji se na osnovi zakona financiraju iz državnog proračuna Republike Hrvatske
- ugovorom s visokim učilištem koje izvodi studijski program za zdravstveno zanimanje iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave
- ugovorom s jedinicom lokalne samouprave
- ugovorom s dobrovoljnim osiguravateljima
- ugovorom s pravnom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju
- ugovorom s trgovačkim društvima i drugim pravnim osobama za provedbu posebnih projekata
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite
- iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

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

(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka zdravstvena ustanova izvan mreže javne zdravstvene službe, sredstva za rad može ostvariti i po osnovi iz stavka 1. podstavka 1. ovoga članka, a sukladno općem aktu koji donosi Zavod uz prethodnu suglasnost ministra.

Članak 82.

Ako u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove nastane gubitak, taj gubitak pokriva osnivač sukladno zakonu kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova.

TIJELA ZDRAVSTVENE USTANOVE

Upravno vijeće

Članak 83.

(1) Upravno vijeće upravlja zdravstvenom ustanovom.

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

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

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

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

(4) Iznimno od stavka 3. ovoga članka upravno vijeće bolničke zdravstvene ustanove čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave i Grad Zagreb ima pet članova i čine ga predstavnici:

- osnivača (predsjednik i 1 član)
- Republike Hrvatske (1 član)
- radnika ustanove (2 člana).

(5) Članove upravnog vijeća iz stavka 2. podstavka 1. ovoga članka imenuje osnivač na prijedlog ministra, članove upravnog vijeća iz stavka 3. podstavka 1. ovoga članka imenuje osnivač na prijedlog pročelnika upravnog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno grada, nadležnog za zdravstvo, a člana upravnog vijeća iz stavka 4. podstavka 2. ovoga članka imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra.

(6) Jednog člana upravnog vijeća iz stavka 2. podstavka 2. i stavka 3. podstavka 2. ovoga članka imenuje radničko vijeće zdravstvene ustanove, a jednog člana stručno vijeće zdravstvene ustanove iz redova radnika ustanove sa završenim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem ili integriranim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem ili specijalističkim diplomskim studijem.

(7) Članovi upravnog vijeća moraju imati završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili specijalistički diplomski studij te pet godina radnog iskustva u području zdravstva.

(8) Uvjet iz stavka 7. ovoga članka ne odnosi se na člana upravnog vijeća kojeg imenuje radničko vijeće zdravstvene ustanove.

(9) Mandat članova upravnog vijeća traje četiri godine.

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

Članak 84.

(1) Upravno vijeće zdravstvene ustanove:

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

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

(3) Upravno vijeće donosi odluke natpolovičnom većinom ukupnog broja članova.

Ravnatelj

Članak 85.

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

(2) Ravnatelj zdravstvene ustanove ima zamjenika, a može imati pomoćnika za pravne poslove, pomoćnika za financijsko poslovanje, pomoćnika za sestrinstvo - glavnu sestru zdravstvene ustanove te pomoćnika za kvalitetu sukladno zakonu kojim se uređuje kvaliteta zdravstvene zaštite.

(3) Ravnatelj zdravstvene ustanove imenuje se na temelju natječaja.

(4) Ravnatelja zdravstvene ustanove imenuje i razrješuje upravno vijeće.

(5) Za ravnatelja zdravstvene ustanove može se imenovati osoba sa završenim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem ili integriranim preddiplomskim i diplomskim sveučilišnim studijem te s najmanje pet godina radnog iskustva u struci koja ispunjava i druge uvjete propisane aktom o osnivanju, odnosno statutom.

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

(7) Zamjenika ravnatelja na razdoblje od četiri godine imenuje i razrješuje upravno vijeće zdravstvene ustanove na prijedlog ravnatelja.

(8) Mandat ravnatelja traje četiri godine.

(9) Po isteku mandata iz stavka 8. ovoga članka ista osoba može, na temelju natječaja ponovno biti imenovana za ravnatelja.

Članak 86.

Iznimno od odredbe članka 85. stavka 4. ovoga Zakona, ravnatelja zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska imenuje i razrješuje upravno vijeće uz suglasnost ministra.

Članak 87.

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

(2) Ravnatelj sudjeluje u radu upravnog vijeća bez prava odlučivanja.

Članak 88.

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

(2) Upravno vijeće zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinica lokalne samouprave dužno je razriješiti ravnatelja i prije isteka mandata na koji je izabran ako:

- ravnatelj to osobno zahtijeva

- nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima kojima se uređuju radni odnosi dovode do prestanka ugovora o radu
- ne izvršava ugovorne obveze prema Zavodu
- ne provodi program rada i razvoja zdravstvene ustanove koji je donijelo upravno vijeće
- u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove nastane gubitak koji pokriva osnivač sukladno članku 82. ovoga Zakona, osim u slučaju gubitka zbog kašnjenja u dinamici ostvarivanja planiranih prihoda
- u svojem radu krši propise i opće akte zdravstvene ustanove ili neopravdano ne izvršava odluke upravnog vijeća ili postupa u suprotnosti s njima
- svojim nesavjesnim ili nepravilnim radom prouzroči zdravstvenoj ustanovi veću štetu, zanemaruje ili nemarno obavlja svoju dužnost tako da su nastale ili mogu nastati veće smetnje u obavljanju djelatnosti ustanove
- je nalazom zdravstvene inspekcije utvrđena povreda propisa i općih akata zdravstvene ustanove ili nepravilnost u radu ravnatelja.

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

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

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

Članak 89.

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

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

Stručno vijeće

Članak 90.

(1) Stručno vijeće imenuje ravnatelj i čine ga najmanje voditelji ustrojstvenih jedinica ustanove sukladno člancima 100. i 101. ovoga Zakona.

(2) U radu stručnog vijeća mogu sudjelovati i zdravstveni suradnici.

Članak 91.

(1) Ravnatelj zdravstvene ustanove ne može biti predsjednik niti član stručnog vijeća.

(2) Stručno vijeće sastaje se najmanje jedanput u 30 dana.

Članak 92.

Stručno vijeće zdravstvene ustanove:

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

Stručni kolegij

Članak 93.

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

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

Etičko povjerenstvo

Članak 94.

(1) Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove (u daljnjem tekstu: Etičko povjerenstvo) jest tijelo koje osigurava obavljanje djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

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

(3) Upravno vijeće imenuje i zamjenike članova Etičkog povjerenstva.

(4) Broj članova i sastav Etičkog povjerenstva sukladno odredbama stavaka 2. i 3. ovoga članka uređuje se statutom zdravstvene ustanove.

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

(6) Etičko povjerenstvo donosi poslovnik o svome radu.

Članak 95.

Etičko povjerenstvo:

- prati primjenu etičkih i deontoloških načela zdravstvene struke u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove
- odobrava znanstvena istraživanja u zdravstvenoj ustanovi
- nadzire uzimanje dijelova ljudskog tijela nakon obdukcije u medicinske i znanstveno-nastavne svrhe
- rješava i druga etička pitanja u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za lijekove

Članak 96.

(1) Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo za lijekove) jest tijelo koje osigurava provedbu svih aktivnosti vezanih uz primjenu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

(2) Povjerenstvo za lijekove imenuje upravno vijeće i čini ga najmanje pet članova koji se imenuju iz redova specijalista medicine, dentalne medicine ili farmacije.

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

(4) Povjerenstvo za lijekove donosi poslovnik o svome radu.

(5) Povjerenstvo za lijekove:

- prati ispitivanja lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi
- dostavlja upravnom vijeću i ravnatelju zdravstvene ustanove godišnje financijsko izvješće o kliničkim ispitivanjima lijekova i medicinskih proizvoda koja se provode u zdravstvenoj ustanovi
- koordinira aktivnosti vezano uz prijave nuspojava lijekova i medicinskih proizvoda nadležnom tijelu
- procjenjuje opravdanost korištenja lijekova s liste posebno skupih lijekova Zavoda, sukladno smjernicama Zavoda, a na prijedlog doktora medicine specijalista
- dostavlja upravnom vijeću i ravnatelju zdravstvene ustanove tromjesečno financijsko izvješće o potrošnji lijekova s liste posebno skupih lijekova Zavoda
- procjenjuje opravdanost korištenja lijekova koji nisu utvrđeni listom lijekova Zavoda ili u slučaju kada osigurana osoba Zavoda ne ispunjava smjernice za primjenu lijeka utvrđene listom lijekova Zavoda u okviru indikacija odobrenih registracijskim statusom lijeka u Republici Hrvatskoj te odobrava njihovu primjenu na prijedlog doktora medicine specijalista

- prati rezistenciju antimikrobnih lijekova u zdravstvenoj ustanovi i donosi smjernice za primjenu rezervnih antibiotika
- prati potrošnju lijekova i medicinskih proizvoda te predlaže i prati provedbu mjera za racionalnu uporabu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

Povjerenstvo za kvalitetu

Članak 97.

(1) Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo za kvalitetu) jest tijelo koje osigurava kontrolu kvalitete zdravstvene zaštite te osigurava provođenje propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite.

(2) Povjerenstvo za kvalitetu imenuje upravno vijeće i ima najmanje pet članova.

(3) U Povjerenstvu za kvalitetu moraju biti zastupljeni predstavnici svih djelatnosti.

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

(5) Povjerenstvo za kvalitetu donosi poslovnik o svom radu.

(6) Povjerenstvo za kvalitetu:

- vodi registar zdravstvene ustanove o umrlim pacijentima
- vodi registar zdravstvene ustanove o neželjenim ishodima liječenja sukladno općim aktima agencije nadležne za kvalitetu zdravstvene zaštite
- provodi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije zdravstvene ustanove.

(7) Povjerenstvo za kvalitetu obvezno je ravnatelju tromjesečno podnositi izvješće o svome radu.

AKTI ZDRAVSTVENE USTANOVE

Članak 98.

(1) Akti zdravstvenih ustanova su statut i drugi opći akti.

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

- organizacija zdravstvene ustanove
- način odlučivanja ravnatelja i upravnog vijeća, sukladno kojem ravnatelj donosi sve odluke u vezi s poslovanjem u zdravstvenoj ustanovi, osim odluka propisanih u članku 84. ovoga Zakona
- druga prava i obveze ravnatelja i upravnog vijeća
- način izbora, sastav i rad stručnog kolegija
- druga pitanja važna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, kao i za rad i poslovanje zdravstvene ustanove.

Članak 99.

Tijela, upravljanje i akti zdravstvenih ustanova čiji je osnivač pravna osoba, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave i jedinica područne (regionalne) samouprave te zdravstvenih ustanova čiji je osnivač fizička osoba, uređuju se aktom o osnivanju, odnosno statutom zdravstvene ustanove, sukladno zakonu kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova.

UNUTARNJI USTROJ KLINIČKIH I BOLNIČKIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA**Članak 100.**

(1) U kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama ustrojavaju se klinike i klinički zavodi.

(2) U klinikama se ustrojavaju zavodi ili odjeli.

(3) U kliničkim zavodima ustrojavaju se odjeli.

(4) Normative i standarde za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(5) Ako tijelo iz stavka 4. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 4. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 101.

(1) U općim i specijalnim bolnicama ustrojavaju se odjeli.

(2) Normative i standarde za ustroj odjela u općim i specijalnim bolnicama pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(3) Ako tijelo iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 2. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

**VII. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA PRIMARNOJ RAZINI
ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI***Dom zdravlja***Članak 102.**

(1) Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.

(2) Na području županije osniva se najmanje jedan dom zdravlja, a na području Grada Zagreba najmanje tri doma zdravlja.

(3) Jedinica područne (regionalne) samouprave može zbog specifičnosti pružanja zdravstvene zaštite osnovati dom zdravlja na otoku.

Članak 103.

(1) Dom zdravlja je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

(2) Dom zdravlja pruža zdravstvenu zaštitu obavljanjem djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada/medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

(3) Dom zdravlja obvezan je uz odluku osnivača osigurati da u svakoj djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka ima do 25% ordinacija.

(4) Dom zdravlja mora osigurati provođenje djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano.

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

(6) U okviru dispanzerske djelatnosti iz stavka 5. ovoga članka provode se sveobuhvatne mjere zdravstvene zaštite u zajednici koje uključuju prevenciju, liječenje, socijalno-medicinsku skrb te skrb za specifične potrebe pružanja zdravstvene zaštite stanovnika na određenom području.

(7) Dom zdravlja može organizirati radne jedinice za obavljanje djelatnosti iz stavaka 1. i 2. ovoga članka, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe.

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

(9) Odluku o organiziranju radne jedinice iz stavka 8. ovoga članka donosi župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda.

(10) Dom zdravlja, u skladu s mrežom javne zdravstvene službe, osigurava koordinatore palijativne skrbi koji povezuje i koordinira radom mobilnog palijativnog tima i svih drugih dionika palijativne skrbi u jedinici područne (regionalne) samouprave (bolničke zdravstvene ustanove, ustanove socijalne skrbi, udruge, posudionice pomagala, volonteri).

(11) Uz koordinatora palijativne skrbi iz stavka 10. ovoga članka dom zdravlja organizira mobilni palijativni tim sukladno standardima i normativima utvrđenim pravilnikom iz članka 76. stavka 5. ovoga Zakona, koji pruža specijalističku palijativnu skrb bolesniku u njegovom domu te pruža podršku obitelji na temelju cjelovitog i multidisciplinarnog pristupa.

(12) Raspored i način rada koordinatora palijativne skrbi i mobilnih palijativnih timova odlukom određuje župan, odnosno gradonačelnik Grada Zagreba.

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

(14) Dom zdravlja može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom obavljati djelatnost iz stavka 2. ovoga članka i u prostoru koji se nalazi na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima.

(15) Ministarstvo na zahtjev doma zdravlja donosi rješenje kojim utvrđuje da su ispunjeni uvjeti za obavljanje zdravstvene djelatnosti u prostoru iz stavka 14. ovoga članka, sukladno pravilniku o normativima i standardima iz članka 50. stavka 6. ovoga Zakona.

(16) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 15. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

(17) Protiv rješenja iz stavka 15. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

(18) Dom zdravlja može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima obavljati zdravstvenu djelatnost i u vozilu koji ispunjava uvjete sukladno pravilniku o normativima i standardima iz članka 50. stavka 6. ovoga Zakona.

(19) Ministarstvo na zahtjev doma zdravlja donosi rješenje kojim utvrđuje da li su ispunjeni uvjeti za obavljanje zdravstvene djelatnosti u posebnom vozilu, sukladno pravilniku o normativima i standardima iz članka 50. stavka 6. ovoga Zakona.

(20) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 19. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

(21) Protiv rješenja iz stavka 19. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

Članak 104.

Iznimno od odredbe članka 103. stavka 2. ovoga Zakona sanitetski prijevoz mogu obavljati i druge zdravstvene ustanove sukladno pravilniku iz članka 105. ovoga Zakona.

Članak 105.

Organizaciju i način obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, pravilnikom propisuje ministar.

Članak 106.

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

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

(3) Ugovorom o zakupu poslovnog prostora iz stavaka 1. i 2. ovoga članka iznos zakupnine određuje se sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor.

*Vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane
i Oružanih snaga Republike Hrvatske*

Članak 107.

(1) Vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske ima status vojne zdravstvene ustanove i pruža zdravstvenu zaštitu djelatnicima Ministarstva obrane i pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske. U svom sastavu ima djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, specifične zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i ljekarničku djelatnost.

(2) Organizaciju i način rada ustanove iz stavka 1. ovoga članka propisuje pravilnikom ministar nadležan za obranu, uz prethodno mišljenje ministra.

(3) Normative i standarde u pogledu prostora, opreme i djelatnika iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar uz prethodno mišljenje ministra nadležnog za obranu.

Zatvorska bolnica i odjeli zdravstvene zaštite kaznionica i zatvora

Članak 108.

(1) Zatvorska bolnica u Zagrebu Ministarstva pravosuđa je kaznionica u kojoj se pruža zdravstvena zaštita osobama lišenim slobode u nadležnosti Ministarstva pravosuđa. U svom sastavu ima ljekarničku djelatnost, higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu i bolničko liječenje.

(2) Odjeli zdravstvene zaštite kaznionica i zatvora u Ministarstvu pravosuđa pružaju zdravstvenu zaštitu osobama lišenim slobode na primarnoj razini. U svom sastavu mogu imati djelatnost opće (obiteljske) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, medicinu rada/medicinu rada i sporta i ljekarničku djelatnost.

(3) Normative i standarde u pogledu prostora, opreme i djelatnika iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar pravosuđa uz prethodno mišljenje ministra.

Ustanova za zdravstvenu skrb

Članak 109.

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

Ustanova za zdravstvenu njegu

Članak 110.

(1) Ustanova za zdravstvenu njegu jest zdravstvena ustanova koja provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika.

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

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

Ustanova za palijativnu skrb

Članak 111.

Ustanova za palijativnu skrb jest zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost palijativne skrbi pružanjem zdravstvenih usluga bolesnicima u stacionaru, odnosno putem palijativnih postelja.

**VIII. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA SEKUNDARNOJ RAZINI
ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI**

Poliklinika

Članak 112.

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

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

(3) 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.

(4) Poliklinika mora zapošljavati zdravstvene radnike u radnom odnosu sukladno normativima i standardima propisanim pravilnikom iz članka 76. stavka 5. ovoga Zakona.

Bolnica

Članak 113.

(1) 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.

(2) Za potrebe posebne zdravstvene skrbi hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji sukladno zakonu kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ministar rješenjem određuje bolničku zdravstvenu ustanovu veteranskom bolnicom.

(3) Za potrebe obrane i nacionalne sigurnosti, na prijedlog ministra nadležnog za obranu ministar rješenjem određuje bolničku zdravstvenu ustanovu vojnom bolnicom.

Članak 114.

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

(2) Ako u gradu uz opću bolnicu, bolničku djelatnost obavlja i specijalna bolnica za dječje bolesti, odnosno za ginekologiju i porodiljstvo, opća bolnica ne mora imati radnu jedinicu za pedijatriju, odnosno za ginekologiju i porodiljstvo.

Članak 115.

(1) Specijalna bolnica jest zdravstvena ustanova za djelatnost specijalističko-konzilijarnog i bolničkog liječenja određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva, koja osim uvjeta iz članka 116. ovoga Zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

(2) Pored djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka specijalna bolnica može obavljati i pojedine djelatnosti iz članka 114. stavka 1. ovoga Zakona, osim hitne medicine.

Članak 116.

(1) Opća bolnica i specijalna bolnica moraju u svom sastavu imati jedinice za:

- specijalističko-konzilijarno liječenje i
- stacionarno liječenje.

(2) Zdravstvena ustanova iz stavka 1. ovoga članka mora imati osiguranu:

- radiološku, medicinsko-biokemijsku i drugu 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.

(3) Zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovoga članka mogu imati dnevnu bolnicu ovisno o potrebama djelatnosti koje obavljaju.

(4) Pod dnevnom bolnicom iz stavka 3. ovoga članka smatra se oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene zaštite izvanbolničkih bolesnika uz dnevni boravak bolesnika u bolnici.

Članak 117.

(1) Kategorije bolnica s obzirom na opseg njihovog stručnog rada, kapacitete, organizaciju rada te zastupljenost stručnih jedinica, kadrova, prostora i opreme za razvrstavanje bolnica u kategorije pravilnikom određuje ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(2) Ako tijelo iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 1. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

(3) Postupak i način akreditacije bolnica provodi se sukladno posebnome zakonu kojim se uređuje akreditacija zdravstvenih ustanova.

Članak 118.

(1) Iznimno od članka 115. ovoga Zakona specijalne bolnice mogu pružati usluge socijalne skrbi u skladu s propisima iz područja socijalne skrbi.

(2) Troškovi usluga iz stavka 1. ovoga članka podmiruju se u skladu s propisima iz područja socijalne skrbi.

Lječilište

Članak 119.

Lječilište jest zdravstvena ustanova u kojoj se prirodnim ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita, specijalistička i bolnička rehabilitacija.

IX. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA TERCIJARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Kliničke ustanove

Članak 120.

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

(2) Klinika jest zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja uz obavljanje zdravstvene djelatnosti iz članka 32. ovoga Zakona obavlja najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz neke specijalističko-konzilijarne djelatnosti te se u njoj izvodi nastava visokih učilišta i provodi znanstveni rad za djelatnost za koju je osnovana.

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

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

(5) Klinički bolnički centar jest opća bolnica u kojoj osim naziva klinika za djelatnost interne medicine, kirurgije, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva, naziv klinika ima više od polovice ostalih specijalnosti i u kojima se izvodi više od polovice nastavnog programa studija medicine, dentalne medicine, farmacije i medicinske biokemije, odnosno sestrištva.

Članak 121.

(1) U kliničkim ustanovama organizira se nastava za studente visokih učilišta te preddiplomska, diplomatska i poslijediplomska nastava.

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

Članak 122.

(1) Naziv klinička ustanova dodjeljuje ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnoga visokog učilišta.

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

(3) Normative i standarde koje moraju ispunjavati klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri za dodjelu naziva klinička ustanova utvrdit će pravilnikom ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje ministra nadležnog za znanost i nadležnih komora.

(4) Ako tijelo iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 3. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

(5) U kliničkim ustanovama mogu se organizirati centri izvrsnosti specijalizirani za pojedine bolesti ili dijagnostičke i terapijske postupke.

(6) Mjerila za dodjelu i obnovu naziva centra iz stavka 5. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Članak 123.

(1) Nacionalna bolnica jest klinička ustanova u kojoj se najsloženiji oblici zdravstvene zaštite pružaju stanovništvu s područja cijele Republike Hrvatske te u kojoj se obavlja nastava visokih učilišta i znanstveni rad za djelatnosti za koje je osnovana.

(2) Mjerilo za dodjelu naziva nacionalna bolnica jest obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama.

(3) Naziv nacionalna bolnica iz stavka 1. ovoga članka dodjeljuje ministar.

(4) Normative i standarde koje moraju ispunjavati klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri za dodjelu naziva nacionalna bolnica utvrdit će pravilnikom ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(5) Ako tijelo iz stavka 4. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 4. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 124.

(1) Ministarstvo znanosti i obrazovanja može kliničkoj ustanovi sukladno zakonu koji uređuje visoko obrazovanje dodijeliti naziv sveučilišna bolnica.

(2) Mjerila za dodjelu naziva sveučilišna bolnica su:

- obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama uključujući i međunarodne smjernice za dijagnostiku i liječenje
- provođenje obrazovanja zdravstvenih radnika na svim obrazovnim razinama
- organiziranje i provođenje specijalističkog i poslijediplomskog usavršavanja zdravstvenih radnika
- provođenje znanstveno-istraživačke djelatnosti prema zahtjevima i protokolima suvremene biomedicinske znanosti
- zapošljavanje u radnom odnosu visokokvalificiranih radnika s najmanje jednom trećinom zdravstvenih radnika zaposlenika kliničke ustanove koji imaju znanstvena ili znanstveno-nastavna zvanja na visokom učilištu koje izvodi studij medicine, dentalne medicine, farmacije i/ili medicinske biokemije, te najmanje dva zdravstvena radnika u znanstveno-nastavnom zvanju docenta, izvanrednog profesora, redovitog profesora u trajnom ili u naslovnom zvanju.

(3) Ministarstvo znanosti i obrazovanja dodjeljuje naziv iz stavka 1. ovoga članka uz prethodnu suglasnost ministra.

Članak 125.

(1) Zdravstvenoj ustanovi koja ne ispunjava uvjete iz članka 122. ovoga Zakona, visoko učilište zdravstvenoga usmjerenja ugovorom može povjeriti obavljanje dijela nastave uz prethodnu suglasnost ministra.

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

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

(4) Mjerila za dodjelu suradne ustanove iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom utvrđuje ministar.

Članak 126.

(1) 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, samo iznimno s dva visoka učilišta zdravstvenog usmjerenja na način da u zdravstvenoj ustanovi, odnosno visokom učilištu obavljaju poslove s nepunim radnim vremenom, tako da njihovo puno radno vrijeme iznosi najviše 48 sati tjedno.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, nastavnici i osobe u suradničkim zvanjima - privatni zdravstveni radnici koji imaju sklopljen ugovor sa Zavodom mogu sklopiti ugovor o poslovnoj suradnji s visokim učilištem.

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

Članak 127.

(1) Visoko učilište zdravstvenog usmjerenja može u skladu s posebnim zakonom kojim se uređuje područje visokog obrazovanja osnovati unutarne organizacijske cjeline u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost za potrebe nastave.

(2) Unutarne organizacijske cjeline iz stavka 1. ovoga članka osnivaju se i njihov rad uređuje se statutom visokog učilišta koji se donosi uz prethodnu suglasnost ministra.

(3) Za obavljanje zdravstvene djelatnosti iz stavka 1. ovoga članka visoko učilište zdravstvenog usmjerenja ostvaruje sredstva ugovorom sa Zavodom.

X. ZDRAVSTVENI ZAVODI

Članak 128.

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

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

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

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

(5) 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.

(6) Zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave u kojima se obavlja nastava iz područja javnozdravstvenih djelatnosti, odnosno koji su nastavna baza visokih učilišta zdravstvenog usmjerenja imaju pravo na dodatak svom nazivu - nastavni zavodi za javno zdravstvo.

(7) 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.

(8) Zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave u kojima se obavlja nastava iz područja hitne medicine, odnosno koji su nastavna baza visokih učilišta zdravstvenog usmjerenja imaju pravo na dodatak svom nazivu - nastavni zavodi za hitnu medicinu.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Članak 129.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo jest zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti epidemiologije, zaraznih bolesti te kroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske i adolescentne medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti.

Članak 130.

(1) Hrvatski zavod za javno zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

- epidemiologije karantenskih i drugih zaraznih bolesti
- epidemiologije kroničnih nezaraznih bolesti javnog zdravstva
- promicanja zdravlja
- zdravstvene ekologije
- mikrobiologije
- školske i adolescentne medicine
- mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti
- predlaže i provodi istraživanja iz područja zdravstva u svrhu praćenja, analize i ocjene zdravstvenog stanja stanovništva te iz područja organizacije i rada zdravstvenih službi
- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja stanovništva
- zdravstveno-odgojne i druge aktivnosti te promicanje zdravlja, čuva i unaprjeđuje zdravlje stanovništva
- planira, predlaže, koordinira, prati i provodi specifičnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te na visokim učilištima
- prati i analizira epidemiološko stanje, predlaže, organizira i provodi preventivne i protuepidemijske mjere
- prati, analizira i ocjenjuje epidemiološko stanje, predlaže, organizira, provodi i prati preventivne mjere i programe za kronične nezarazne bolesti uključujući ozljede, prati i evaluira provođenje preventivnih programa te drugih mjera zdravstvene zaštite, uključujući nacionalne programe unaprjeđenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti
- planira, prati i evaluira provođenje obveznih imunizacija, uključujući nabavu cjepiva prema programu cijepljenja
- planira, provodi, prati i evaluira provođenje nacionalnih programa promicanja zdravlja i prevencije, uključujući provedbu postupka nabave potrebnih materijalnih i drugih sredstava
- provodi kontinuirano epidemiološko praćenje, sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, uključujući koordiniranje i provođenje sustava javnozdravstvene pripravnosti
- razmjenjuje informacije o prijetnjama zdravlju s međunarodnim sustavima za rano uzbunjivanje i brzi odgovor vezano uz zarazne bolesti i druge prijetnje zdravlju
- planira i prati mjere dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te provodi preventivne i 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
- obavlja nacionalnu referentnu laboratorijsku djelatnost od strateškog javnozdravstvenog interesa za Republiku Hrvatsku
- prati, analizira, proučava i ocjenjuje zdravstvenu ispravnost i kvalitetu vode za ljudsku potrošnju, vode za hemodijalizu, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe na terenu, zdravstvene ispravnosti namirnica i predmeta opće uporabe kao i onih namijenjenih međunarodnom prometu, uključujući rad nacionalnih referentnih laboratorija
- prati i evaluira prehrambeno stanje stanovništva te predlaže javnozdravstvene mjere za unaprjeđenje prehrane, te predlaže normative organizirane prehrane pojedinih skupina stanovništva koje donosi ministar

- ispituje, prati, analizira i ocjenjuje utjecaj čimbenika okoliša na zdravlje ljudi, izrađuje procjene rizika za zdravlje, procjenu utjecaja čimbenika okoliša na zdravlje te predlaže i sudjeluje u provođenju mjera za sprječavanje njihovih štetnih utjecaja
- obavlja stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz osiguranje zdravog okoliša, zraka i zdravlja ljudi, uključujući i mjerenja čimbenika okoliša od utjecaja na zdravlje i njihovo praćenje
- predlaže program mjera zdravstvene zaštite i sudjeluje u izradi nomenklature usluga i poslova
- prati 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
- sudjeluje u školovanju zdravstvenih radnika i drugih stručnjaka, provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja javnog zdravstva
- vodi državne javnozdravstvene registre i zbirke podataka od javnozdravstvenog interesa, te prati prikupljanje podataka i koordinira rad ostalih registara u zdravstvu
- planira, predlaže, koordinira i provodi mjere za očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti
- ovlašteno je tijelo za obavljanje službene zdravstvene statistike te odgovorni nositelj za provedbu područja: Zdravstvo i sigurnost za nacionalne potrebe, kao i predstavnik nacionalnoga javnozdravstvenog statističkog sustava pred europskim i međunarodnim tijelima nadležnim za zdravstvenu statistiku
- prati, proučava i evaluira zdravlje i zdravstvenu zaštitu vulnerabilnih skupina stanovništva
- surađuje s međunarodnim i nacionalnim javnozdravstvenim institucijama, organizacijama i udrugama
- obavlja i ostale poslove za potrebe obavljanja javnozdravstvene djelatnosti.

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

(3) Način provođenja nacionalnih preventivnih programa iz stavka 1. podstavka 16. ovoga članka na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pravilnikom određuje ministar.

Članak 131.

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

(2) Zavod za javno zdravstvo obavlja djelatnosti epidemiologije zaraznih bolesti te kroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske i adolescentne medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti, na području jedinice područne (regionalne) samouprave.

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

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

*Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu***Članak 132.**

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

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

(3) Uz Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, transfuzijsku djelatnost obavljaju i jedinice transfuzijske medicine u bolnicama.

Članak 133.

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

Članak 134.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu:

- obavlja transfuzijsku djelatnost sukladno članku 132. ovoga Zakona
- usklađuje primjenu standarda u prikupljanju krvi, laboratorijskim ispitivanjima, pripremi, čuvanju, izdavanju, transportiranju krvnih pripravaka i lijekova proizvedenih iz krvi i njihovoj kliničkoj primjeni
- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada
- koordinira promidžbu i organizaciju davalatstva s Hrvatskim Crvenim križem
- prikuplja podatke za godišnju analizu rada transfuzijske djelatnosti, analizira ih i dostavlja ministarstvu
- proizvodi infuzijske otopine i medicinske proizvode za jednokratnu uporabu
- upravlja jedinstvenim nacionalnim informacijskim sustavom za transfuzijsku medicinu
- upravlja jedinstvenim sustavom kvalitete te jedinstvenim informacijskim sustavom za opskrbu krvnim pripravcima te prikuplja i obrađuje podatke i dostavlja ministarstvu godišnja izvješća o djelatnostima transfuzijske medicine.

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Članak 135.

(1) Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu jest zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti medicine rada, praćenje stanja i unaprjeđenje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu.

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

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

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

(4) Na području praćenja stanja i unaprjeđenja sigurnosti na radu Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu:

- prati stanje sigurnosti na radu, istražuje rizike glede ozljeda na radu i profesionalnih bolesti i provodi statistička istraživanja
- utvrđuje mjerila i postupke u vezi s organizacijom rada prilagođene radnicima
- vodi registre radnika izloženih pojedinim štetnostima, opasnostima i naporima u slučajevima kada to nalažu propisi iz područja sigurnosti na radu
- planira, predlaže i provodi mjere za očuvanje i unaprjeđenje sigurnosti radnika
- oblikuje doktrinu, standarde i metode rada pri ocjenjivanju uvjeta rada
- izrađuje metode ispitivanja te modele za rješavanje problema u vezi sa zaštitom zdravlja radnika na radu na temelju podataka dobivenih praćenjem zdravlja i sigurnosti na radu
- izrađuje stručna mišljenja iz područja medicine rada
- pruža stručnu pomoć udruženjima poslodavaca, sindikatima, ustanovama, trgovačkim društvima i fizičkim osobama ovlaštenim za obavljanje poslova zaštite zdravlja i sigurnosti na radu kao i tijelima uprave glede podataka iz svoga djelokruga te provodi vještačenja iz svoga djelokruga
- provodi preventivne akcije i savjetovanja iz područja zaštite zdravlja u radnoj sredini
- sudjeluje u stručnom osposobljavanju stručnjaka zaštite na radu
- obavlja i ostale poslove u djelatnosti sigurnosti na radu sukladno posebnim propisima.

(5) Pored poslova iz stavaka 3. i 4. ovoga članka Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu koordinira i stručno nadzire sve ordinacije medicine rada koje provode specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika na području Republike Hrvatske.

(6) Stručni nadzor iz stavka 5. ovoga članka obavlja se sukladno pravilniku koji na prijedlog Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu donosi ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore.

(7) Ako tijelo iz stavka 6. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 6. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Hrvatski zavod za telemedicinu

Članak 136.

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

Članak 137.

(1) Hrvatski zavod za telemedicinu obavlja sljedeće poslove:

- organizira primjenu informatičkih i telekomunikacijskih tehnologija u razmjeni podataka na daljinu, u cilju olakšanog pružanja zdravstvene zaštite
- organizira uvođenje telemedicinskih usluga u zdravstveni sustav Republike Hrvatske
- organizira uvođenje telemedicinskih sustava u zdravstveni sustav Republike Hrvatske
- izdaje rješenje za odobrenje obavljanja djelatnosti telemedicine
- izdaje rješenja o prestanku obavljanja djelatnosti telemedicine
- obavlja nadzor nad radom telemedicinskih centara, kao i nad radom zdravstvenih radnika koji obavljaju djelatnost telemedicine
- predlaže ministru mrežu telemedicinskih centara
- organizira osnovnu mrežu telemedicinskih centara za osiguravanje dostupnosti zdravstvenih usluga na cijelom teritoriju Republike Hrvatske
- razvija, izgrađuje i održava računalno-komunikacijsku infrastrukturu i informacijske sustave za pružanje telemedicinskih usluga
- razvija, izrađuje i održava dijagnostičke uređaje, sklopovska i programska rješenja za djelatnost telemedicine
- provodi prvostupanjski postupak po posebnim propisima
- sudjeluje u predlaganju programa mjera zdravstvene zaštite i nomenklature dijagnostičkih i terapijskih postupaka vezanih uz telemedicinu i mZdravstvo
- predlaže standarde i metode rada u telemedicini i mZdravstvu
- daje mišljenje za dodjelu i obnovu naziva referentnog centra ministarstva, za medicinska područja u kojima se pri provođenju zdravstvene zaštite pružaju telemedicinske usluge
- potiče civilno-vojnu suradnju na području telemedicine
- koordinira aktivnosti vezane uz tehničko-tehnološki razvoj telemedicinske infrastrukture
- cjelovito i sustavno prati i primjenjuje razvojne direktive i tehnologije u području telemedicine i mZdravstva
- postavlja mjerila uspješnosti, sustav kontrole, korekcije i elaboriranja instrumenata izvrsnosti sustava
- organizira znanstvenostručne i promidžbene aktivnosti vezane uz primjenu telemedicine i mZdravstva

- provodi cjeloživotno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika putem informacijsko-komunikacijske infrastrukture
- surađuje s tijelima državne uprave na međuresornoj aktivnosti na području telemedicine i mZdravstva
- surađuje s tijelima državne uprave na međuresornoj aktivnosti na području zdravstvene komunikacijske infrastrukture
- organizira, razvija i upravlja zdravstvenom komunikacijskom infrastrukturom za potrebe zdravstvenog sustava Republike Hrvatske
- prikuplja i analizira podatke potrebne za razvoj zdravstvene komunikacijske infrastrukture
- koordinira projekte izgradnje zdravstvene komunikacijske infrastrukture i sustava koji se vežu na zdravstvenu komunikacijsku infrastrukturu
- planira razvoj i daje prijedloge za unaprjeđenje zdravstvene komunikacijske infrastrukture
- surađuje na projektima s međunarodnim organizacijama i institucijama radi razvoja zdravstvene komunikacijske infrastrukture
- utvrđuje mjere u slučajevima opasnosti od uzrokovanja štete za zdravstvenu komunikacijsku infrastrukturu te
- prikuplja, analizira i objavljuje podatke iz djelatnosti telemedicine i dostavlja ih ministarstvu.

(2) U zdravstvenu komunikacijsku infrastrukturu obvezne su se uključiti zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska i jedinica područne (regionalne) samouprave u okviru mreže javne zdravstvene službe.

(3) Nositelji rješenja za obavljanje djelatnosti telemedicine dužni su izvještavati Hrvatski zavod za telemedicinu o broju pruženih usluga te podnositi izvješća Hrvatskom zavodu za telemedicinu o obavljenim uslugama.

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping

Članak 138.

(1) Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping jest zdravstvena ustanova koja obavlja stručnu i znanstvenu djelatnost na području toksikologije i antidopinga.

(2) Poslovi iz stavka 1. ovoga članka obuhvaćaju:

- planiranje i nadziranje provođenja mjera zaštite života i zdravlja ljudi od štetnog djelovanja kemikalija pri redovitom korištenju, odnosno u slučajevima izvanrednog događaja ili pri sumnji na izvanredni događaj
- stručno osposobljavanje za siguran rad s kemikalijama
- prikupljanje i obradu podataka o proizvodnji, uvozu i unosu na teritorij Republike Hrvatske kemikalija iz zbirnih godišnjih očevidnika pravnih i fizičkih osoba
- analizu dokumentacije o ispitivanju 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 predlaganje mjera zaštite
- izradu stručnih mišljenja i ocjenjivanje svojstava kemikalija i biocidnih proizvoda
- pripravnost za slučaj nesreća i akutnih trovanja s kemikalijama i organizira službu za pomoć

- praćenje i provođenje međunarodnih konvencija protiv dopinga u sportu u Republici Hrvatskoj
- sustavno praćenje i koordiniranje akcija vladinih i nevladinih organizacija u borbi protiv dopinga u sportu
- predlaganje i provođenje mjera u borbi protiv dopinga u sportu
- primjenu kodeksa Svjetske antidoping agencije te pravila Hrvatskog olimpijskog odbora, Međunarodnog olimpijskog odbora, Svjetske antidoping agencije i međunarodnih sportskih saveza.

(3) Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping uz poslove iz stavka 1. ovoga članka predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada i obavlja druge poslove sukladno posebnim propisima.

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Članak 139.

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

(2) Djelatnost hitne medicine organizira se u cilju neprekidnog hitnog medicinskog zbrinjavanja svih osoba kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozljede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili dijelovi tijela, odnosno kod kojih bi u kratkom vremenu moglo doći do životne ugroženosti, a radi maksimalnog skraćivanja vremena od nastanka hitnog stanja do konačnog medicinskog zbrinjavanja.

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

(4) Mrežu hitne medicine na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, uz prethodno pribavljeno mišljenje predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, donosi ministar.

(5) Organizaciju i način obavljanja hitne medicine na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu propisuje pravilnikom ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(6) Ako tijelo iz stavka 5. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 5. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 140.

(1) Organizaciju i način obavljanja hitnog medicinskog prijevoza na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu propisuje pravilnikom ministar.

(2) Standarde za provođenje programa javno dostupne rane defibrilacije na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu propisuje pravilnikom ministar.

(3) Standarde i normative u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine na svim razinama zdravstvene djelatnosti na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu propisuje pravilnikom ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(4) Ako tijelo iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 3. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 141.

(1) Hrvatski zavod za hitnu medicinu uz poslove iz članaka 139. i 140. ovoga Zakona obavlja sljedeće poslove:

- predlaže strategiju razvoja djelatnosti hitne medicine
- oblikuje doktrinu u djelatnosti hitne medicine
- predlaže, planira, prati i analizira program mjera i aktivnosti u djelatnosti hitne medicine
- predlaže ministru mrežu hitne medicine
- utvrđuje standarde hitne medicine za hitni medicinski prijevoz zrakom i vodom
- utvrđuje raspored i standard hitne medicinske službe tijekom turističke sezone
- prati, analizira i nadzire ujednačenu provedbu standarda kvalitete rada i opremljenosti u djelatnosti hitne medicine
- koordinira i stručno usmjerava rad zdravstvenih ustanova koje obavljaju djelatnost hitne medicine
- predlaže i oblikuje edukacijske programe cjeloživotnog obrazovanja/trajne izobrazbe radnika u djelatnosti hitne medicine te sudjeluje u provedbi i nadzire edukaciju i stručno usavršavanje radnika u djelatnosti hitne medicine
- utvrđuje uvjete i akreditira provoditelje programa edukacije, dodatnog usavršavanja i cjeloživotnog obrazovanja u djelatnosti hitne medicine
- sudjeluje u obrazovanju drugih zdravstvenih radnika
- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja rada hitne medicine
- planira i provodi aktivnosti u cilju uspostave informatizacije sustava hitne medicine kompatibilne s informatičkim sustavom Zavoda
- provodi edukaciju stanovništva iz svoga područja rada
- surađuje s drugim zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima u cilju unaprjeđenja liječenja i dijagnostike iz područja hitne medicine
- surađuje s obrazovnim ustanovama i visokim učilištima te drugim institucijama u cilju unaprjeđenja djelatnosti hitne medicine
- prati i provodi stručna i znanstvena istraživanja iz hitne medicine
- prikuplja, analizira i objavljuje podatke iz djelatnosti hitne medicine i dostavlja ih ministarstvu, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Zavodu
- prikuplja podatke i vodi registre iz područja hitne medicine
- utvrđuje standarde za organizaciju rada hitne medicinske službe u izvanrednim prilikama, velikim nesrećama i katastrofama
- surađuje s drugim tijelima državne uprave u cilju unaprjeđenja hitne medicine
- planira i sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih projekata zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama u koordinaciji s Kriznim stožerom ministarstva, Državnom upravom za zaštitu i spašavanje, Ministarstvom unutarnjih poslova, Ministarstvom obrane, Hrvatskim Crvenim križem, Hrvatskom gorskom službom spašavanja te ostalim službama za spašavanje

- utvrđuje uvjete za organizaciju hitne medicinske službe na javnim priredbama i drugim oblicima okupljanja
- planira i provodi projekte u djelatnosti hitne medicine
- obavlja i druge poslove iz područja svoje djelatnosti.

(2) Hrvatski zavod za hitnu medicinu koordinira, stručno usmjerava i prati kvalitetu rada zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave.

Članak 142.

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

- provodi mjere hitne medicine na području jedinice područne (regionalne) samouprave
- vodi propisanu dokumentaciju i izvješća koja se dostavljaju Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu
- osigurava suradnju u pružanju hitne medicine sa susjednim jedinicama područne (regionalne) samouprave
- osigurava provođenje standarda operativnih postupaka, protokola rada i algoritama postupanja u djelatnosti hitne medicine
- organizira i osigurava popunjavanje mreže timova na području jedinice područne (regionalne) samouprave
- osigurava provedbu utvrđenih standarda opreme, vozila te vizualnog identiteta vozila i zdravstvenih radnika donesenih od strane Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu
- provodi standarde hitne medicine za hitni medicinski prijevoz cestom, a standarde za hitni medicinski prijevoz zrakom i vodom provodi u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu
- popunjava i organizira timove za medicinski prijevoz cestom, zrakom i vodom
- osigurava provedbu standarda kvalitete rada te predlaže Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu mjere potrebne za poboljšanje postojećih standarda kvalitete rada i opremljenosti
- sudjeluje u planiranju i provedbi obrazovanja zdravstvenih radnika
- provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja hitne medicine u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu
- provodi edukaciju iz prve pomoći
- prikuplja podatke i vodi registre iz područja hitne medicine za jedinicu područne (regionalne) samouprave te ih prosljeđuje Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu
- sukladno odluci osnivača može obavljati djelatnost sanitetskog prijevoza
- planira, organizira i sudjeluje u obrazovanju stanovništva iz područja hitne medicine na svom području
- surađuje s drugim zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi liječenja i dijagnostike bolesti
- planira i sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih projekata zdravstvene zaštite u koordinaciji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu
- osigurava hitnu medicinsku skrb na javnim priredbama i drugim oblicima okupljanja
- obavlja i druge poslove iz područja hitne medicine za potrebe jedinice područne (regionalne) samouprave i na zahtjev Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu

- surađuje u izvanrednim prilikama sa svim žurnim službama i službama za spašavanje na području jedinice područne (regionalne) samouprave
- surađuje s Ministarstvom unutarnjih poslova i Ministarstvom obrane u obavljanju djelatnosti hitne medicine.

XI. REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA

Članak 143.

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

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

(3) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 2. ovoga članka u roku od 60 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

(4) Rješenje o određivanju referentnog centra objavljuje se u Narodnim novinama.

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

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

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

(8) Zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove, odnosno druga pravna osoba ili dio pravne osobe koja obavlja zdravstvenu djelatnost koja je određena referentnim centrom stječe pravo uporabe i isticanja znaka i naziva referentnog centra.

(9) Naziv referentni centar dodjeljuje se na vrijeme od pet godina.

(10) Referentni centar može se povezivati u Europskoj referentnoj mreži kao član ili koordinator. Ministarstvo daje suglasnost referentnom centru za povezivanje u Europskoj referentnoj mreži.

(11) Standarde za dodjelu i obnovu naziva referentnog centra propisuje pravilnikom ministar.

Članak 144.

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

Članak 145.

(1) Referentni centar obavlja naročito sljedeće poslove:

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

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

XII. NACIONALNO ZDRAVSTVENO VIJEĆE**Članak 146.**

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

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

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

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

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

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

(6) Nakon primitka zahtjeva iz stavka 5. ovoga članka Nacionalno zdravstveno vijeće imenovat će povjerenstvo iz reda svojih članova na temelju čijeg izvješća će odlučiti hoće li Hrvatskom saboru predložiti razrješenje člana Nacionalnoga zdravstvenog vijeća ili će odbiti zahtjev kojim je postupak pokrenut.

(7) Iznos naknade za rad članova Nacionalnoga zdravstvenog vijeća odlukom određuje ministar.

XIII. TRGOVAČKO DRUŠTVO ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 147.

- (1) Za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se osnovati trgovačko društvo.
- (2) Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva se izvan mreže javne zdravstvene službe.
- (3) Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti ne mora imati zdravstvene radnike u radnom odnosu.
- (4) Zdravstvene djelatnosti u trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti obavljaju zdravstveni radnici sukladno normativima i standardima propisanim pravilnikom iz članka 76. stavka 5. ovoga Zakona.

Članak 148.

Trgovačko društvo iz članka 147. 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 149.

- (1) Ugovorom o osnivanju trgovačkog društva iz članka 147. ovoga Zakona moraju se urediti prava i obveze članova društva.
- (2) Na osnivanje, prestanak, odgovornost ili druga pitanja koja se odnose na trgovačko društvo iz članka 147. ovoga Zakona, a koja nisu uređena odredbama ovoga Zakona, primjenjuju se odredbe zakona kojim se uređuju trgovačka društva.

Članak 150.

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

Članak 151.

Zahtjevu za ocjenu sukladnosti ugovora, odnosno izjave o osnivanju trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti osnivači su obvezni priložiti dokaz o raspolaganju prostorom.

Članak 152.

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

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

(3) Trgovačko društvo se prije početka rada upisuje u sudski registar.

(4) Trgovačko društvo ne može započeti s obavljanjem zdravstvene djelatnosti dok ministarstvo rješenjem ne utvrdi da su ispunjeni uvjeti za obavljanje zdravstvene djelatnosti propisani pravilnikom iz stavka 5. ovoga članka.

(5) Normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti pravilnikom uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora propisuje ministar.

(6) Ako tijelo iz stavka 5. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 5. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 153.

Odredbе članaka 150. do 152. ovoga Zakona primjenjuju se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost.

Članak 154.

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

- djelovanje društva protivno zakonu i drugim propisima
- neispunjavanje zakonom propisanih uvjeta za obavljanje djelatnosti za koju je osnovano
- nepoštivanje kodeksa medicinske etike i deontologije od strane zdravstvenih radnika na radu u trgovačkom društvu.

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

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

XIV. ZDRAVSTVENI RADNICI

Članak 155.

(1) Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu.

(2) Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu te drugom visokom učilištu koje izvodi studijski program za zdravstveno zanimanje, kao i na učilištu te srednjim školama zdravstvenog usmjerenja ili u srednjim školama koje imaju odobrenje za provođenje programa zdravstvenog usmjerenja. Zdravstvenim radnicima smatraju se i logopedi, medicinski tehnolozi, biotehnolozi i biomedicinski inženjeri, biolozi u zdravstvu, klinički psiholozi, medicinski fizičari, fonetičari i nutricionisti ako obavljaju zdravstvenu djelatnost u procesu dijagnostike i liječenja. Zdravstveni radnici osposobljavaju se školovanjem u punoj nastavnoj satnici teorijske i praktične nastave, kojom se postižu ishodi učenja i stječu kompetencije.

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

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

Članak 156.

(1) Ne može se primiti u radni odnos za obavljanje poslova u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom niti može obavljati poslove u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom zdravstveni radnik koji je pravomoćno osuđen za neko od kaznenih djela iz Glave XVI. Kaznenog zakona - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. Kaznenog zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta.

(2) Poslodavac je dužan po službenoj dužnosti pribaviti dokaz da osoba iz stavka 1. ovoga članka nije osuđena za kaznena djela iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 157.

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

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

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

(4) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, poslove iz djelatnosti poslodavca ne smiju sklupati za svoj račun ravnatelj, zamjenik ravnatelja niti pomoćnik ravnatelja zdravstvene ustanove.

(5) Odobrenje iz stavka 1. ovoga članka poslodavac daje u skladu s mjerilima koje pravilnikom propisuje ministar.

Članak 158.

(1) Zdravstveni radnik može uz odobrenje poslodavca iz članka 157. stavka 1. ovoga Zakona sklopiti za svoj račun posao za obavljanje zdravstvene djelatnosti samo u zdravstvenoj ustanovi, odnosno kod privatnog zdravstvenog radnika koji nema sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Zavodom, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost i kod privatnog zdravstvenog radnika koji nema nepodmirene obveze s osnova poreza, prireza i doprinosa, odnosno druge dospjele obveze prema Republici Hrvatskoj.

(2) Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na sklapanje posla za račun zdravstvenog radnika uz odobrenje poslodavca iz članka 157. stavka 1. ovoga Zakona za obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno grad.

Članak 159.

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

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

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

Članak 160.

Poslodavac je obvezan opozvati odobrenje iz članka 157. stavka 1. ovoga Zakona zdravstvenom radniku koji za svoj račun obavlja poslove protivno ugovoru iz članka 159. ovoga Zakona.

Članak 161.

Poslodavac ne odgovara za štetu koju njegov zaposlenik - zdravstveni radnik koji obavlja poslove za svoj račun na temelju odobrenja iz članka 157. stavka 1. ovoga Zakona prouzroči obavljanjem tih poslova trećoj osobi.

Članak 162.

(1) Za natprosječne rezultate u radu radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost pružanjem zdravstvene zaštite u procesu dijagnostike i liječenja ili sudjelovanjem u dijelu zdravstvene zaštite obavljanjem dijagnostičkih, odnosno terapijskih postupaka, mogu ostvariti dodatak uz plaću.

(2) Odredba stavka 1. ovoga članka primjenjuju se na radnike u djelatnosti zdravstva za koju se sredstva u iznosu većem od pedeset posto troškova za plaće i druga materijalna prava radnika osiguravaju u državnom proračunu Republike Hrvatske, odnosno proračunu jedinica područne (regionalne) samouprave ili iz sredstava Zavoda.

(3) Mjerila utvrđivanja natprosječnih rezultata rada i način isplate dodatka za natprosječne rezultate rada radnika iz stavka 1. ovoga članka uređuje Vlada Republike Hrvatske uredbom.

Članak 163.

(1) Zdravstveni radnici dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što znaju o zdravstvenom stanju pacijenta. Na čuvanje profesionalne tajne obvezni su i drugi radnici u zdravstvu koji za nju saznaju u obavljanju svojih dužnosti, te studenti i učenici škola zdravstvenog usmjerenja.

(2) Na čuvanje profesionalne tajne obvezne su i sve druge osobe koje u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta.

Članak 164.

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

(2) Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka, osobe iz članka 163. ovoga Zakona obvezne su podatke o zdravstvenom stanju pacijenta priopćiti na zahtjev ministarstva, drugih tijela državne uprave u skladu s posebnim propisima, nadležne komore ili sudbene vlasti.

Članak 165.

Prikupljanje, preuzimanje te korištenje podataka i informacija u zdravstvu, vođenje zbirke podataka i medicinske dokumentacije uređuju se posebnim zakonom kojim se uređuje područje podataka i informacija u zdravstvu.

Članak 166.

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

Članak 167.

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

Članak 168.

(1) Zdravstveni radnici stječu stručnu kvalifikaciju završetkom obrazovanja.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, nakon završenog obrazovanja pripravnički staž obvezni su obaviti: primalja-asistentica, fizioterapeutski tehničar, prvostupnik fizioterapije, maser-kupeljar, zdravstveno-laboratorijski tehničar, prvostupnik medicinsko-laboratorijske dijagnostike, sanitarni inženjeri, sanitarni tehničari, prvostupnik radne terapije, prvostupnik radiološke tehnologije, dentalni tehničar, dentalni asistent i farmaceutski tehničar.

(3) Pripravnički staž je rad pod nadzorom kojim se zdravstveni radnik osposobljava za samostalan rad.

Članak 169.

(1) Pripravnički staž za zdravstvene radnike iz članka 168. stavka 2. ovoga Zakona traje do godinu dana.

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

Članak 170.

Odredbe članka 168. i 169. ovoga Zakona ne odnose se na državljane država Europskog gospodarskog prostora (u daljnjem tekstu: EGP) niti na državljane Republike Hrvatske koji su završili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij medicine, dentalne medicine i farmacije, obrazovanje za strukovnu medicinsku sestru/medicinskog tehničara u djelatnosti opće njege, preddiplomski i diplomski studij sestrinstva te preddiplomski i diplomski studij primaljstva, koji je sukladan zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

Članak 171.

(1) Odobrenje za samostalan rad je javna isprava koju prema posebnome zakonu izdaje nadležna komora nakon stečene stručne kvalifikacije, odnosno dobivenog uvjerenja zdravstvenog radnika o položenom stručnom ispitu.

(2) Uvjerenje o položenom stručnom ispitu ne prilaže zdravstveni radnik iz članka 170. ovoga Zakona.

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

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

Članak 172.

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

Članak 173.

(1) Ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore pravilnikom propisuje:

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

(2) Ako tijelo iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 1. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 174.

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

(2) Zdravstvene ustanove i trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost obvezni su primati zdravstvene radnike na pripravnički staž na način koji pravilnikom propisuje ministar.

(3) Dio pripravničkog staža zdravstveni radnici mogu obavljati kod zdravstvenog radnika sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem koji obavlja privatnu praksu te koji ima najmanje pet godina radnog iskustva u struci te u pravnoj osobi u kojoj se zdravstvena djelatnost obavlja u skladu s posebnim zakonom, na način koji pravilnikom propisuje ministar.

Članak 175.

(1) Ministarstvo može pripravnički staž obavljen u inozemstvu priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(2) Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na državljane država EGP-a koje nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita u toj državi članici.

(3) 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.

(4) Zdravstvenom radniku, kojem je priznata stručna kvalifikacija stečena izvan država EGP-a, koji je ostvario stručno iskustvo u profesiji za koju traži priznavanje, ministarstvo će priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, stručno iskustvo u predmetnoj djelatnosti tijekom postupka priznavanja pripravničkog staža.

(5) Zdravstveni radnik iz stavka 3. ovoga članka ministarstvu podnosi zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju pripravničkog staža i položenog stručnog ispita.

(6) Ministarstvo donosi rješenje u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva iz stavka 5. ovoga članka.

(7) Protiv rješenja iz stavka 6. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.

Članak 176.

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

Članak 177.

(1) Postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije, davanje prava na korištenje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemne stručne kvalifikacije provodi nadležna komora sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(2) Nadležna komora provodi postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje), koji se odnosi isključivo na državljane država EGP-a s dokazom o stručnoj kvalifikaciji izdanim u državi EGP-a, kojim postupkom se tim dokazima rješenjem priznaje jednaka istovrijednost, kao i dokazima o stručnim kvalifikacijama izdanim u Republici Hrvatskoj.

(3) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u državi EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(4) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u trećim državama sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija. Nadležna komora rješenjem utvrđuje minimalne uvjete osposobljavanja nakon provedene usporedbe inozemnog školskog strukovnog ili studijskog programa.

(5) Zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije podnosi se nadležnoj komori.

(6) Nadležna komora donosi rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije iz stavaka 1., 2., 3. i 4. ovoga članka u roku propisanom zakonom kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(7) Protiv rješenja nadležne komore iz stavka 6. ovoga članka stranka može izjaviti žalbu u roku od 15 dana od dana dostave rješenja. Žalba se predaje nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.

(8) Iznimno od stavka 1. ovoga članka u slučaju kada nije osnovana komora za reguliranu profesiju zdravstvenog radnika, priznavanje inozemne stručne kvalifikacije, davanje prava na korištenje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemne stručne kvalifikacije provodi ministarstvo.

(9) Ministarstvo donosi rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije iz stavka 8. ovoga članka sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(10) Protiv rješenja iz stavka 9. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

(11) Nadležna komora osigurava provođenje dopunske mjere prema zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija te prema mjerilima iz pravilnika iz stavka 12. ovoga članka.

(12) Mjerila i cjenik za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija pravilnikom propisuje ministar.

Članak 178.

(1) Zdravstvenom radniku državljaninu Republike Hrvatske ili EGP-a koji zakonito obavlja zdravstvenu djelatnost na teritoriju Republike Hrvatske, nadležna komora izdaje potvrdu o stvarnom i zakonitom obavljanju te djelatnosti uzastopno najmanje tri godine u posljednjih pet godina.

(2) Nadležne komore izdaju potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a čiji dokaz o stručnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijalista, medicinske sestre u djelatnosti opće njege, doktora dentalne medicine, doktora dentalne medicine specijalista, magistre farmacije i primalje nije sukladan zvanju (tituli) upisanom za Republiku Hrvatsku sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(3) U potvrdi iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se da je dokaz o stručnoj kvalifikaciji izdan na temelju uspješnog završetka obrazovanja sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(4) Nadležne komore izdaju EU potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(5) Pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost u Republici Hrvatskoj ministarstvo izdaje EU potvrdu radi pružanja usluga u drugoj državi članici EGP-a.

(6) Protiv rješenja nadležne komore kojim je odlučeno o zahtjevu za izdavanje potvrde, stranka može izjaviti žalbu u roku od 15 dana od dana dostave rješenja. Žalba se podnosi nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.

Članak 179.

(1) Zdravstveni radnici imaju pravo i obvezu stručno se usavršavati radi održavanja i unaprjeđivanja kvalitete zdravstvene zaštite.

(2) Sadržaj, rokovi i postupak provjere stručnosti, osim specijalizacije i uže specijalizacije, utvrđuju se općim aktom nadležne komore uz prethodnu suglasnost ministra.

Članak 180.

(1) Doktor medicine bez specijalizacije kojem je izdano odobrenje za samostalan rad može raditi u radnom odnosu pod nadzorom u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili kod privatnog zdravstvenog radnika.

(2) Rad pod nadzorom iz stavka 1. ovoga članka može trajati najdulje 24 mjeseca.

(3) Način provođenja rada pod nadzorom iz stavka 1. ovoga članka te standarde i normative koje mora ispunjavati zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik pravilnikom, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatske liječničke komore, propisuje ministar.

Članak 181.

(1) Zdravstveni radnici specijaliziraju se u određenoj grani zdravstvene djelatnosti te određenim granama uže specijalizacije.

(2) Na prijedlog predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba te pravnih i fizičkih osoba iz članka 182. stavaka 1. i 2. ovoga Zakona, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda i nadležnih komora, ministar donosi Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja).

(3) Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja temelji se na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturom.

(4) Grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija te akreditacijskih područja utvrđuje pravilnikom ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(5) Ako tijelo iz stavka 4. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 4. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 182.

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

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

(3) Odobrenje za specijalizaciju i užu specijalizaciju zdravstvenom radniku iz stavka 1. ovoga članka daje ministarstvo.

(4) Odobrenje iz stavka 3. ovoga članka daje se na temelju godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija koji donosi ministar na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja te prijedloga predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba i prijedloga pravnih i fizičkih osoba iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.

(5) Zdravstveni radnik iz stavka 1. ovoga članka ministarstvu podnosi zahtjev za donošenje rješenja o odobrenju specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

(6) Ministarstvo donosi rješenje o odobrenju specijalizacije, odnosno uže specijalizacije iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

(7) Protiv rješenja iz stavka 6. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.

Članak 183.

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

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

(3) Standarde za prijam specijalizanata i način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz uže specijalizacije, te za određivanje ovlaštenih zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava i zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu za provođenje specijalističkog staža pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

(4) Ako tijelo iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 3. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.

Članak 184.

(1) Nakon uspješno završenoga programa specijalizacije kandidat polaže specijalistički ispit pred ispitnom komisijom i stječe pravo na naziv specijalista određene specijalnosti.

(2) Nakon uspješno završenog programa iz uže specijalizacije kandidat polaže ispit pred ispitnom komisijom i stječe pravo na naziv područja uže specijalnosti.

(3) Članove ispitne komisije iz stavaka 1. i 2. ovoga članka imenuje ministar iz redova priznatih stručnjaka određenih specijalnosti. Glavni mentor kandidata nije član ispitne komisije, ali je obvezan prisustvovati ispitu iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.

(4) Ministar donosi listu ispitivača na specijalističkim ispitima.

(5) Iznimno od stavka 2. ovoga članka, status uže specijalizacije priznat će se pod mjerilima koje pravilnikom utvrđuje ministar.

(6) Pravilnikom ministar utvrđuje mjerila za priznavanje doktorima medicine specijalistima jedne specijalističke djelatnosti kao stečena prava kompetencije druge specijalističke djelatnosti te njihovo izjednačavanje u nazivu, pravima i kompetencijama.

Članak 185.

(1) Ministarstvo može specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju obavljenu u inozemstvu priznati zdravstvenom radniku sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

(2) Zdravstveni radnik iz stavka 1. ovoga članka ministarstvu podnosi zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.

(3) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 2. ovoga članka u roku od tri mjeseca od dana podnošenja urednog zahtjeva iz stavka 2. ovoga članka.

(4) Protiv rješenja iz stavka 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.

Članak 186.

(1) Ako je zdravstveni radnik iz članka 182. stavka 1. ovoga Zakona u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili jedinica lokalne samouprave, zahtjevu za donošenje rješenja o odobrenju specijalizacije obvezan je priložiti ugovor o međusobnim pravima i obvezama vezanim uz specijalističko usavršavanje, sklopljen s poslodavcem.

(2) Pri sklapanju ugovora iz stavka 1. ovoga članka obveza rada u radnom odnosu na neodređeno vrijeme nakon završetka specijalističkog usavršavanja i položenog specijalističkog ispita ne smije biti ugovorena u trajanju duljem od propisanog vremena trajanja specijalizacije.

Članak 187.

(1) Ako specijalizant namjerava otkazati ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona i zasnovati radni odnos u drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad, obvezan je zatražiti prethodnu suglasnost ministarstva.

(2) Uz zahtjev za davanje prethodne suglasnosti iz stavka 1. ovoga članka specijalizant je obvezan priložiti suglasnost zdravstvene ustanove u kojoj će zasnovati radni odnos.

(3) Ministarstvo je obvezno odlučiti o zahtjevu za davanje prethodne suglasnosti iz stavka 1. ovoga članka najkasnije u roku od 60 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva, uvažavajući pritom sljedeća mjerila:

- potrebu za zdravstvenim radnikom u specijalističkoj djelatnosti za koju se specijalizant usavršava na području osnivača zdravstvene ustanove iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona
- odobreni plan specijalizacija zdravstvene ustanove u kojoj specijalizant namjerava zasnovati radni odnos i
- ugovorenu specijalističku djelatnost poslodavca kod kojeg specijalizant namjerava zasnovati radni odnos u mreži javne zdravstvene službe.

(4) Protiv odluke ministarstva iz stavka 3. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.

(5) Ako ministarstvo u roku iz stavka 3. ovoga članka ne odluči o zahtjevu za davanje prethodne suglasnosti, smatra se da je prethodna suglasnost dana.

(6) Raspisivanje javnog natječaja za zasnivanje radnog odnosa specijalizanta u drugoj zdravstvenoj ustanovi nije potrebno u slučaju kada specijalizant prelazi uz suglasnost ministarstva na istu specijalizaciju iz jedne zdravstvene ustanove u drugu zdravstvenu ustanovu.

Članak 188.

(1) Zdravstvena ustanova u kojoj specijalizant zasnuje radni odnos temeljem prethodne suglasnosti ministarstva iz članka 187. stavka 1. ovoga Zakona, obvezna je naknaditi zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona stvarne troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona nastale do zasnivanja radnog odnosa i naknadu u iznosu jedne proračunske osnovice za obračun naknada i drugih primanja u Republici Hrvatskoj po mjesecu ugovorene obveze rada nakon završene specijalizacije, u roku od godine dana od dana sklapanja ugovora o radu sa specijalizantom.

(2) Ako specijalizant otkáže ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona bez prethodne suglasnosti ministarstva, obvezan je naknaditi troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona nastale do otkaza ugovora o radu i naknadu iz stavka 1. ovoga članka, u roku od godine dana od dana otkaza ugovora o radu.

(3) Obveza iz stavka 2. ovoga članka odnosi se i na specijalizanta koji otkáže ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona, a ne zasnuje radni odnos u drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad.

(4) Obveza iz stavka 2. ovoga članka ne odnosi se na specijalizanta ako do prestanka ugovora o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona nije došlo zbog njegova skrivljenog ponašanja u slučajevima otkaza ugovora o radu određenim općim propisima radnoga prava.

Članak 189.

(1) Ako specijalist prije isteka vremena ugovorene obveze rada iz članka 186. stavka 2. ovoga Zakona namjerava otkazati ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona i zasnovati radni odnos u drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad, obvezan je zatražiti prethodnu suglasnost ministarstva.

(2) Uz zahtjev za davanje prethodne suglasnosti iz stavka 1. ovoga članka specijalist je obvezan priložiti suglasnost zdravstvene ustanove u kojoj će zasnovati radni odnos.

(3) Ministarstvo je obvezno odlučiti o zahtjevu za davanje prethodne suglasnosti iz stavka 1. ovoga članka najkasnije u roku od 60 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva, uvažavajući pritom sljedeća mjerila:

- potrebu za zdravstvenim radnikom specijalistom na području osnivača zdravstvene ustanove iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona i
- ugovorenu specijalističku djelatnost poslodavca kod kojeg specijalist namjerava zasnovati radni odnos u mreži javne zdravstvene službe.

(4) Protiv odluke ministarstva iz stavka 3. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.

(5) Ako ministarstvo u roku iz stavka 3. ovoga članka ne odluči o zahtjevu za davanje prethodne suglasnosti, smatra se da je prethodna suglasnost dana.

Članak 190.

(1) Zdravstvena ustanova u kojoj specijalist zasnuje radni odnos temeljem prethodne suglasnosti ministarstva, obvezna je naknaditi zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona stvarne troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona i naknadu u iznosu jedne proračunske osnovice za obračun naknada i drugih primanja u Republici Hrvatskoj po mjesecu neodrađene ugovorene obveze rada nakon završene specijalizacije, u roku od godine dana od dana sklapanja ugovora o radu sa specijalistom.

(2) Ako specijalist otkáže ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona, bez prethodne suglasnosti ministarstva, obvezan je naknaditi troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona i naknadu iz stavka 1. ovoga članka, u roku od godine dana od dana otkaza ugovora o radu.

(3) Obveza iz stavka 2. ovoga članka odnosi se i na specijalista koji otkáže ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona, a ne zasnuje radni odnos u drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad.

Članak 191.

(1) Troškovi specijalizacije iz članka 188. stavaka 1. i 2. te članka 190. stavaka 1. i 2. ovoga Zakona obuhvaćaju troškove glavnog mentora, mentora i komentora, trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje, trošak poslijediplomskog specijalističkog studija, trošak završnog i specijalističkog ispita, trošak knjižice o specijalističkom usavršavanju zdravstvenog radnika i trošak dnevnika rada zdravstvenog radnika na specijalističkom usavršavanju.

(2) Trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje utvrđuje se za cijelo razdoblje trajanja specijalizacije u visini četverostrukog iznosa proračunske osnovice koja je važeća na početku obavljanja programa.

(3) Troškove iz stavka 1. ovoga članka snosi podnositelj prijedloga za odobrenje specijalizacije iz članka 182. stavaka 1. i 2. ovoga Zakona.

(4) Zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost i ordinaciji privatne prakse te medicinskom fakultetu u kojoj specijalizant obavlja dio programa specijalističkog usavršavanja, naknada troška iz stavka 2. ovoga članka doznačuje se razmjerno trajanju dijela specijalističkog usavršavanja.

Članak 192.

(1) Doktorima medicine specijalistima i doktorima dentalne medicine specijalistima koji imaju deset godina rada u svojstvu specijalista, objavljene znanstvene i stručne radove i uspješne rezultate na stručnom uzdizanju zdravstvenih radnika, može se priznati naziv primarijus.

(2) O priznavanju naziva primarijus odlučuje povjerenstvo koje imenuje ministar iz redova nastavnika medicinskog i dentalnog fakulteta, primarijusa i istaknutih medicinskih i dentalnih stručnjaka.

(3) Ministar pravilnikom utvrđuje mjerila za priznavanje naziva primarijus.

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

Članak 193.

(1) 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.

(2) Radno vrijeme je vrijeme u kojem je radnik obvezan obavljati poslove, odnosno u kojem je spreman (raspoloživ) obavljati poslove prema uputama poslodavca, na mjestu gdje se njegovi poslovi obavljaju ili drugom mjestu koje odredi poslodavac.

(3) Puno radno vrijeme radnika u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost iznosi četrdeset sati tjedno.

(4) Dežurstvo jest oblik rada kada radnik mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi, odnosno vrijeme u kojem je spreman (raspoloživ) obavljati poslove prema uputama poslodavca, na mjestu gdje se njegovi poslovi obavljaju ili drugom mjestu koje odredi poslodavac.

(5) 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 zbrinjavanje hitnih stanja u medicini ako se ukaže takva potreba.

(6) Rad po pozivu jest oblik rada kada radnik ne mora biti dostupan poslodavcu, ali ako primi poziv poslodavca za zbrinjavanje hitnih stanja u medicini i ako je u fizičkoj mogućnosti odazvati se pozivu poslodavca za obavljanje tih poslova, mora se odazvati pozivu poslodavca.

(7) Vrijeme koje radnik provede obavljajući poslove u dežurstvu iz stavka 4. ovoga članka te obavljajući poslove po pozivu poslodavca sukladno stavcima 5. i 6. ovoga članka smatra se radnim vremenom.

(8) Najduže ukupno trajanje radnog vremena u tjednu, uključujući prekovremeni rad, ne može iznositi više od prosječno 48 sati u razdoblju od 4 mjeseca.

(9) Prekovremeni rad iz stavka 8. ovoga članka ne može iznositi više od 180 sati godišnje, osim ako se drukčije ne uredi kolektivnim ugovorom, u kojem slučaju ne smije trajati duže od 250 sati godišnje.

(10) Iznimno od stavka 8. ovoga članka, zbog potrebe posla, a uz prethodni pisani pristanak radnika, ukupno trajanje radnog vremena u tjednu može iznositi i više od prosječnih 48 sati.

(11) Poslodavac obvezno vodi evidenciju o radnicima koji su dali pisani pristanak za rad iz stavka 10. ovoga članka te o tome izvješćuje nadležna tijela.

(12) Radnik koji ne pristane na rad duži od prosječnih 48 sati iz stavka 10. ovoga članka, ne smije zbog toga trpjeti štetne posljedice.

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

(14) 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.

(15) Početak, završetak i raspored radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe propisuje pravilnikom ministar.

(16) Nadležna tijela za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave utvrđuju raspored radnog vremena privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe koji obavljaju djelatnost u ordinaciji na području te jedinice, sukladno pravilniku iz stavka 15. ovoga članka.

Članak 194.

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

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

Članak 195.

(1) Posebno dežurstvo u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite provodi se subotom od 15.00 do 20.00 sati te nedjeljom, praznikom i blagdanom u vremenu od 8.00 do 20.00 sati.

(2) Posebno dežurstvo iz stavka 1. ovoga članka obavljaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u ordinaciji sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom.

(3) Potreban broj lokacija kao i raspored provođenja posebnog dežurstva iz stavka 1. ovoga članka utvrđuju tijela nadležna za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave.

Članak 196.

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

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

(3) Članove Kriznoga stožera imenuje ministar.

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

Članak 197.

U slučajevima izvanrednih okolnosti, katastrofa i epidemija većih razmjera, ministar je ovlašten poduzimati i one mjere i aktivnosti koje nisu utvrđene ovim Zakonom, uključivši i mjere mobilizacije, organizacije i rasporeda rada i radnog vremena, promjene mjesta i uvjeta rada pojedinih zdravstvenih ustanova i njihovih radnika te privatnih zdravstvenih radnika koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe, dok te okolnosti traju.

Članak 198.

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

Članak 199.

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

(2) Za zdravstvene djelatnosti zdravstvenih ustanova, izuzev djelatnosti hitne medicine, na prijedlog ministarstva, ministarstvo i sindikat sporazumno određuju prijeko potrebne poslove koji se moraju neprekidno obavljati radi sprječavanja ugrožavanja života ili nastanka invalidnosti bolesnika.

(3) Ako ministarstvo i sindikat ne postignu sporazum iz stavka 2. ovoga članka u roku od 15 dana od dana dostave prijedloga ministarstva, ministarstvo, odnosno sindikat može u roku od daljnjih 15 dana tražiti da o tim poslovima odluči arbitraža.

(4) Ako ministarstvo nije predložilo utvrđivanje poslova iz stavka 2. ovoga članka do dana okončanja postupka mirenja, postupak utvrđivanja tih poslova ne može se pokrenuti do dana okončanja štrajka.

(5) Na sve postupke vezane uz arbitražu iz stavka 3. ovoga članka te ostale postupke u vođenju štrajka primjenjuju se odredbe općeg propisa o štrajku.

(6) Zdravstveni radnici koji obavljaju poslove za koje se po stavku 2. ovoga članka utvrdi da se moraju obavljati za vrijeme štrajka, dužni su za vrijeme štrajka provoditi naloge koje izdaje ministarstvo.

(7) Zdravstvenom radniku koji ne provede nalog ministarstva prestaje radni odnos.

XVI. NADZOR

Članak 200.

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

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

Unutarnji nadzor

Članak 201.

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

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

Članak 202.

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

(2) Općim aktom iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se način obavljanja unutarnjeg nadzora.

(3) Godišnji plan i program provedbe unutarnjeg nadzora zdravstvena ustanova i trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost obvezni su dostaviti ministarstvu najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za sljedeću godinu.

*Stručni nadzor komore***Članak 203.**

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

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

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

*Zdravstveno-inspekcijski nadzor***Članak 204.**

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

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

Članak 205.

(1) Poslove zdravstvenog inspektora može obavljati osoba koja je završila preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski stručni studij ili specijalistički diplomski stručni studij zdravstvene ili pravne struke s najmanje tri godine radnog iskustva u struci i položenim državnim stručnim ispitom.

(2) Poslove višega zdravstvenog inspektora u zdravstvenoj inspekciji može obavljati osoba koja ispunjava uvjete iz stavka 1. ovoga članka te ima četiri godine radnog iskustva u struci.

(3) Zdravstveni inspektori obvezni su se kontinuirano educirati u području rada.

Članak 206.

(1) Viši zdravstveni inspektor i zdravstveni inspektor (u daljnjem tekstu: inspektor) zaključkom imenuje stručnjake potrebne za obavljanje pojedinih stručnih radnji u vezi inspekcijskih poslova.

(2) Stručnjaci iz stavka 1. ovoga članka potpisuju Izjavu o nepostojanju sukoba interesa i Izjavu o povjerljivosti.

Članak 207.

(1) Inspektor pri obavljanju inspekcijskog nadzora ima službenu iskaznicu i značku kojima dokazuje službeno svojstvo, identitet i ovlasti.

(2) Obrazac službene iskaznice i izgled značke, način izdavanja i zamjene iskaznice, odnosno značke te način vođenja očevidnika o izdanim iskaznicama i značkama propisuje pravilnikom ministar.

Članak 208.

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

(2) Inspektor pokreće inspekcijski nadzor po službenoj dužnosti.

(3) Inspekcijski nadzor provodi se kao redovni, izvanredni ili kontrolni.

(4) Redovni inspekcijski nadzor provodi se sukladno godišnjem planu rada.

(5) Godišnji plan rada donosi ministar na prijedlog inspekcije sukladno posebnim propisima i temeljem procjene rizika.

(6) Izvanredni inspekcijski nadzor provodi se u slučaju prijave i/ili sumnje na ozbiljni štetni događaj i/ili reakciju, prijave i/ili sumnje na nezakonitost rada, na zahtjev drugog državnog tijela te u slučaju saznanja o činjenicama zbog kojih je opravdano provođenje inspekcijskog nadzora.

(7) Kontrolni inspekcijski nadzor provodi se u cilju praćenja ili kontrole provedbe prethodno izrečenih korektivnih mjera i mjera naređenih rješenjem inspektora.

(8) Inspektor obavlja inspekcijski nadzor bez prethodne najave, ali je prije početka obavljanja nadzora obvezan o svojoj nazočnosti obavijestiti odgovornu osobu nadzirane pravne osobe i fizičku osobu, ako je dostupna.

(9) Postupak procjene rizika iz stavka 5. ovoga članka propisuje pravilnikom ministar.

(10) Metode planiranja i način provođenja zdravstveno - inspekcijskog nadzora pravilnikom propisuje ministar.

Članak 209.

(1) U provedbi inspekcijskog nadzora u nadziranom subjektu inspektori imaju sljedeće ovlasti:

1. ulaziti i pregledavati prostore, objekte, uređaje i opremu
2. izvršiti izravan uvid u opće i pojedinačne akte, uvjete i način rada
3. obaviti nadzor u nazočnosti zdravstvenog radnika kojeg je zatekao na radu i bez prisustva odgovorne osobe
4. zatražiti i pregledati isprave kojima se može utvrditi identitet osoba koje podliježu nadzoru i osoba zatečenih na mjestu nadzora, a u slučaju ako to osoba odbija zatražiti pomoć službenika unutarnjih poslova
5. zatražiti i pregledati poslovnu dokumentaciju i drugu dokumentaciju nadziranog subjekta koja omogućuje uvid u rad i poslovanje, a koja je nužna za obavljanje nadzora
6. zatražiti i pregledati dokumentaciju sustava kvalitete (procedure, evidencije, zapise i druge dokumente)
7. zatražiti i pregledati medicinsku dokumentaciju
8. uzeti preslike dokumentacije uz navođenje u zapisnik te ako je dokumentacija u elektroničkom obliku zatražiti uvid i ispis
9. uzeti izjave i prikupljati podatke od osoba koje podliježu nadzoru
10. privremeno oduzeti predmete i izvornu medicinsku i drugu dokumentaciju koja može poslužiti kao dokaz
11. pečatiti prostor, prostorije, opremu i druge stvari kojima se obavlja djelatnost.

(2) O privremenom oduzimanju iz stavka 1. točke 10. ovoga članka izdaje se potvrda.

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

(4) Obrazac potvrde iz stavka 2. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Članak 210.

(1) Prilikom obavljanja inspekcijskog nadzora inspektori su dužni pridržavati se odredbi posebnih propisa kojim se uređuju zaštita osobnih podataka, propisa kojim se uređuje tajnost podataka te propisa kojim se uređuje profesionalna tajna.

(2) Inspektori u obavljanju nadzora sukladno odredbama ovoga Zakona obvezni su postupati nepristrano i ne smiju biti u sukobu interesa.

(3) Nadzirani subjekti obvezni su upoznati inspektora s podacima koji se sukladno njihovim općim aktima smatraju tajnom.

Članak 211.

Zdravstvena inspekcija osobito:

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

Članak 212.

U obavljanju inspeksijskih poslova inspektor osobito nadzire:

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

Članak 213.

(1) U obavljanju inspeksijskih poslova inspektor ima pravo i obvezu:

1. narediti uklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka u određenom roku
2. privremeno zabraniti obavljanje djelatnosti i/ili rad zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnom zdravstvenom radniku do otklanjanja utvrđenih nepravilnosti i nedostataka
3. zabraniti obavljanje djelatnosti i/ili rad zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnom zdravstvenom radniku ako utvrđene nepravilnosti ne budu otklonjene u određenom roku
4. podnijeti prijedlog nadležnom tijelu za prestanak rada ili prestanak obavljanja pojedine djelatnosti ako ne ispunjava uvjete propisane zakonom i drugim propisima
5. zabraniti obavljanje djelatnosti i/ili rad zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnom zdravstvenom radniku koji više ne ispunjava uvjete u pogledu prostora, radnika, medicinsko-tehničke opreme, druge opreme, uređaja i sustava kvalitete ili ako nije ishodaena izmjena ili dopuna odobrenja iako je izvršena značajnija promjena
6. zabraniti obavljanje djelatnosti ili rad zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnom zdravstvenom radniku ako se obavlja bez propisanog odobrenja

7. zabraniti provođenje mjera i radnji koje su protivne posebnom zakonu ili drugim propisima
8. zabraniti samostalan rad zdravstvenom radniku koji nema odobrenje za samostalan rad
9. zabraniti obavljanje djelatnosti i/ili rad zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnom zdravstvenom radniku koji ne osigurava kvalitetu i sadržaj zdravstvenih usluga
10. predložiti nadležnoj komori provođenje postupka u cilju utvrđenja potrebe dodatnoga stručnog usavršavanja zdravstvenog radnika, odnosno potrebu ponavljanja provjere stručne osposobljenosti
11. zabraniti rad i predložiti nadležnoj komori oduzimanje odobrenja za samostalan rad zdravstvenom radniku
12. ustupiti predmet na postupanje nadležnoj komori u slučaju utvrđenog stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije.

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

Članak 214.

(1) O obavljenom inspekcijskom nadzoru inspektor je obavezan sastaviti zapisnik.

(2) Primjerak zapisnika inspektor uručuje ravnatelju zdravstvene ustanove, upravi ili osobi ovlaštenoj za vođenje poslova trgovačkog društva, zdravstvenom radniku nad čijim je stručnim radom obavljen nadzor te osobi iz članka 209. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona.

Članak 215.

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

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

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

(3) Inspektor je obavezan izdati pisani otpravak rješenja u roku od osam dana od dana donošenja usmenog rješenja.

Članak 216.

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

Članak 217.

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

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

Članak 218.

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

Članak 219.

Ako se zdravstvenom inspektoru prilikom obavljanja inspekcijskog nadzora pruži fizički otpor zdravstveni inspektor je ovlašten zatražiti pomoć policijskih službenika nadležne policijske uprave.

Članak 220.

Inspektor je odgovoran:

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

Upravni nadzor

Članak 221.

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

Članak 222.

U provedbi upravnog nadzora iz članka 221. ovoga Zakona ministarstvo osobito nadzire:

1. zakonitost rada i postupanja, osobito provođenje zakona i drugih propisa, u dijelu dodijeljenih javnih ovlasti
2. rješavanje u upravnim stvarima

3. djelotvornost, ekonomičnost i svrhovitost rada u obavljanju poslova, u dijelu javnih ovlasti
4. svrhovitost unutarnjeg ustrojstva i osposobljenost službenika i namještenika i zaposlenika pravnih osoba s javnim ovlastima za obavljanje poslova iz dodijeljenih javnih ovlasti te
5. odnos službenika i namještenika i zaposlenika pravnih osoba s javnim ovlastima prema građanima i drugim strankama, u dijelu dodijeljenih javnih ovlasti.

Članak 223.

(1) Ministar imenuje državne službenike u povjerenstvo za provođenje upravnog nadzora (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo za upravni nadzor).

(2) Uvjete koje moraju ispunjavati ovlaštene državni službenici imenovani u Povjerenstvo za upravni nadzor, pravilnikom propisuje ministar.

Članak 224.

(1) Povjerenstvo za upravni nadzor sastavlja zapisnik kojim se utvrđuje koje su radnje provedene tijekom provođenja upravnog nadzora.

(2) Povjerenstvo za upravni nadzor može privremeno izuzeti predmete i presliku dokumentacije i to utvrđuje u zapisniku.

Članak 225.

(1) Upravni nadzor provodi se kao redovni, izvanredni i kontrolni.

(2) Redovni upravni nadzor nad dodijeljenim javnim ovlastima provodi se u skladu s godišnjim planom nadzora koji donosi ministar najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za sljedeću godinu.

(3) Izvanredni upravni nadzor nad provedbom javnih ovlasti 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.

(4) Kontrolni upravni nadzor nad provedbom javnih ovlasti provodi se radi kontrole postupanja po izvješću iz članka 226. stavka 1. ovoga Zakona.

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

Članak 226.

(1) O provedenom upravnom nadzoru Povjerenstvo za upravni nadzor 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.

(2) Izvješće o provedenom upravnom nadzoru Povjerenstvo za upravni nadzor je obvezno dostaviti nadziranoj pravnoj osobi i tijelu najkasnije u roku od 30 dana od dana provedenog nadzora.

Članak 227.

(1) Ministarstvo rješenjem naređuje pravnoj osobi s javnim ovlastima otklanjanje nezakonitosti ili većih nepravilnosti u donošenju općih akata pravne osobe i rješavanju upravnih stvari u dijelu dodijeljenih javnih ovlasti te postupanju protivno statutu i općim aktima pravne osobe, koji se utvrde u provedbi upravnog nadzora i rok za njihovo otklanjanje.

(2) Ministarstvo može poduzeti sljedeće mjere:

1. rješenjem obustaviti od izvršenja opći akt nadzirane pravne osobe koji se odnosi na dodijeljene javne ovlasti, a koji je u suprotnosti s odredbama zakona i statuta
2. 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 u dijelu dodijeljenih javnih ovlasti
3. podnijeti prijavu nadležnom tijelu za utvrđivanje kaznene ili prekršajne odgovornosti radnika i čelnika nadziranog tijela ili odgovorne osobe u pravnoj osobi
4. narediti i druge mjere u skladu sa zakonom, a sve u dijelu dodijeljenih javnih ovlasti.

(3) Protiv rješenja ministarstva iz stavaka 1. i 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.

(4) Mjere iz stavaka 1. i 2. ovoga članka obvezujuće su i odgovorne osobe nadzirane pravne osobe i upravnog tijela obvezne su osigurati provedbu istih u zadanim rokovima.

Članak 228.

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.

XVII. UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI I OBDUKCIJA

Članak 229.

- (1) Za svaku umrlu osobu utvrđuje se vrijeme i uzrok smrti.
- (2) Vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor medicine.

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

Članak 230.

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

(2) Obveza utvrđivanja nastupa smrti, vremena i uzroka smrti osoba umrlih izvan zdravstvene ustanove, sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave iz stavka 1. ovoga članka, odnosi se i na privatne zdravstvene radnike - doktore medicine koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u ordinaciji.

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

Članak 231.

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

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

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

Članak 232.

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

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

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

(4) Tijelo umrle osobe koja nije dala suglasnost za korištenje svojega tijela u nastavne i znanstvene svrhe može se koristiti u te svrhe ako su ispunjeni sljedeći uvjeti:

- ako se umrla osoba tome za života nije protivila u pisanom obliku
- ako u roku od 48 sati nije podnesen zahtjev za pokop ili kremiranje, i
- ako je Etičko povjerenstvo nadležne visokoškolske ustanove suglasno s korištenjem tijela umrle osobe u nastavne i znanstvene svrhe.

(5) Pokop umrle osobe iz stavaka 3. i 4. ovoga članka obavlja visoko učilište zdravstvenog usmjerenja o svom trošku, uz poštovanje pijeteta prema umrloj osobi, a prema mjesnim i vjerskim običajima.

(6) U slučaju nepreuzimanja tijela umrle osobe u roku od 48 sati od nastupa smrti, pokop posmrtnih ostataka umrle osobe obaviti će se u suradnji zdravstvene ustanove, nadležnog centra za socijalnu skrb i jedinice područne (regionalne) samouprave nadležne prema mjestu prebivališta umrle osobe.

(7) Troškove pokopa posmrtnih ostataka umrle osobe iz stavka 6. ovoga članka snosi jedinica područne (regionalne) samouprave nadležna prema mjestu prebivališta umrle osobe.

(8) Ministar pravilnikom propisuje postupak i način davanja suglasnosti iz stavka 3. ovoga članka.

Članak 233.

U slučaju smrti osobe koja nije državljanin Republike Hrvatske, troškove obdukcije i prijevoza tijela naplaćuju se putem ministarstva nadležnog za vanjske poslove.

Članak 234.

(1) Pokop posmrtnih ostataka mrtvorodenog djeteta kojeg roditelji, odnosno članovi obitelji, odbijaju preuzeti obavlja zdravstvena ustanova.

(2) Način pokopa te obrazac suglasnosti za pokop posmrtnih ostataka mrtvorodenog djeteta iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

Članak 235.

(1) Radi utvrđivanja uzroka smrti provodi se obdukcija tijela umrle osobe.

(2) Obdukcija se provodi:

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

(3) Sredstva za obdukciju iz stavka 2. točaka 1. i 2. ovoga članka osiguravaju se iz državnog proračuna Republike Hrvatske.

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

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

Članak 236.

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

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

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

Članak 237.

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

Članak 238.

(1) Smrt svake osobe umrle u zdravstvenoj ustanovi mora pojedinačno biti analizirana na stručnom kolegiju one djelatnosti zdravstvene ustanove gdje je osoba umrla. Medicinska dokumentacija umrle osobe uz mišljenje stručnog kolegija kao i nalaz specijalista patologije, ako je izvršena obdukcija, obvezno se dostavlja povjerenstvu za unutarnji nadzor zdravstvene ustanove najkasnije u roku od sedam dana od dana nastupa smrti.

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

(3) Sadržaj obrasca zaključnog mišljenja iz stavka 2. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar.

XVIII. KOMORE**Članak 239.**

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

Članak 240.

Zdravstveni radnici sa završenim sveučilišnim ili stručnim diplomskim studijem, prvostupnici te zdravstveni radnici srednje stručne spreme koji obavljaju zdravstvenu djelatnost na području Republike Hrvatske, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno, obvezno se učlanjuju u komore iz članka 239. ovoga Zakona.

Članak 241.

Ustrojstvo, nadležnost i način rada komora iz članka 239. ovoga Zakona uređuje se posebnim zakonom.

XIX. PREKRŠAJNE ODREDBE**Članak 242.**

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ako:

1. uskraćuje osobama jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite (članak 26. stavak 1. točka 1.)
2. uskraćuje osobama slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite (članak 26. stavak 1. točka 2.)
3. uskraćuje osobama zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja (članak 26. stavak 1. točka 3.)
4. uskraćuje osobama prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna, osim u slučaju kad joj je pomoć potrebna zbog opasnosti od nastupanja trajne štetne posljedice po njezino zdravlje ili za njezin život (članak 26. stavak 1. točka 4.)
5. uskraćuje osobama odbijanje liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije stečene stručne kvalifikacije, odnosno ishoda odobrenja za samostalan rad (članak 26. stavak 1. točka 5.)
6. uskraćuje osobama prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo njezin život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja njezina zdravlja (članak 26. stavak 1. točka 6.)

7. uskraćuje osobama prehranu u skladu s njihovim svjetonazorom za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi (članak 26. stavak 1. točka 7.)
8. uskraćuje osobama obavljanje vjerskih obreda za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u za to predviđenome prostoru (članak 26. stavak 1. točka 8.)
9. ne omogući opremanje osoba u mrtvačnici u slučaju smrti, uz primjenu vjerskih, odnosno drugih običaja vezanih uz iskaz pijeteta prema umrloj osobi (članak 26. stavak 1. točka 9.)
10. ne postupi po prigovoru osobe koja je zatražila zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge i o poduzetim mjerama ne obavijesti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana (članak 27. stavci 4. i 5.)
11. ne osigura hitnu medicinsku pomoć (članak 43.)
12. sklopi ugovor sa zdravstvenim radnikom sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem koji obavlja privatnu praksu protivno odredbi članka 62. ovoga Zakona
13. započne s radom prije nego što je rješenjem utvrđeno da zdravstvena ustanova ispunjava normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme (članak 76. stavak 1.)
14. proširi ili promijeni djelatnost prije nego što je rješenjem utvrđeno da zdravstvena ustanova ispunjava normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme (članak 78.)
15. prestane obavljati zdravstvenu djelatnost bez rješenja ministarstva o prestanku rada (članak 80. stavak 3.)
16. primi u radni odnos za obavljanje poslova u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom zdravstvenog radnika koji je pravomoćno osuđen za neko od kaznenih djela iz Glave XVI. Kaznenog zakona - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. Kaznenog zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta (članak 156. stavak 1.)
17. ne primi zdravstvene radnike na pripravnički staž (članak 174. stavak 2.)
18. onemogući zdravstvenom radniku stručno usavršavanje (članak 179. stavak 1.)
19. ne osigura kontinuitet zdravstvene zaštite, odnosno ako dopusti da zdravstveni radnici napuste radna mjesta dok nemaju zamjenu, ako se time dovodi u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite (članak 193. stavci 1. i 14.)
20. ne provodi unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika (članak 201. stavak 1.)
21. inspektoru onemogući obavljanje inspeksijskog nadzora i odbije pružiti potrebne podatke i obavijesti (članak 209. stavak 3.)
22. ne izvrši naređene mjere iz članka 213. stavka 1. točaka 1., 2., 3., 5., 6., 7. i 9. ovoga Zakona
23. ne obavi propisanu obdukciju (članak 236. stavak 2.).

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

(3) Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj iz stavka 1. točaka 1., 3., 4., 5., 6., 10., 11., 17. i 21. ovoga članka privatni zdravstveni radnik.

Članak 243.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj ravnatelj zdravstvene ustanove:

1. ako ne postupi po prigovoru osobe koja je zatražila zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge i o poduzetim mjerama ne obavijesti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana (članak 27. stavci 4. i 5.)
2. ako ministru tromjesečno ne podnese pisano izvješće o broju osoba umrlih u zdravstvenoj ustanovi te o broju izvršenih obdukcija (članak 89. stavak 1.).

Članak 244.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj ravnatelj zdravstvene ustanove ako u izvanrednim okolnostima kada je ugrožen proces pružanja zdravstvene zaštite ili postoji neposredna opasnost po život i zdravlje osoba bez odgađanja o tim okolnostima ne obavijesti ministarstvo i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (članak 89. stavak 2.).

Članak 245.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ako:

1. uskraćuje osobama jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite (članak 26. stavak 1. točka 1.)
2. uskraćuje osobama zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja (članak 26. stavak 1. točka 3.)
3. uskraćuje osobama prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna, osim u slučaju kad joj je pomoć potrebna zbog opasnosti od nastupanja trajne štetne posljedice po njezino zdravlje ili za njezin život (članak 26. stavak 1. točka 4.)
4. uskraćuje osobama odbijanje liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije stečene stručne kvalifikacije, odnosno ishodenog odobrenja za samostalan rad (članak 26. stavak 1. točka 5.)
5. uskraćuje osobama prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo njezin život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja njezina zdravlja (članak 26. stavak 1. točka 6.)
6. ne postupi po prigovoru osobe koja je zatražila zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge i o poduzetim mjerama ne obavijesti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana (članak 27. stavci 4. i 5.)
7. ne osigura hitnu medicinsku pomoć (članak 43.)
8. sklopi ugovor sa zdravstvenim radnikom sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem koji obavlja privatnu praksu protivno odredbi članka 62. ovoga Zakona
9. obavlja zdravstvenu djelatnost protivno odredbi članka 148. ovoga Zakona
10. započne s radom prije nego što je rješenjem utvrđeno da trgovačko društvo ispunjava normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme (članak 152. stavak 4.)
11. proširi ili promijeni djelatnost prije nego što je rješenjem utvrđeno da trgovačko društvo ispunjava normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme (članak 153.)
12. prestane obavljati zdravstvenu djelatnost bez rješenja ministarstva o prestanku rada (članak 154. stavak 2.)

13. primi u radni odnos za obavljanje poslova u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom zdravstvenog radnika koji je pravomoćno osuđen za neko od kaznenih djela iz Glave XVI. Kaznenog zakona - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. Kaznenog zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta (članak 156. stavak 1.)
14. ne primi zdravstvene radnike na pripravnički staž (članak 174. stavak 2.)
15. onemogući zdravstvenom radniku stručno usavršavanje (članak 179. stavak 1.)
16. ne provodi unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika (članak 201. stavak 1.)
17. inspektoru onemogući obavljanje inspekcijskog nadzora i odbije pružiti potrebne podatke i obavijesti (članak 209. stavak 3.)
18. ne izvrši naređene mjere iz članka 213. stavka 1. točaka 1., 2., 3., 5., 6., 7. i 9. ovoga Zakona.

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna i odgovorna osoba u trgovačkom društvu.

Članak 246.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj privatni zdravstveni radnik ako:

1. uskraćuje osobama jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite (članak 26. stavak 1. točka 1.)
2. uskraćuje osobama zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja (članak 26. stavak 1. točka 3.)
3. uskraćuje osobama prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna, osim u slučaju kad joj je pomoć potrebna zbog opasnosti od nastupanja trajne štetne posljedice po njezino zdravlje ili za njezin život (članak 26. stavak 1. točka 4.)
4. uskraćuje osobama odbijanje liječenja od strane studenata i odbijanje svih drugih intervencija koje bi samostalno obavljali zdravstveni radnici prije stečene stručne kvalifikacije, odnosno ishodenog odobrenja za samostalan rad (članak 26. stavak 1. točka 5.)
5. uskraćuje osobama prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo njezin život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja njezina zdravlja (članak 26. stavak 1. točka 6.)
6. ne postupi po prigovoru osobe koja je zatražila zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge i o poduzetim mjerama ne obavijesti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana (članak 27. stavci 4. i 5.)
7. obavlja privatnu praksu bez odobrenja za samostalan rad (članak 47. stavak 1. točka 2. i članak 49. stavak 4.)
8. obavlja privatnu praksu bez radne sposobnosti (članak 47. stavak 1. točka 3. i članak 49. stavak 4.)
9. obavlja privatnu praksu bez potpune poslovne sposobnosti (članak 47. stavak 1. točka 4. i članak 49. stavak 4.)
10. obavlja privatnu praksu za vrijeme trajanja radnog odnosa, odnosno dok obavlja drugu samostalnu djelatnost (članak 47. stavak 1. točka 7. i članak 49. stavak 4.)

11. obavlja privatnu praksu, a ne raspolaže odgovarajućim prostorom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu prostora (članak 47. stavak 1. točka 8. i članak 49. stavak 4.)
12. obavlja privatnu praksu, a ne raspolaže odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu medicinsko-tehničke opreme (članak 47. stavak 1. točka 9. i članak 49. stavak 4.)
13. započne s radom prije nego što je rješenjem utvrđeno ispunjenje uvjeta s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu (članak 51. stavak 3.)
14. ima više od jedne ordinacije, ljekarne ili medicinsko-biokemijski laboratorija, odnosno jedne privatne prakse u svojoj struci (članak 54. stavak 1.)
15. ne obavlja poslove privatne prakse osobno (članak 54. stavak 2.)
16. primi u radni odnos više zdravstvenih radnika iste struke (članak 54. stavak 3.)
17. obavlja privatnu praksu s više od dva tima iste djelatnosti u smjenskom radu (članak 54. stavak 5.)
18. za opredijeljene osigurane osobe ne osigura zamjenu ugovorom s drugim zdravstvenim radnikom iste struke koji obavlja privatnu praksu ili zdravstvenom ustanovom, odnosno trgovačkim društvom koje obavlja zdravstvenu djelatnost (članak 63.)
19. ne pruži hitnu medicinsku pomoć svim osobama u okviru svoje stručne spreme (članak 64. točka 1.)
20. se ne odazove pozivu nadležnog tijela u radu na sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti kao i na zaštiti i spašavanju stanovništva u slučaju katastrofe (članak 64. točka 2.)
21. ne vodi medicinsku dokumentaciju i drugu evidenciju o osobama kojima pružaju zdravstvenu zaštitu ili ne podnese izvješće o tome nadležnoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa zakonom kojim se uređuje područje podataka i informacija u zdravstvu (članak 64. točka 3.)
22. ne postupi po zahtjevu nadležnog tijela za davanjem podataka o radu (članak 64. točka 4.)
23. privremeno obustavi rad bez rješenja ministra (članak 65. stavak 4.)
24. ne postupi po rješenju ministra o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse (članak 68. stavak 2.)
25. obavlja privatnu praksu u djelatnosti u kojoj nije dopuštena (članak 69.)
26. obavlja poslove u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom, a pravomoćno je osuđen za neko od kaznenih djela iz Glave XVI. Kaznenog zakona - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. Kaznenog zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta (članak 156. stavak 1.)
27. ne postupi po utvrđenom rasporedu radnog vremena (članak 193. stavak 16.)
28. ne obavi posebno dežurstvo prema rasporedu provođenja posebnog dežurstva koje utvrđuje tijelo nadležno za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave (članak 195. stavak 3.)
29. inspektoru onemogućiti obavljanje inspekcijskog nadzora i odbije pružiti potrebne podatke i obavijesti (članak 209. stavak 3.)
30. ne izvrši naređene mjere iz članka 213. stavka 1. točaka 1., 2., 3., 5., 6., 7., 8. i 9. ovoga Zakona
31. ne utvrdi nastup smrti, vrijeme i uzrok smrti osobe umrle izvan zdravstvene ustanove protivno odredbi članka 230. stavka 2. ovoga Zakona.

Članak 247.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik ako obavlja rad izvan punoga radnog vremena protivno odredbi članka 126. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 248.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 40.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj poslodavac ako ne osigura mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem (članak 23. stavak 1.).

Članak 249.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik koji obavlja poslove za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca bez odobrenja iz članka 157. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 250.

Novčanom kaznom u iznosu od 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik koji obavlja poslove za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca protivno ugovoru iz članka 159. ovoga Zakona.

Članak 251.

(1) Novčanom kaznom u iznosu od 50.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova, odnosno trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost u kojem zdravstveni radnik obavlja poslove za svoj račun na temelju odobrenja iz članka 157. stavka 1. ovoga Zakona, a koje postupi protivno ugovoru iz članka 159. ovoga Zakona.

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

Članak 252.

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

- zdravstvenom radniku da odobrenje za sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca protivno mjerilima iz članka 157. ovoga Zakona ili bez prethodno sklopljenog ugovora iz članka 159. ovoga Zakona
- ne opozove odobrenje u slučaju iz članka 160. ovoga Zakona.

XX. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**Članak 253.**

Vlada Republike Hrvatske će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti uredbu o mjerilima i načinu isplate dodatka za natprosječne rezultate rada iz članka 162. stavka 3. ovoga Zakona.

Članak 254.

Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske iz članka 8. stavka 1. ovoga Zakona.

Članak 255.

Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja iz članka 181. stavka 2. ovoga Zakona.

Članak 256.

Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti Mrežu javne zdravstvene službe iz članka 45. stavka 2. ovoga Zakona.

Članak 257.

Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti Mrežu telemedicinskih centara iz članka 38. stavka 9. ovoga Zakona.

Članak 258.

Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti Mrežu hitne medicine iz članka 139. stavka 4. ovoga Zakona.

Članak 259.

Do dana stupanja na snagu Mreže javne zdravstvene službe iz članka 256. ovoga Zakona ostaje na snazi Mreža javne zdravstvene službe (Narodne novine, br. 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18).

Članak 260.

Do dana stupanja na snagu Mreže telemedicinskih centara iz članka 257. ovoga Zakona ostaje na snazi Mreža telemedicinskih centara (Narodne novine, broj 49/16).

Članak 261.

Do dana stupanja na snagu Mreže hitne medicine iz članka 258. ovoga Zakona ostaje na snazi Mreža hitne medicine (Narodne novine, br. 49/16 i 67/17).

Članak 262.

Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona donijeti program mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša iz članka 7. stavka 3. ovoga Zakona.

Članak 263.

(1) Pravilnike iz članka 23. stavka 2., članka 24. stavaka 2. i 3., članka 28. stavka 3., članka 31. stavka 4., članka 38. stavaka 10., 11. i 12., članka 39. stavka 2., članka 42. stavka 3., članka 50. stavka 6., članka 59. stavka 5., članka 62. stavka 2., članka 76. stavka 5., članka 77., članka 100. stavka 4., članka 101. stavka 2., članka 105., članka 107. stavaka 2. i 3., članka 108. stavka 3., članka 117. stavka 1., članka 122. stavaka 3. i 6., članka 123. stavka 4., članka 125. stavka 4., članka 130. stavka 3., članka 135. stavka 6., članka 139. stavka 5., članka 140. stavaka 1., 2. i 3., članka 143. stavka 11., članka 152. stavka 5., članka 157. stavka 5., članka 173. stavka 1., članka 174. stavaka 2. i 3., članka 177. stavka 12., članka 180. stavka 3., članka 181. stavka 4., članka 183. stavka 3., članka 184. stavka 5., članka 192. stavka 3., članka 193. stavka 15., članka 196. stavka 4., članka 206. stavka 3., članka 207. stavka 2., članka 208. stavaka 9. i 10., članka 209. stavka 4., članka 218., članka 223. stavka 2., članka 229. stavka 3., članka 232. stavka 8., članka 234. stavka 2., članka 237. i članka 238. stavka 3. ovoga Zakona nadležni ministar donijet će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(2) Odluke iz članka 83. stavka 10. i članka 146. stavka 7. ovoga Zakona ministar će donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 264.

Do dana stupanja na snagu pravilnika iz članka 263. stavka 1. ovoga Zakona ostaju na snazi:

1. Pravilnik o pripravničkom stažu zdravstvenih djelatnika (Narodne novine, br. 18/94, 20/94, 21/95, 47/95, 39/96, 62/96, 58/99, 130/99 i 11/03)
2. Pravilnik o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika (Narodne novine, br. 2/11, 14/13, 126/14 i 135/15)
3. Pravilnik o mjerilima za primanje zdravstvenih radnika na pripravnički staž (Narodne novine, broj 124/13)
4. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije (Narodne novine, broj 73/08)
5. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (Narodne novine, br. 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16, 6/17, 89/17 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 90/17 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 91/17 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske)
6. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara medicinske biokemije (Narodne novine, broj 73/08)
7. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora stomatologije (Narodne novine, broj 115/07)
8. Pravilnik o mjerilima za priznavanje naziva primarijus (Narodne novine, broj 28/12)
9. Pravilnik o načinu obavljanja nadzora nad stručnošću rada u djelatnosti zdravstva (Narodne novine, broj 40/94)
10. Pravilnik o sadržaju, obliku i načinu vođenja očevidnika o obavljenim inspekcijskim nadzorima (Narodne novine, broj 46/07)
11. Pravilnik o stručnom ispitu za zdravstvenog inspektora (Narodne novine, broj 35/94)
12. Pravilnik o službenoj iskaznici zdravstvenog inspektora (Narodne novine, broj 76/05)

13. Pravilnik o mjerilima za dodjelu i obnovu naziva referentnog centra ministarstva nadležnog za zdravstvo (Narodne novine, br. 77/05 i 125/08)
14. Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove ili dijelovi zdravstvenih ustanova za dodjelu naziva klinika ili klinička ustanova (Narodne novine, br. 119/03 i 11/04)
15. Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova (Narodne novine, br. 145/13, 31/15, 79/15 i 49/16)
16. Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (Narodne novine, br. 145/13, 31/15 i 49/16)
17. Pravilnik o početku, završetku i rasporedu radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe (Narodne novine, broj 4/14)
18. Pravilnik o kategorizaciji medicinsko-tehničke opreme zdravstvenih ustanova (Narodne novine, br. 12/12, 99/13 i 63/16)
19. Pravilnik o stručnom nadzoru u djelatnosti medicine rada (Narodne novine, broj 106/04)
20. Naredba o obveznom isticanju oznake o početku i završetku radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika (Narodne novine, broj 19/99)
21. Pravilnik o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti (Narodne novine, br. 46/11, 6/13 i 63/14)
22. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja telemedicine (Narodne novine, br. 138/11 i 110/12)
23. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (Narodne novine, br. 61/11, 128/12, 124/15 i 8/16)
24. Naputak za suzbijanje i sprječavanje tuberkuloze (Narodne novine, broj 83/12)
25. Pravilnik o mjerilima za prijam specijalizanata (Narodne novine, broj 83/15)
26. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine (Narodne novine, broj 71/16)
27. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza (Narodne novine, br. 53/11 i 77/12)
28. Pravilnik o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije (Narodne novine, br. 95/10 i 86/14)
29. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (Narodne novine, broj 71/16)
30. Pravilnik o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenata u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 82/10)
31. Pravilnik o uporabi i zaštiti podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 14/10)
32. Pravilnik o pripravničkom stažu doktora dentalne medicine (Narodne novine, broj 145/13)
33. Pravilnik o pripravničkom stažu doktora medicine (Narodne novine, br. 114/13, 157/13, 30/14 i 129/15)
34. Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija (Narodne novine, broj 89/13)
35. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine (Narodne novine, br. 129/11, 129/12, 120/13 i 31/17)

36. Pravilnik o obrascu dnevnika rada doktora medicine na specijalističkom usavršavanju (Narodne novine, broj 123/11)
37. Pravilnik o obrascu knjižice o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (Narodne novine, broj 123/11)
38. Pravilnik o obrascu zapisnika o polaganju specijalističkog ispita doktora medicine (Narodne novine, broj 123/11)
39. Pravilnik o uvjetima za provođenje programa javno dostupne rane defibrilacije (Narodne novine, broj 120/13)
40. Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca (Narodne novine, broj 42/16)
41. Pravilnik o stjecanju statusa specijalista pedijatrijske infektologije (Narodne novine, broj 46/13)
42. Pravilnik o stjecanju statusa specijalista laboratorijske imunologije (Narodne novine, broj 99/13).

Članak 265.

Jedinice područne (regionalne) samouprave donijet će plan zdravstvene zaštite iz članka 11. stavka 1. podstavka 4. ovoga Zakona u roku od godine dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 266.

Savjet za zdravlje jedinice područne (regionalne) samouprave osnovan na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13, 22/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 131/17) nastavlja s radom sukladno odredbama statuta jedinice područne (regionalne) samouprave.

Članak 267.

Zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti svoj rad i poslovanje s odredbama ovoga Zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 268.

(1) Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 71/10) mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi na osnovi zakupa prostora 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.

(2) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka nastavljaju obavljati djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji, odnosno privatnoj praksi iz članka 46. stavka 3. ovoga Zakona na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove o zakupu poslovnog prostora u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(3) Ugovorom o zakupu poslovnog prostora sklopljenim na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove iz stavka 2. ovoga članka iznos zakupnine određuje se sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor.

(4) Upravno vijeće doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove obvezno je donijeti odluku iz stavka 2. ovoga članka u roku od 60 dana od dana podnošenja zahtjeva zdravstvenog radnika.

(5) 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.

(6) Zdravstveni radnici iz stavaka 1. i 5. ovoga članka mogu nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi ako sukladno članku 50. stavku 1. ovoga Zakona podnesu najkasnije do 30. travnja 2019. godine zahtjev ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse u ordinaciji.

(7) Uz zahtjev iz stavka 6. ovoga članka zdravstveni radnici obvezni su priložiti ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana/članova tima ovjerenu kod javnog bilježnika i dokaze o ispunjavanju uvjeta iz članka 47. stavka 1. točaka 1. do 8. ovoga Zakona.

Članak 269.

(1) U slučaju prestanka rada svih zdravstvenih radnika iz članka 268. stavka 1. ovoga Zakona koji obavljaju djelatnost u jednoj jedinici zakupa sukladno članku 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 71/10), prostor i oprema vraćaju se domu zdravlja, odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi.

(2) Za lijekove i medicinske proizvode u količini koja odgovara potrebnim zalihama jedinice zakupa - ljekarne iz stavka 1. ovoga članka za najviše mjesec dana domovi zdravlja, odnosno ljekarničke zdravstvene ustanove sklapaju ugovor o otkupu istog po nabavnoj cijeni i s rokom otplate od 60 dana.

(3) Za potrošni materijal zatečen u jedinici zakupa na dan sklapanja ugovora o zakupu, zakupodavac i zakupac sklapaju ugovor o otkupu tog potrošnog materijala po nabavnoj cijeni i s rokom otplate od 60 dana.

(4) Dom zdravlja, odnosno ljekarnička zdravstvena ustanova može nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u prostoru iz stavka 1. ovoga članka na temelju rješenja ministra.

(5) Ako zakupcu iz članka 268. stavka 1. ovoga Zakona, odnosno svim zakupcima u jedinici zakupa, prestane pravo na obavljanje privatne prakse sukladno članku 66. ovoga Zakona ugovori o radu zdravstvenih radnika u timu tog/tih zdravstvenih radnika, prenose se na dom zdravlja, odnosno ljekarničku zdravstvenu ustanovu kao prethodnog poslodavca radnika u timu zakupca.

Članak 270.

(1) Zdravstveni radnici iz članka 268. stavaka 1. i 5. ovoga Zakona mogu u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona podnijeti pisanu izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja, odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi.

(2) Dom zdravlja obavezan je raspisati natječaj na prijedlog ravnatelja doma zdravlja, odnosno ljekarničke zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od isteka roka iz stavka 1. ovoga članka.

(3) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka imaju prednost pri zapošljavanju u domu zdravlja, odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi, ako ispunjavaju tražene uvjete po natječaju za zapošljavanje iz stavka 2. ovoga članka.

Članak 271.

(1) Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na osnovi koncesije iz članka 40. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11) mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi na osnovi zakupa prostora koji je u vlasništvu doma zdravlja, odnosno u prostoru s kojim dom zdravlja raspolaže temeljem valjanog dokaza o raspolaganju prostorom, a u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(2) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka nastavljaju obavljati djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji, odnosno privatnoj praksi iz članka 46. stavka 3. ovoga Zakona na temelju odluke Upravnog vijeća o zakupu poslovnog prostora u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(3) Ugovorom o zakupu poslovnog prostora sklopljenim na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja iz stavka 2. ovoga članka iznos zakupnine određuje se sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor.

(4) Upravno vijeće doma zdravlja obavezno je donijeti odluku iz stavka 2. ovoga članka u roku od 60 dana od dana podnošenja zahtjeva zdravstvenog radnika.

(5) 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, odnosno s kojim dom zdravlja ne raspolaže temeljem valjanog dokaza o pravu raspolaganja prostorom, a za koji zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka raspolažu valjanom dokazom o vlasništvu ili o raspolaganju prostorom u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

(6) Zdravstveni radnici iz stavaka 1. i 5. ovoga članka mogu nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi ako sukladno članku 50. stavku 1. ovoga Zakona podnesu zahtjev ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse u ordinaciji.

(7) Uz zahtjev iz stavka 6. ovoga članka zdravstveni radnici obvezni su priložiti ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana/članova tima ovjerenu kod javnog bilježnika i dokaze o ispunjavanju uvjeta iz članka 47. stavka 1. točaka 1. do 8. ovoga Zakona.

(8) U slučaju prestanka rada svih zdravstvenih radnika iz stavka 1. ovoga članka koji obavljaju djelatnost u istoj privatnoj praksi, prostor i oprema vraćaju se domu zdravlja.

(9) Ako zdravstvenom radniku, odnosno svim zdravstvenim radnicima, iz stavaka 1. i 5. ovoga članka, prestane pravo na obavljanje privatne prakse ugovori o radu zdravstvenih radnika u timu tog zdravstvenog radnika, prenose se na dom zdravlja kao prethodnog poslodavca radnika u timu zakupca.

Članak 272.

(1) Zdravstveni radnici iz članka 271. stavaka 1. i 5. ovoga Zakona mogu u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona podnijeti pisanu izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja.

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

(3) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka imaju prednost pri zapošljavanju u domu zdravlja ako ispunjavaju tražene uvjete po natječaju za zapošljavanje iz stavka 2. ovoga članka.

Članak 273.

(1) Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu na osnovi koncesije iz članka 40. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi ako raspoložu valjanim dokazom o raspolaganju prostorom u kojem su obavljali zdravstvenu djelatnost na dan stupanja na snagu ovoga Zakona.

(2) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka mogu nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji ako u roku od dvije godine od dana stupanja na snagu ovoga Zakona podnesu zahtjev ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse.

Članak 274.

Zdravstveni radnik iz članka 271. stavaka 1. i 5. ovoga Zakona nastavlja radni odnos sa zdravstvenim radnikom s kojim je radio u timu na dan stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 275.

(1) Zdravstveni radnici koji su u radnom odnosu u domu zdravlja najmanje posljednju godinu dana i koji ispunjavaju uvjete za obavljanje privatne prakse iz članka 47. stavka 1. točaka 1. do 8. ovoga Zakona mogu podnijeti zahtjev ministarstvu za izdavanje rješenja o obavljanju privatne prakse u ordinaciji sukladno članku 50. stavku 1. ovoga Zakona.

(2) Uz zahtjev iz stavka 1. ovoga članka zdravstveni radnici obvezni su priložiti ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana/članova tima ovjerenu kod javnog bilježnika i dokaze o ispunjavanju uvjeta iz članka 47. stavka 1. točaka 1. do 8. ovoga Zakona.

(3) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka trebaju uvjet iz članka 47. stavka 1. točke 6. ovoga Zakona ispuniti danom početka obavljanja privatne prakse.

(4) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji obavljaju u poslovnom prostoru koji im je dan u zakup na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja o zakupu tog poslovnog prostora, a u kojem su do tada obavljali zdravstvenu djelatnost u radnom odnosu.

(5) Ugovorom o zakupu poslovnog prostora sklopljenim na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja iz stavka 4. ovoga članka iznos zakupnine određuje se sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor.

(6) Upravno vijeće doma zdravlja obvezno je donijeti odluku iz stavka 4. ovoga članka u roku od 60 dana od dana podnošenja zahtjeva zdravstvenog radnika.

(7) Na odluku Upravnog vijeća iz stavka 4. ovoga članka suglasnost daje predstavničko tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba.

Članak 276.

Zdravstveni radnici iz članka 268. stavaka 1. i 5. ovoga Zakona nastavljaju rad u privatnoj praksi zakupom najkasnije do 30. lipnja 2019. godine.

Članak 277.

Zdravstvenim radnicima, koji na dan stupanja na snagu ovoga Zakona obavljaju privatnu praksu na osnovi koncesije, pravo na obavljanje privatne prakse prestaje istekom roka od dvije godine od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 278.

Zdravstveni radnici koji su do dana stupanja na snagu ovoga Zakona imali obvezu pripravničkog staža i stručnog ispita temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13, 22/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 131/17) i nadalje su obvezni obaviti pripravnički staž i položiti stručni ispit.

Članak 279.

Zdravstveni radnici koji su upisali studij zdravstvenog usmjerenja prije 1. srpnja 2013. godine obvezni su obaviti pripravnički staž sukladno propisima važećim na dan upisa.

Članak 280.

Postupci započeti do dana stupanja na snagu ovoga Zakona nastaviti će se i dovršiti sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13, 22/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 131/17).

Članak 281.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13 i 22/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) osim članaka 40. do 43. koji prestaju važiti istekom roka od dvije godine od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 282.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u Narodnim novinama.

OBRAZLOŽENJE

Uz članke 1. do 3.

Ovim se člankom određuje predmet ovoga Zakona - načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti. Ujedno se uređuje primjena odredaba ovoga Zakona na obavljanje zdravstvene djelatnosti u Ministarstvu obrane i Oružanim snagama Republike Hrvatske te Ministarstvu pravosuđa, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno.

Uz članke 4. do 27.

Navedenim člancima zakonskoga prijedloga uređuju se pitanja vezana uz društvenu skrb za zdravlje te s tim u vezi zadaće Republike Hrvatske i jedinica područne (regionalne) samouprave. Utvrđuju se načela i mjere zdravstvene zaštite te prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Predloženim zakonom uređuje se da Republika Hrvatska u sklopu svojih zadaća na području zdravstvene zaštite planira zdravstvenu zaštitu i određuje strategiju razvoja zdravstvene zaštite. Plan zdravstvene zaštite sadrži zadaće i ciljeve zdravstvene zaštite, prioriteta razvojna područja, osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite, zdravstvene potrebe stanovništva od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku, specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na pojedinim područjima, nositelje zadaća i rokove za ostvarivanje plana zdravstvene zaštite, osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama uključujući izobrazbu i usavršavanje radnika u sustavu zdravstva te mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe uvažavajući dostupnost zdravstvene zaštite po područjima.

Odredbama članaka 13. do 20. zakonskog prijedloga utvrđena su načela provođenja zdravstvene zaštite: načelo sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti te načela supsidijarnosti i funkcionalne integracije. Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu s ovim Zakonom. Kontinuiranost zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi. U osiguranju kontinuiranog djelovanja, sustav zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj mora biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen. Dostupnost zdravstvene zaštite ostvaruje se takvim rasporedom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika na području Republike Hrvatske koji će omogućiti stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Dostupnost zdravstvene zaštite na svom području jedinica područne (regionalne) samouprave, u suradnji s jedinicama lokalne samouprave, osigurava koordiniranjem i organiziranjem rada svih pravnih i fizičkih osoba koje na njezinom području obavljaju zdravstvenu djelatnost te sudjelovanjem u osiguravanju sredstava za provođenje zdravstvene zaštite na svom području. Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unaprjeđenje zdravlja i prevenciju bolesti, liječenjem, zdravstvenom njegom, rehabilitacijom te palijativnom skrbi. Načelo specijaliziranog pristupa osigurava se organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihovom

primjenom u praksi. Načelo supsidijarnosti osigurava pružanje zdravstvenih usluga na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće, sukladno strategijama i planovima u području zdravstva. Načelo funkcionalne integracije osigurava suradnju zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti, uz restrukturiranje na osnovi zajedničkog razvoja, unaprjeđenja i usklađivanja procesa upravljanja, dijagnostičko-terapijskih postupaka, dobre kliničke prakse, kao i svih drugih oblika operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti zdravstvenih usluga, ishoda liječenja te povećanoj djelotvornosti i dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava zdravstva.

Odredbama članaka 21. do 25. određene su mjere zdravstvene zaštite. Mjere zdravstvene zaštite provode se na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje na prijedlog državnih zdravstvenih zavoda donosi ministar zdravstva, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora i Hrvatskog liječničkog zbora. Posebno se uređuju mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem, i to:

- mjere za sprječavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti i bolesti u vezi s radom, sprječavanje ozljeda na radu i pružanje odgovarajuće prve pomoći
- mjere za zaštitu zdravlja radnika koji su na radnom mjestu izloženi opasnostima, štetnostima i naporima opasnim za zdravlje
- mjere zdravstvene zaštite određene propisima kojima se uređuje zaštita na radu
- mjere zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima za zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu i za nezdravstvene radnike koji se mogu ozlijediti oštrim predmetima.

Člancima 26. i 27. uređuju se prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

Uz članke 28. i 29.

Odredbom članka 28. zakonskoga prijedloga definira se zdravstvena djelatnost kao djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite, pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom. Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Uz članke 30. do 40.

Odredbama članaka 30. do 40. uređuju se pojedine razine zdravstvene djelatnosti.

Odredbama članka 37. posebno se regulira ljekarnička djelatnost, a odredbama članka 38. djelatnost telemedicine.

Članci 39. i 40. reguliraju zdravstveni turizam. Zdravstveni turizam jest pružanje zdravstvenih usluga - dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege te postupaka medicinske rehabilitacije uz pružanje ugostiteljskih usluga i/ili usluga u turizmu. Zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu mogu pružati zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici. Uz zdravstvene usluge pravne i fizičke osobe mogu i pružati usluge u turizmu na način utvrđen posebnim zakonom o pružanju usluga u turizmu te obavljati ugostiteljsku djelatnost na način utvrđen posebnim zakonom o ugostiteljskoj djelatnosti.

Uz članke 41. do 45.

Odredbama članaka 41. do 45. uređuju se sadržaj i organizacijski oblici zdravstvene djelatnosti. Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici pod uvjetima i na način propisan Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zakonima kojima se uređuju profesije u zdravstvu te zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje, zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj te zakonom kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova i zakonom kojim se uređuju trgovačka društva.

Člankom 45. zakonskog prijedloga definira se Mreža javne zdravstvene službe. Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, potreban broj postelja po djelatnostima, broj zdravstvenih timova te broj privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.

Uz članke 46. do 69.

Člancima 46. do 69. uređuje se obavljanje privatne prakse u ordinaciji. Na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti privatnu praksu obavlja zdravstveni radnik u ordinaciji (u daljnjem tekstu: ordinacija) pod uvjetima propisanim ovim Zakonom. U ordinaciji se može obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, medicine rada/medicine rada i sporta te specijalističko-konzilijarna djelatnost. Odredbe ovoga Zakona koje se odnose na ordinacije, odgovarajuće se primjenjuju na medicinsko-biokemijske laboratorije, privatne prakse za zdravstvenu njegu u kući, privatne prakse fizioterapeuta, privatne prakse primalja, privatne prakse dentalnih tehničara, privatne prakse sanitarnih inženjera, privatne prakse radnih terapeuta i ljekarne u kojoj se obavlja ljekarnička djelatnost kao privatna praksa.

Člancima 47. i 49. zakonskog prijedloga utvrđuju se uvjeti koje mora ispunjavati zdravstveni radnik za obavljanje privatne prakse u ordinaciji. Postupak ishoda odobrenja za obavljanje privatne prakse u ordinaciji uređuje se odredbama članaka 50. i 51. zakonskoga prijedloga.

Ovim zakonskim prijedlogom uvodi se mogućnost da zdravstveni radnik kojem je rješenjem ministra dano odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji, sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom obavlja privatnu praksu i u prostoru dislociranom od adrese odobrene privatne prakse, a koji se nalazi na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima, sukladno Zakonu o regionalnom razvoju Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 147/14 i 123/17). Novina ovoga zakonskog prijedloga jest i da zdravstveni radnik kojem je rješenjem ministra dano odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji, može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima obavljati privatnu praksu u posebnom vozilu koje ispunjava propisane uvjete.

Članci 59. i 60. zakonskog prijedloga posebno uređuju grupnu privatnu praksu.

Članak 61. zakonskoga prijedloga odnosi se na određivanje plaće zdravstvenog radnika u timu u ordinaciji. Zdravstveni radnik u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe obvezan

je prilikom određivanja plaće zdravstvenog radnika u svom timu usklađivati obračun plaća i ostala materijalna prava s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

Člancima 65. do 69. uređuje se privremena obustava rada i prestanak obavljanja privatne prakse.

Uz članke 70. do 99.

U dijelu koji se odnosi na uvjete i način obavljanja zdravstvene djelatnosti posebno je uređeno osnivanje i organiziranje zdravstvenih ustanova (članci 70. do 82.), tijela zdravstvenih ustanova (članci 83. do 97.) te akti zdravstvenih ustanova (članci 98. i 99.).

Uz članke 100. i 101.

Ovim člancima uređuje se unutarnji ustroj kliničkih i bolničkih zdravstvenih ustanova. U kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama ustrojavaju se klinike i klinički zavodi. U klinikama se ustrojavaju zavodi ili odjeli, a u kliničkim zavodima ustrojavaju se odjeli. U općim i specijalnim bolnicama ustrojavaju se odjeli.

Uz članke 102. do 111.

Odredbama navedenih članaka definiraju se zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti - dom zdravlja, ustanova za zdravstvenu njegu, ustanova za zdravstvenu skrb i ustanova za palijativnu skrb.

Dom zdravlja je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Dom zdravlja pruža zdravstvenu zaštitu obavljanjem djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada/medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti (članak 103).

Vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske ima status vojne zdravstvene ustanove i pruža zdravstvenu zaštitu djelatnicima Ministarstva obrane i pripadnicima Oružanih snaga Republike Hrvatske. U svom sastavu ima djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, specifične zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i ljekarničku djelatnost.

Zatvorska bolnica u Zagrebu Ministarstva pravosuđa je kaznionica u kojoj se pruža zdravstvena zaštita osobama lišenim slobode u nadležnosti Ministarstva pravosuđa. U svom sastavu ima ljekarničku djelatnost, higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu i bolničko liječenje. Odjeli zdravstvene zaštite kaznionica i zatvora u Ministarstvu pravosuđa pružaju zdravstvenu zaštitu osobama lišenim slobode na primarnoj razini. U svom sastavu mogu imati djelatnost opće (obiteljske) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, medicine rada kroz medicinu rada i sporta i ljekarničku djelatnost.

Ustanova za zdravstvenu skrb jest zdravstvena ustanova u kojoj se pruža zdravstvena zaštita u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini (članak 109.).

Ustanova za zdravstvenu njegu jest zdravstvena ustanova koja provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika (članak 110.).

Ustanova za palijativnu skrb jest zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost palijativne skrbi pružanjem zdravstvenih usluga bolesnicima u stacionaru, odnosno putem palijativnih postelja (članak 111.).

Uz članke 112. do 119.

Navedenim člancima uređuju se zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti - poliklinika, bolnica i lječilište.

Poliklinika jest zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja (članak 112.).

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 113.). Za potrebe posebne zdravstvene skrbi hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji sukladno zakonu kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ministar rješenjem određuje bolničku zdravstvenu ustanovu veteranskom bolnicom (članak 113.). Za potrebe obrane i nacionalne sigurnosti, na prijedlog ministra nadležnog za obranu ministar rješenjem određuje bolničku zdravstvenu ustanovu vojnom bolnicom (članak 113.).

Lječilište jest zdravstvena ustanova u kojoj se prirodnim ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita, specijalistička i bolnička rehabilitacija (članak 119.).

Uz članke 120. do 127.

Odredbama navedenih članaka određuju se zdravstvene ustanove na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti - kliničke ustanove. Kliničke ustanove su klinika, klinička bolnica i klinički bolnički centar.

Klinika jest zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja uz obavljanje specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnosti, obavlja najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz neke specijalističko-konzilijarne djelatnosti te se u njoj izvodi nastava visokih učilišta i provodi znanstveni rad za djelatnost za koju je osnovana.

Klinički zavod jest dio zdravstvene ustanove koji ispunjava uvjete za kliniku, a obavlja djelatnost dijagnostike.

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

Klinički bolnički centar jest opća bolnica u kojoj osim naziva klinika za djelatnost interne medicine, kirurgije, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva, naziv klinika ima više od polovice ostalih specijalnosti i u kojima se izvodi više od polovice nastavnog programa studija medicine, dentalne medicine, farmacije i medicinske biokemije, odnosno sestrinstva.

Odredbama ove glave zakonskoga prijedloga posebno se definiraju nacionalna bolnica i sveučilišna bolnica. Nacionalna bolnica jest klinička ustanova u kojoj se najsloženiji oblici zdravstvene zaštite pružaju stanovništvu s područja cijele Republike Hrvatske te u kojoj se obavlja nastava visokih učilišta i znanstveni rad za djelatnosti za koje je osnovana. Mjerilo za dodjelu naziva nacionalna bolnica jest obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama.

Ministarstvo znanosti i obrazovanja može kliničkoj ustanovi sukladno zakonu koji uređuje visoko obrazovanje dodijeliti naziv sveučilišna bolnica. Mjerila za dodjelu naziva sveučilišna bolnica su obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama uključujući i međunarodne smjernice za dijagnostiku i liječenje, provođenje obrazovanja zdravstvenih radnika na svim obrazovnim razinama te organiziranje i provođenje specijalističkog i poslijediplomskog usavršavanja zdravstvenih radnika. Daljnja mjerila za dodjelu naziva sveučilišna bolnica su provođenje znanstveno-istraživačke djelatnosti prema zahtjevima i protokolima suvremene biomedicinske znanosti te zapošljavanje u radnom odnosu visokokvalificiranih radnika s najmanje jednom trećinom zdravstvenih radnika zaposlenika kliničke ustanove koji imaju znanstvena ili znanstveno nastavna zvanja na visokom učilištu koje izvodi studij medicine, dentalne medicine, farmacije i/ili medicinske biokemije, te najmanje dva zdravstvena radnika u znanstveno-nastavnom zvanju docenta, izvanrednog profesora, redovitog profesora u trajnom ili u naslovnom zvanju.

Uz članke 128. do 142.

Navedenim člancima uređuje se djelatnost državnih zdravstvenih zavoda te djelatnost zavoda za javno zdravstvo i zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave.

Člancima 129. i 130. regulira se djelokrug Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a člankom 131. djelokrug zavoda za javno zdravstvo područne (regionalne) samouprave.

Člancima 132. do 134. uređuje se djelokrug Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu.

Člankom 135. uređuje se djelokrug Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.

Člancima 136. i 137. uređuje se djelokrug Hrvatskog zavoda za telemedicinu.

Člankom 138. uređuje se djelokrug Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping.

Člancima 139. do 141. uređuje se djelokrug Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, a člankom 142. djelokrug zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave.

Uz članke 143. do 146.

Članci 143. do 145. zakonskog prijedloga uređuju nadležnost i postupak određivanja referentnih centara ministarstva nadležnog za zdravstvo, a članak 146. nadležnost i sastav Nacionalnog zdravstvenog vijeća.

Uz članke 147. do 154.

Poglavlje XIII. zakonskog prijedloga sadrži odredbe o trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se osnovati trgovačko društvo. Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti osniva se izvan mreže javne zdravstvene službe, te ne mora imati zdravstvene radnike u radnom odnosu. Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti 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.

Uz članke 155. do 192.

Odredbama navedenih članaka zakonskoga prijedloga definira se pojam zdravstvenog radnika, uređuje se pripravnički staž zdravstvenih radnika te njihovo specijalističko usavršavanje. Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu te drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja, kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja ili u srednjim školama koje imaju odobrenje za provođenje programa zdravstvenog usmjerenja. Zdravstvenim radnicima smatraju se i logopedi, medicinski tehnolozi, biotehnolozi i biomedicinski inženjeri, biolozi u zdravstvu, klinički psiholozi, medicinski fizičari, fonetičari i nutricionisti ako obavljaju zdravstvenu djelatnost u procesu dijagnostike i liječenja. Zdravstveni radnici osposobljavaju se školovanjem u punoj nastavnoj satnici teorijske i praktične nastave, kojom se postižu ishodi učenja i stječu kompetencije. Obveza je zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.

Odredbama članaka 157. do 161. zakonskoga prijedloga uređuju se pitanja vezana uz sklapanje posla zdravstvenog radnika za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca kod kojeg taj zdravstveni radnik radi u radnom odnosu. Zdravstveni radnik može uz odobrenje poslodavca za svoj račun sklopiti posao iz zdravstvene djelatnosti poslodavca. Navedeno odobrenje daje se na vrijeme od godinu dana. Uvjet za davanje tog odobrenja jest prethodno sklopljeni ugovor o međusobnim pravima i obvezama između poslodavca i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnog zdravstvenog radnika kod kojeg će zdravstveni radnik za svoj račun obavljati poslove iz djelatnosti poslodavca. Mjerila za davanje navedenog odobrenja pravilnikom propisuje ministar zdravstva.

Člankom 162. zakonskoga prijedloga uređuje se nagrađivanje radnika za natprosječne rezultate rada. Prema predloženom rješenju, za natprosječne rezultate u radu radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost pružanjem zdravstvene zaštite u procesu dijagnostike i liječenja ili sudjelovanjem u dijelu zdravstvene zaštite obavljanjem dijagnostičkih, odnosno

terapijskih postupaka, mogu ostvariti dodatak uz plaću. Mjerila utvrđivanja natprosječnih rezultata rada i način isplate dodatka za natprosječne rezultate rada radnika uređuje Vlada Republike Hrvatske uredbom. Predložena rješenja primjenjuju se na radnike u djelatnosti zdravstva za koju se sredstva u iznosu većem od pedeset posto troškova za plaće i druga materijalna prava radnika osiguravaju u državnom proračunu, odnosno proračunu jedinica područne (regionalne) samouprave ili iz sredstava Zavoda. Predloženom mjerom poticalo bi se nagrađivanje temeljem rezultata rada u zdravstvu čime bi se ujedno utjecalo i na stimulaciju ostanka zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj.

Člancima 168. do 179. zakonskoga prijedloga uređuju se pitanja koja se odnose na obavljanje pripravničkog staža zdravstvenih radnika, polaganje stručnog ispita, odobrenje za samostalan rad, priznavanje inozemne stručne kvalifikacije te na pravo i obvezu stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika radi održavanja i unaprjeđivanja kvalitete zdravstvene zaštite.

Članci 180. do 192. zakonskoga prijedloga uređuju pitanja koja se odnose na rad pod nadzorom te na specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika. Doktor medicine bez specijalizacije kojem je izdano odobrenje za samostalan rad može raditi u radnom odnosu pod nadzorom u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili kod privatnog zdravstvenog radnika. Navedeni rad može trajati najdulje 24 mjeseca. Način provođenja rada pod nadzorom te standarde i normative koje mora ispunjavati zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik pravilnikom, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatske liječničke komore, propisuje ministar zdravstva.

Zdravstveni radnici imaju pravo i obvezu stručno se usavršavati radi održavanja i unaprjeđivanja kvalitete zdravstvene zaštite. Sadržaj, rokovi i postupak provjere stručnosti, osim specijalizacije i uže specijalizacije, propisuju se općim aktom nadležne komore uz prethodnu suglasnost ministra.

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

Na prijedlog pravnih i fizičkih osoba, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda i nadležnih komora, ministar donosi Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje. Grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija te akreditacijskih područja utvrđuje pravilnikom ministar zdravstva uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora.

Odredbe članka 186. do 191. zakonskoga prijedloga uređuju pitanja koja se odnose na međusobna prava i obveze zdravstvenog radnika i zdravstvene ustanove - poslodavca, koja su vezana uz specijalističko usavršavanje zdravstvenog radnika.

Odredbom članka 191. zakonskoga prijedloga definiraju se troškovi specijalizacije.

Odredbom članka 192. zakonskoga prijedloga uređuje se pitanje priznavanje naziva primarijus.

Uz članke 193. do 199.

Poglavlje XV. prijedloga zakona uređuje organiziranje rada i radno vrijeme zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika. 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. Radno vrijeme je vrijeme u kojem je radnik obavezan obavljati poslove, odnosno u kojem je spreman (raspoloživ) obavljati poslove prema uputama poslodavca, na mjestu gdje se njegovi poslovi obavljaju ili drugom mjestu koje odredi poslodavac. Puno radno vrijeme radnika u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost iznosi četrdeset sati tjedno. Dežurstvo jest oblik rada kada radnik mora biti nazočan u zdravstvenoj ustanovi, odnosno vrijeme u kojem je spreman (raspoloživ) obavljati poslove prema uputama poslodavca, na mjestu gdje se njegovi poslovi obavljaju ili drugom mjestu koje odredi poslodavac. 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 zbrinjavanje hitnih stanja u medicini ako se ukaže takva potreba. Rad po pozivu jest oblik rada kada radnik ne mora biti dostupan poslodavcu, ali ako primi poziv poslodavca za zbrinjavanje hitnih stanja u medicini 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 u dežurstvu te obavljajući poslove po pozivu poslodavca smatra se radnim vremenom. Najduže ukupno trajanje radnog vremena u tjednu, uključujući prekovremeni rad, ne može iznositi više od prosječno 48 sati u razdoblju od 4 mjeseca. Prekovremeni rad ne može iznositi više od 180 sati godišnje, osim ako se drukčije ne uredi kolektivnim ugovorom, u kojem slučaju ne smije trajati duže od 250 godišnje. Iznimno, zbog potrebe posla, a uz prethodni pisani pristanak radnika, ukupno trajanje radnog vremena u tjednu može iznositi i više od prosječnih 48 sati. Poslodavac obvezno vodi evidenciju o radnicima koji su dali pisani pristanak za rad te o tome izvješćuje nadležna tijela. Radnik koji ne pristane na rad duži od prosječnih 48 sati ne smije zbog toga trpjeti štetne posljedice. 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 u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe propisuje pravilnikom ministar. Nadležna tijela za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave utvrđuju raspored radnog vremena privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe koji obavljaju djelatnost u ordinaciji na području te jedinice.

Člankom 195. zakonskoga prijedloga uređuje se pitanje posebnog dežurstva. Posebno dežurstvo u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite provodi se subotom od 15.00 do 20.00 sati te nedjeljom, praznikom i blagdanom u vremenu od 8.00 do 20.00 sati. Posebno dežurstvo obavljaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u ordinaciji sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim sa Zavodom. Potreban broj lokacija kao i raspored provođenja posebnog dežurstva utvrđuju tijela nadležna za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave.

Članak 196. zakonskog prijedloga uređuje Krizni stožer Ministarstva zdravstva, a članci 198. i 199. pitanja koja se odnose na štrajk u zdravstvenoj djelatnosti.

Uz članke 200. do 228.

Uređuje se nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava, zdravstvenih radnika te privatnih zdravstvenih radnika. Posebno se uređuje unutarnji nadzor u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima (članci 201. i 202.), stručni nadzor komore (članak 203.), zdravstveno-inspekcijski nadzor (članci 204. do 220.) te upravni nadzor (članci 221. do 228.).

Uz članke 229. do 238.

Navedeni članci zakonskoga prijedloga uređuju utvrđivanje uzroka smrti i obdukciju.

Uz članke 239. do 241.

Navedeni članci sadrže odredbe o komorama u zdravstvu. Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora dentalne medicine, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora primalja, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora zdravstvenih radnika i ostale komore u zdravstvu strukovne su organizacije zdravstvenih radnika sa statusom pravne osobe.

Zdravstveni radnici sa završenim sveučilišnim ili stručnim diplomskim studijem, prvostupnici te zdravstveni radnici srednje stručne spreme koji obavljaju zdravstvenu djelatnost na području Republike Hrvatske, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno, obvezno se učlanjuju u nadležnu komoru. Ustrojstvo, nadležnost i način rada komora uređuje se posebnim zakonom.

Uz članke 242. do 281.

U člancima 242. do 252. sadržane su prekršajne odredbe, a u člancima 253. do 281. sadržane su prijelazne i završne odredbe.

Uz članak 282.

Navedeni članak određuje dan stupanja na snagu ovoga zakona.

Prilozi:

- Izvješće o provedenom savjetovanju sa zainteresiranom javnošću (tablica s analizom primjedbi na CD-u)
- Izjava o usklađenosti prijedloga propisa s pravnom stečevinom Europske unije, s tablicama usporednog prikaza

OBRAZAC IZVJEŠĆA O PROVEDENOM SAVJETOVANJU SA ZAINTERESIRANOM JAVNOŠĆU O NACRTU PRIJEDLOGA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI	
Naslov dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti
Stvaratelj dokumenta, tijelo koje provodi savjetovanje	Ministarstvo zdravstva
Svrha dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti
Datum dokumenta	13. lipnja 2018. godine
Verzija dokumenta	I.
Vrsta dokumenta	Izvješće
Naziv nacrtu zakona, drugog propisa ili akta	Nacrt prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti
Jedinstvena oznaka iz Plana donošenja zakona, drugih propisa i akata objavljenog na internetskim stranicama Vlade	-
Naziv tijela nadležnog za izradu nacrtu	Ministarstvo zdravstva
Koji su predstavnici zainteresirane javnosti bili uključeni u postupak izrade odnosno u rad stručne radne skupine za izradu nacrtu?	U postupak izrade, odnosno u rad stručne radne skupine za izradu Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti bili su uključeni predstavnici Hrvatske udruge radničkih sindikata, Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, Hrvatske zajednice županija, Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatske udruge poslodavaca, Hrvatske komore zdravstvenih radnika, Hrvatske udruge koncesionara primarne zdravstvene zaštite, Saveza samostalnih sindikata Hrvatske, Hrvatske liječničke komore, Udruge hrvatskih pacijenata, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, Hrvatske komore fizioterapeuta, Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata, Nezavisnih hrvatskih sindikata, Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatske komore dentalne medicine, Matice hrvatskih sindikata, Udruge dentalnih tehničara, Hrvatske komore primalja, Hrvatske ljekarničke komore, Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatskog farmaceutskog društva, Opće bolnice Karlovac,

	Specijalne bolnice za kronične bolesti dječje dobi - Gornja Bistra, Hrvatskog društva biologa u zdravstvu te pojedinci - doktori medicine.
<p>Je li nacrt bio objavljen na internetskim stranicama ili na drugi odgovarajući način?</p> <p>Ako jest, kada je nacrt objavljen, na kojoj internetskoj stranici i koliko je vremena ostavljeno za savjetovanje?</p> <p>Ako nije, zašto?</p>	<p>DA</p> <p>Dana 4. travnja 2018. godine započeo je postupak internetskog savjetovanja za Nacrt prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti, na središnjem državnom internetskom portalu za savjetovanja s javnošću „e-Savjetovanja“.</p> <p>Svi zainteresirani mogli su dostaviti svoje prijedloge, primjedbe i komentare u razdoblju od 4. travnja do 4. svibnja 2018. godine putem središnjeg državnog internetskog portala za savjetovanje „e-Savjetovanja“ ili na e-mail adresu: savjetovanje@miz.hr.</p> <p>Za vrijeme trajanja e-savjetovanja, 2. svibnja 2018. godine, u Ministarstvu zdravstva, održano je javno izlaganje Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti, na kojem je sudjelovalo 85 predstavnika zainteresirane javnosti.</p> <p>Nadalje, 3. svibnja 2018. godine, u Ministarstvu zdravstva, održano je javno izlaganje Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti za predstavnike Nacionalnog vijeća za umirovljenike i starije osobe.</p> <p>Na javnim izlaganjima predstavnici zainteresirane javnosti iznosili su dodatne prijedloge i komentare za poboljšanje Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti koje je Ministarstvo zdravstva razmotrilo i uzelo u obzir prilikom dorade Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti nakon provedenog e-Savjetovanja, a osobito u poglavljima: „V. Ordinacija“ te „VII. Zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti“.</p> <p>-</p>
Koji su predstavnici zainteresirane javnosti dostavili svoja očitovanja?	Popis predstavnika zainteresirane javnosti koji su dostavili svoja očitovanja nalazi se u dokumentu "Analiza primjedbi".
ANALIZA DOSTAVLJENIH PRIMJEDBI	Analiza dostavljenih primjedbi nalaze se u prilogu ovoga obrasca.
Primjedbe koje su prihvaćene	

Primjedbe koje nisu prihvaćene i obrazloženje razloga za neprihvatanje	
Troškovi provedenog savjetovanja	Provedba javnog savjetovanja nije iziskivala dodatne financijske troškove.

**IZJAVA O USKLAĐENOSTI PRIJEDLOGA PROPISA S PRAVNOM STEČEVINOM
EUROPSKE UNIJE**

1. Naziv prijedloga propisa

Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

2. Stručni nositelj izrade prijedloga propisa

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

3. Veza s Programom Vlade Republike Hrvatske za preuzimanje i provedbu pravne stečevine Europske unije

Nije predviđeno Programom Vlade Republike Hrvatske za preuzimanje i provedbu pravne stečevine Europske unije za 2018. godinu.

4. Preuzimanje odnosno provedba pravne stečevine Europske unije

a) Odredbe primarnih izvora prava Europske unije

Ugovor o funkcioniranju Europske unije
članak/članci Glava XIV. Javno zdravlje, članak 168.

b) Sekundarni izvori prava Europske unije

Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (Tekst značajan za EGP) (SL L 255, 30.9.2005.) kako je posljednji put izmijenjena Delegiranom odlukom Komisije (EU) 2016/790 od 13. siječnja 2016. o izmjeni Priloga V. Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća u odnosu na dokaze o formalnoj osposobljenosti i nazive tečajeva osposobljavanja (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 24.5.2016.).

32005L0036

Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 4.4.2011.).

32011L0024

Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 1.6.2010.).

32010L0032

Direktiva 2003/88/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 4. studenoga 2003. o određenim vidovima organizacije radnog vremena (SL L 299/9, 18.11.2003.).
32003L0088

Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite (NN 160/13, 16/15, 11/15, 113/16, 34/18)
Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija (NN 89/13)
Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (80/13, 137/13)
Zakon o sestrinstvu (NN 121/03, 117/08, 57/11)

c) Ostali izvori prava Europske unije

5. Prilog: tablice usporednih prikaza za propise kojima se preuzimaju odredbe sekundarnih izvora prava Europske unije u zakonodavstvo Republike Hrvatske

Da

Potpis EU koordinatora stručnog nositelja izrade prijedloga propisa, datum i pečat

prim. Željko Plazonić, dr. med.

Državni tajnik

(potpis)



Potpis EU koordinatora Ministarstva vanjskih i europskih poslova, datum i pečat

Andreja Metelko-Zgombić

Državna tajnica za europske poslove

(potpis)



USPOREDNI PRIKAZ PODUDARANJA ODREDBI PROPISA EUROPSKE UNIJE S PRIJEDLOGOM PROPISA

1. Naziv propisa Europske unije te predmet i cilj njegovog uređivanja

Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (Tekst značajan za EGP) (SL L 255, 30.9.2005.) kako je posljednji put izmijenjena Delegiranom odlukom Komisije (EU) 2016/790 od 13. siječnja 2016. o izmjeni Priloga V. Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća u odnosu na dokaze o formalnoj osposobljenosti i nazive tečajeva osposobljavanja
Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi
Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU

2. Naziv prijedloga propisa te predmet i cilj njegovog uređivanja

Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Cilj uređivanja ovog Prijedloga je usklađivanje nacionalnog zakonodavstva u području zdravstvene zaštite.

3. Usklađenost odredbi propisa Europske unije (sekundarni izvori prava) s odredbama prijedloga propisa

a)	b)	c)	d)	e)
Odredbe propisa Europske unije	Odredbe prijedloga propisa	Je li sadržaj odredbe propisa Europske unije u potpunosti prenesen u odredbu prijedloga propisa?	Obrazloženje (ako je sadržaj odredbe propisa Europske unije djelomično prenesen u odredbu prijedloga propisa)	Predvideni datum za postizanje potpune usklađenosti

Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (Tekst značajan za EGP) (SL L 255, 30.9.2005.) kako je posljednji put izmijenjena Delegiranom odlukom Komisije (EU) 2016/790 od 13. siječnja 2016. o izmjeni Priloga V. Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća u odnosu na dokaze o formalnoj osposobljenosti i nazive tečajeva osposobljavanja

<p>Članak 1. Svrha Ovom se Direktivom utvrđuju pravila za pristup i obavljanje profesije, na temelju kojih države članice koje pristup reguliranim profesijama i njihovo obavljanje na svom državnom području uvjetuju posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija (dalje u tekstu „država članica domaćin”) priznaju stručne kvalifikacije stečene u drugim državama članicama (dalje u tekstu „matična država članica”), koje nositelju omogućuju obavljanje iste profesije kao u matičnoj državi članici.</p>	<p>Članak 2. Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenose sljedeće direktive:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (Tekst značajan za EGP) (SL L 255, 30.9.2005.) kako je posljednji put izmijenjena Delegiranom odlukom Komisije (EU) 2016/790 od 13. siječnja 2016. o izmjeni Priloga V. Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća u odnosu na dokaze o formalnoj osposobljenosti i nazive tečajeva osposobljavanja (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 24.5.2016.) 			
<p>Članak 2. Područje primjene</p> <p>1. Ova se Direktiva primjenjuje na sve državljane država članica koji žele obavljati reguliranu</p>	<p>Članak 1.</p> <p>(1) Ovim se Zakonom uređuju načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za</p>			

<p>profesiju, uključujući i slobodne profesije, u državi članici različitoj od one u kojoj su stekli svoje stručne kvalifikacije, bilo u svojstvu samozaposlene ili zaposlene osobe.</p>	<p>zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti.</p>			
<p>Stavak 2.</p> <p>2. Svaka država članica može dopustiti da državljani država članica koji posjeduju dokaz o stručnim kvalifikacijama koje nisu stečene u toj državi članici, obavljaju reguliranu profesiju u smislu članka 3. stavka 1. točke (a) na njezinom državnom području u skladu s njezinim pravilima. U slučaju profesija obuhvaćenih glavom III., poglavljem III., kod tog se početnog priznavanja moraju poštovati minimalni uvjeti osposobljavanja utvrđeni u tom poglavlju.</p>	<p>Članak 177.</p> <p>(1) Postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije, davanje prava na korištenje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemne stručne kvalifikacije provodi nadležna komora sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p>			
<p>Članak 3.</p> <p>Definicije</p> <p>i. Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeće definicije:</p> <p>(a) „regulirana profesija”: profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih djelatnosti čiji je pristup, obavljanje ili jedan od načina</p>			<p>Članak 2.</p> <p>regulirana profesija – profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih djelatnosti kod kojih je pristup i obavljanje odnosno način obavljanja djelatnosti na temelju zakonskih akata, odnosno podzakonskih ili drugih akata donesenih na</p>	<p>Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija („Narodne novine“, broj 89/13)</p>

<p>obavljanja na temelju zakonskih ili drugih propisa, izravno ili neizravno uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija; posebno korištenje profesionalnog naziva koji je zakonskim ili drugim propisima ograničen na nositelje određenih stručnih kvalifikacija predstavlja jedan od načina obavljanja djelatnosti. Ako se prva rečenica ove definicije ne primjenjuje, profesija iz stavka 2. smatra se reguliranom profesijom;</p>			<p>temelju zakonskih ovlaštenja, izravno ili neizravno uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija, kao i profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih djelatnosti kojom se bave članovi strukovnih organizacija s profesionalnim nazivom.</p>	
<p>(b) „stručne kvalifikacije”: kvalifikacije koje se potvrđuju dokazom o formalnoj osposobljenosti, potvrdom kompetencije iz članka 11. točke (a) (i) i/ili stručnim iskustvom;</p>			<p>stručna kvalifikacija – u smislu ovoga Pravilnika, obuhvaća formalno obrazovanje i profesionalnu osposobljenost (stručno usavršavanje i osposobljavanje nakon završetka formalnog obrazovanja, kao i moguće stručno iskustvo stečeno pri obavljanju regulirane profesije u državi ugovornici EGP-a), na temelju čega je kandidat stekao pravo obavljanja određene regulirane profesije u državi ugovornici EGP-a.</p>	
<p>(c) „dokaz o formalnoj osposobljenosti”: diplome, svjedodžbe i drugi dokazi koje je izdalo nadležno tijelo u državi članici na temelju zakonskih i drugih propisa te države članice i kojima se potvrđuje uspješno završeno stručno</p>	<p>Članak 178. (1) Zdravstvenom radniku državljaninu Republike Hrvatske ili EGP-a koji zakonito obavlja zdravstvenu djelatnost na teritoriju Republike Hrvatske, nadležna komora izdaje potvrdu o stvarnom i zakonitom obavljanju te</p>		<p>dokaz o formalnoj osposobljenosti – diplome, svjedodžbe i druge javne isprave koje je izdalo nadležno tijelo države ugovornice EGP-a, a kojima se potvrđuje uspješno završeno formalno</p>	

<p>osposobljavanje koje je većim dijelom stečeno u Zajednici.</p> <p>Ako se prva rečenica ove definicije ne primjenjuje, dokaz o formalnoj formalnim kvalifikacijama osposobljenosti iz stavka 3. smatra se dokazom o formalnoj osposobljenosti;</p>	<p>djelatnosti uzastopno najmanje tri godine u posljednjih pet godina.</p> <p>(2) Nadležne komore izdaju potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a čiji dokaz o stručnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijalista, medicinske sestre u djelatnosti opće njege, doktora dentalne medicine, doktora dentalne medicine specijalista, magistre farmacije i primalje nije sukladan zvanju (tituli) upisanom za Republiku Hrvatsku sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(3) U potvrdi iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se da je dokaz o stručnoj kvalifikaciji izdan na temelju uspješnog završetka obrazovanja sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(4) Nadležne komore izdaju EU potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p>		<p>obrazovanje i po potrebi stručno usavršavanje i osposobljavanje koje je stečeno u državi ugovornici EGP-a; obuhvaća i diplome, svjedodžbe i druge javne isprave koje je izdalo nadležno tijelo treće države nositelju takvih isprava koji ima tri godine stručnog iskustva na području države ugovornice EGP-a, a koje su potvrđene od strane te države ugovornice EGP-a i daju pravo njihovom nositelju da obavlja određenu profesiju unutar granica države ugovornice EGP-a prema njenim važećim propisima.</p>	
<p>d) „nadležno tijelo”: svaka vlast ili tijelo koje je država članica izričito ovlastila za izdavanje odnosno primanje dokaza o osposobljenosti i drugih dokumenata i informacija kao i za primanje zahtjeva i donošenje odluka iz ove Direktive;</p>	<p>Čl. 177</p> <p>(2) Nadležna komora provodi postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje), koji se odnosi isključivo na državljane država EGP-a s dokazom o stručnoj kvalifikaciji izdanim u državi EGP-a, kojim postupkom se tim dokazima</p>			

	rješenjem priznaje jednaka istovrijednost kao i dokazima o stručnim kvalifikacijama izdanim u Republici Hrvatskoj			
(e) „regulirano obrazovanje i osposobljavanje”: svako osposobljavanje koje je izričito usmjereno na obavljanje određene profesije i koje obuhvaća jedan ili više programa koji su, kada je to prikladno, nadopunjeni odgovarajućim stručnim osposobljavanjem odnosno vježbeničkom ili stručnom praksom. Struktura i stupanj stručnog osposobljavanja odnosno vježbeničke ili stručne prakse određuje se zakonima i drugim propisima predmetne države članice ili ga nadzire ili odobrava za to određeno tijelo;				
(f) „stručno iskustvo”: stvarno i zakonsko obavljanje predmetne profesije u državi članici;			stručno iskustvo – stvarno obavljanje profesije u državi ugovornici EGP-a u skladu s primjenjivim propisima	
(g) „razdoblje prilagodbe”: obavljanje regulirane profesije u državi članici domaćinu pod odgovornošću kvalificiranog stručnjaka; to razdoblje stručne prakse pod nadzorom može biti popraćeno dodatnim osposobljavanjem. Razdoblje stručne prakse pod nadzorom se ocjenjuje. Detaljna pravila u pogledu razdoblja prilagodbe i njegovog ocjenjivanja te statusa migranta za vrijeme stručne prakse pod nadzorom utvrđuje				

<p>nadležno tijelo države članice domaćina.</p> <p>Status osobe koja obavlja stručnu praksu pod nadzorom u državi članici, posebno u pogledu prava boravka i obveza, socijalnih prava i naknada, novčanih pomoći i plaće, utvrđuju nadležna tijela države članice u skladu s važećim pravom Zajednice;</p>				
<p>(h) „provjera osposobljenosti“: provjera ograničena na stručno znanje podnositelja zahtjeva, koju provode nadležna tijela države članice domaćina, radi ocjene podnositeljeve sposobnosti obavljanja regulirane profesije u toj državi članici. Nadležna će tijela za potrebe provođenja te provjere sastaviti popis predmeta koji nisu obuhvaćeni diplomom odnosno drugim dokazom o formalnoj osposobljenosti podnositelja, što se utvrđuje usporedbom obrazovanja i osposobljavanja koju zahtijeva država članica domaćin, s obrazovanjem i osposobljavanjem koju je stekao podnositelj zahtjeva.</p> <p>Kod provjere osposobljenosti treba uzeti u obzir činjenicu da je podnositelj zahtjeva u matičnoj državi članici odnosno u državi članici iz koje dolazi kvalificirani stručnjak. Provjera obuhvaća odabrane predmete s popisa čije je znanje prijeko potrebno za obavljanje profesije</p>	<p>Članak 172.</p> <p>Davanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalan rad zdravstvenih radnika provodi se sukladno posebnome zakonu.</p> <p>Članak 173.</p> <p>(1) Ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore pravilnikom propisuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> sadržaj i način provođenja pripravničkog staža normative i standarde koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni radnici kod kojih zdravstveni radnici provode pripravnički staž sadržaj, program i način polaganja stručnoga ispita sadržaj i izgled uvjerenja o 			

<p>u državi članici domaćinu. Ona također može uključivati poznavanje pravila struke koja se primjenjuju na odgovarajuće djelatnosti u državi članici domaćinu.</p> <p>Pojedinosti u vezi s provođenjem provjere sposobnosti i statusom podnositelja zahtjeva u državi članici domaćinu koji se želi pripremiti za provjeru sposobnosti u toj državi članici određuju nadležna tijela te države;</p>	<p>položenome stručnom ispitu.</p> <p>(2) Ako tijelo iz stavka 1. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 1. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.</p>			
<p>(i) „direktor poduzeća”: svaka osoba koja je u okviru predmetne profesije radila u poduzeću:</p> <p>i. kao direktor poduzeća ili podružnice poduzeća;</p> <p>ii. kao zamjenik vlasnika ili direktora poduzeća, ako taj položaj uključuje odgovornost koja je istovjetna odgovornosti vlasnika odnosno direktora kojega zamjenjuje;</p> <p>iii. na rukovodećem položaju s dužnostima trgovačke i/ili tehničke prirode i koji uključuje odgovornost za jedan ili više odjela poduzeća.</p>				
<p>2. Profesija koju obavljaju članovi udruge odnosno organizacije iz Priloga I. smatra se reguliranom profesijom.</p> <p>Glavna svrha udruga i organizacija iz prvog podstavka je promicanje i održavanje visokih profesionalnih standarda u području odgovarajuće profesije. Udruge i organizacije</p>			<p>profesionalni naziv je naziv koji daje svojem nositelju pravo na obavljanje određene regulirane profesije, a može biti različit od naziva koji se stječu završetkom formalnog obrazovanja sukladno propisima iz područja srednjeg i visokog obrazovanja u Republici</p>	

<p>priznaju se u posebnom obliku u državama članicama te svojim članovima izdaju dokaze o formalnoj osposobljenosti, vode računa o tome da njihovi članovi poštuju propisana pravila profesionalnog ponašanja i dodjeljuju im pravo korištenja profesionalnog naziva ili kratica profesionalnog naziva, te sva prava koja im pripadaju na temelju statusa koji odgovara toj formalnoj osposobljenosti.</p> <p>Država članica će svaki puta kada dodijeli priznanje udruzi odnosno organizaciji iz prvog podstavka o tome obavijestiti Komisiju, a Komisija će objaviti odgovarajuću obavijest u Službenom listu Europske unije.</p>			Hrvatskoj	
<p>3. Dokazi o formalnoj osposobljenosti koje je izdala treća zemlja smatraju se takvima ako je država članica priznala te dokaze u skladu s člankom 2. stavkom 2. i potvrdila da je nositelj stekao tri godine odgovarajućeg stručnog iskustva na njezinom državnom području.</p>	<p>Čl. 177. (3) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u državi EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(4) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u trećim državama sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija. Nadležna komora rješenjem utvrđuje minimalne uvjete osposobljavanja nakon provedene usporedbe inozemnog školskog strukovnog ili studijskog programa.</p>			

<p>Članak 4. Učinci priznavanja</p> <p>1. Priznavanjem stručnih kvalifikacija država članica domaćin omogućava korisniku pristup profesiji za koju je osposobljen u matičnoj državi članici kao i obavljanje te profesije pod jednakim uvjetima koji vrijede za njezine državljane.</p> <p>2. Za potrebe ove Direktive, profesija koju podnositelj zahtjeva želi obavljati u državi članici domaćinu je profesija za koju je podnositelj osposobljen u matičnoj državi članici, pod uvjetom da su djelatnosti koje ona obuhvaća usporedive.</p>	<p>Članak 175.</p> <p>(1) Ministarstvo može pripravnički staž obavljen u inozemstvu priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(2) Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na državljane država EGP-a koje nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita u toj državi članici.</p> <p>(3) 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.</p> <p>(4) Zdravstvenom radniku, kojem je priznata stručna kvalifikacija stečena izvan država EGP-a, koji je ostvario stručno iskustvo u profesiji za koju traži priznavanje, ministarstvo će priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, stručno iskustvo u predmetnoj djelatnosti tijekom postupka priznavanja pripravničkog staža.</p>		<p>Opći sustav priznavanja</p> <p>Članak 5.</p> <p>Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija za one profesije iz područja zdravstva koje ne ulaze u sustav automatskog priznavanja, a koje se odnose na državljane država EGP-a te na državljane Republike Hrvatske, koji su stručne kvalifikacije stekli u državi EGP-a.</p> <p>Za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija potrebno je priložiti sljedeću dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zahtjev za priznavanje kvalifikacije na obrascu iz Priloga ovoga Pravilnika, – dokaz o državljanstvu, – dokaz o formalnoj osposobljenosti ili drugi dokaz o završenom formalnom obrazovanju sukladno Zakonu, – dokaz o stručnoj kvalifikaciji sukladno članku 11. Zakona, – dopunsku ispravu o studiju (diploma supplement) ili 	<p>Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija („Narodne novine“, broj 89/13)</p>
---	---	--	---	---

			<p>obrazovni program,</p> <ul style="list-style-type: none"> – dokaz o stručnom usavršavanju i osposobljavanju, – dokaz o stručnom iskustvu, – potvrdu o kompetencijama. <p>Dokumentacija iz stavka 2. podstavka 2., 4., 5. i 6. ovoga članka podnosi se u preslici i neovjerenom prijevodu, a dokumentacija iz stavka 2. podstavka 3., 7. i 8. ovoga članka podnosi se u ovjerenom prijevodu na hrvatski jezik.</p>	
<p>Članak 5. Načelo slobode pružanja usluga</p> <p>1. Ne dovodeći u pitanje posebne odredbe prava Zajednice te članke 6. i 7. ove Direktive, države članice ne smiju ni zbog kojeg razloga koji se odnosi na stručne kvalifikacije ograničavati slobodu pružanja usluga u drugoj državi članici:</p> <p>(a) ako pružatelj usluga u državi članici ima zakoniti poslovni nastan radi obavljanja iste profesije u toj državi (dalje u tekstu država članica poslovnog nastana</p> <p>(b) kad se pružatelj usluga seli, ako je u državi članici poslovnog</p>			<p>Članak 8.</p> <p>Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija za one profesije iz područja zdravstva za državljane trećih zemalja koji su stručne kvalifikacije stekli u državi EGP-a.</p> <p>Za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija potrebno je priložiti sljedeću dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zahtjev za priznavanje kvalifikacije na obrascu iz Priloga ovoga Pravilnika, 	<p>Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija („Narodne novine“, broj 89/13)</p>

<p>nastana određenu profesiju obavljao najmanje dvije godine u razdoblju od deset godina prije pružanja usluga, u slučaju da profesija u toj državi članici nije regulirana. Uvjet kojim se zahtijeva dvije godine obavljanja profesije ne primjenjuje se ako je obavljanje profesije ili obrazovanje i osposobljavanje za tu profesiju regulirano.</p> <p>2. Odredbe iz ovog poglavlja primjenjuju se samo kad pružatelj usluga odlazi na državnom području države članice domaćina privremeno ili povremeno obavljati profesiju iz stavka 1.</p> <p>Privremena i povremena priroda pružanja usluga procjenjuje se za svaki slučaj posebno pri čemu posebno treba voditi računa o njezinu trajanju, učestalosti, redovitosti i stalnosti.</p>			<ul style="list-style-type: none"> – dokaz o državljanstvu, – dokaz o prethodno završenom obrazovanju, – dokaz o formalnoj osposobljenosti ili drugi dokaz o završenom formalnom obrazovanju sukladno Zakonu, – dokaz o stručnoj kvalifikaciji sukladno članku 11. Zakona, – dopunsku ispravu o studiju (diploma supplement) ili obrazovni program, – dokaz o stručnom usavršavanju i osposobljavanju, – dokaz o stručnom iskustvu, – potvrdu o kompetencijama. <p>Dokumentacija iz stavka 2. podstavka 2., 3., 5., 6. i 7. ovoga članka podnosi se u preslici i neovjerenom prijevodu, a dokumentacija iz stavka 2. podstavka 4., 8. i 9. ovoga članka podnosi se u ovjereoju preslici i ovjerenom prijevodu na hrvatski jezik.</p> <p>Postupak priznavanja kvalifikacija provodi se bez prejudiciranja prava na</p>	
--	--	--	---	--

			poslovni nastan i rad u Republici Hrvatskoj.	
<p>3. Kad se pružatelj usluga seli, na njega se primjenjuju pravila stručne, zakonske ili administrativne prirode koja su izravno povezana sa stručnim kvalifikacijama, npr. s definicijom profesije, korištenjem profesionalnih naziva i s težom povredom pravila struke koja je izravno i posebno povezana sa zaštitom potrošača i sigurnošću, te s disciplinskim odredbama koje se primjenjuju u državi članici domaćinu na stručnjake koji obavljaju istu profesiju u toj državi članici.</p>				
<p>Članak 6. Izuzeća</p> <p>Država članica domaćin će u skladu s člankom 5. stavkom 1. izuzeti pružatelje usluga koji imaju poslovni nastan u drugoj državi članici od zahtjeva koje postavlja stručnjacima koji imaju poslovni nastan na njezinu državnom području koji se odnose na:</p> <p>(a) odobrenje, registraciju ili članstvo u strukovnoj organizaciji ili tijelu. Kako bi se olakšala primjena disciplinskih odredaba koje su na snazi na njihovu državnom području u skladu s člankom 5. stavkom 3., države članice mogu predvidjeti automatsku privremenu registraciju ili pro forma članstvo</p>				

<p>u takvim strukovnim organizacijama ili tijelima, pod uvjetom da registracija odnosno članstvo ni na koji način ne odlažu ili kompliciraju pružanje usluga i ne povlače za sobom nikakve dodatne troškove za pružatelja usluga. Nadležno tijelo šalje nadležnoj strukovnoj organizaciji ili tijelu presliku prijave i, kad je to primjenjivo, produljene prijave iz članka 7. stavka 1., uz preslike dokumenata iz članka 7. stavka 2., potrebnih za profesije koje utječu na javno zdravlje i sigurnost iz članka 7. stavka 4. ili na koje se primjenjuje automatsko priznavanje iz glave III. poglavlja III., što predstavlja automatsku privremenu registraciju ili pro forma članstvo;</p> <p>(b) registraciju pri državnom tijelu nadležnom za socijalnu sigurnost u svrhu podmirenja računa kod osiguravatelja, koji se odnose na djelatnosti koje se obavljaju u korist osiguranika. Međutim, pružatelj usluga je dužan unaprijed, ili u hitnim slučajevima naknadno, obavijestiti tijelo iz točke (b) o uslugama koje je pružio.</p>				
<p>Članak 7. Prijava koja se daje unaprijed ako se pružatelj usluga seli</p> <p>1. Države članice mogu zahtijevati da pružatelj usluga, kad se prvi put seli iz jedne</p>				

<p>države članice u drugu da bi pružao usluge, unaprijed obavijesti nadležno tijelo u državi članici domaćinu prijavom u pisanom obliku uključujući detaljne podatke o svakom osiguranju ili drugom načinu osobne ili kolektivne zaštite s obzirom na profesionalnu odgovornost. Takva prijava se mora jedanput godišnje produljiti ako pružatelj usluga u toj godini namjerava privremeno ili povremeno pružati usluge u toj državi članici. Pružatelj usluga može dopuniti prijavu na bilo koji način.</p>				
<p>2. Pored toga, pri prvom pružanju usluga ili ako su se okolnosti bitno promijenile, što je dokazano dokumentima, države članice mogu zahtijevati da se prijavi prilože sljedeći dokumenti:</p> <p>(a) dokaz o državljanstvu pružatelja usluga;</p> <p>(b) potvrda da njezin nositelj ima poslovni nastan u državi članici u svrhu obavljanja djelatnosti o kojima je riječ i da u trenutku izdavanja potvrde nema čak ni privremenu zabranu obavljanja tih djelatnosti;</p> <p>(c) dokaz o stručnim kvalifikacijama;</p> <p>(d) za slučajeve iz članka 5. stavka 1. točke (b) bilo koji dokaz da je pružatelj usluge obavljao djelatnost o kojoj je</p>				

<p>riječ najmanje dvije godine tijekom prethodnih deset godina; (e) za profesije u području sigurnosti, ako to država članica traži za svoje državljane, potvrda o nekažnjavanju.</p>				
<p>3. Usluga se obavlja pod profesionalnim nazivom države članice poslovnog nastana, ako takav profesionalni naziv postoji u toj državi članici za profesionalnu djelatnost o kojoj je riječ. Profesionalni naziv se navodi na službenom jeziku ili na jednom od službenih jezika države članice poslovnog nastana na takav način da se izbjegne moguća zamjena s profesionalnim nazivom države članice domaćina. Ako u državi članici poslovnog nastana takav profesionalni naziv ne postoji, pružatelj usluga dužan je navesti svoju formalnu osposobljenost na službenom jeziku ili na jednom od službenih jezika države članice. Iznimno se usluga pruža pod profesionalnim nazivom države članice domaćina u slučajevima navedenim u glavi III. poglavlju III.</p>				
<p>4. Pri prvom pružanju usluga, u slučaju reguliranih profesija koje utječu na javno zdravlje ili sigurnost i na koje se primjenjuje automatsko priznavanje iz glave III., poglavlja III., nadležno tijelo države članice domaćina može provjeriti stručne kvalifikacije</p>				

<p>pružatelja usluga. Takva je prethodna provjera moguća samo kad je svrha provjere spriječiti ozbiljnu štetu za zdravlje ili sigurnost primatelja usluga zbog nedostatnih stručnih kvalifikacija pružatelja usluga i kad takva provjera ne prelazi ono što je potrebno za tu svrhu.</p> <p>U roku od najviše mjesec dana nakon primitka prijave i popratnih dokumenata, nadležno tijelo dužno je nastojati obavijestiti pružatelja usluga o svojoj odluci da ne provjerava njegove kvalifikacije, odnosno o ishodu takve provjere. Ako postoje poteškoće koje bi mogle uzrokovati zakašnjenje, nadležno je tijelo tijekom prvog mjeseca dužno obavijestiti pružatelja usluga o razlozima kašnjenja i vremenskom okviru za odluku koja se mora donijeti u roku od dva mjeseca od primitka potpune dokumentacije.</p> <p>Ako je razlika između stručnih kvalifikacija pružatelja usluga i osposobljavanja potrebnog u državi članici domaćinu tako velika da ugrožava javno zdravlje i sigurnost, država članica domaćin je pružatelju usluga dužna omogućiti da dokaže, u prvom redu putem provjere osposobljenosti, da je stekao znanje odnosno stručnost koji mu nedostaju. U svakom slučaju, pružanje usluga mora biti omogućeno u roku od mjesec</p>				
--	--	--	--	--

<p>dana od donošenja odluke u skladu s prethodnim podstavkom.</p> <p>Ako nadležno tijelo ne postupi u rokovima utvrđenim prethodnim podstavcima, usluga se može pružati.</p> <p>Ako su kvalifikacije potvrđene u skladu s ovim stavkom, usluga se pruža pod profesionalnim nazivom države članice domaćina.</p>				
<p>Članak 8.</p> <p>Administrativna suradnja</p> <p>1. Nadležna tijela države članice domaćina mogu zatražiti od nadležnih tijela države članice poslovnog nastana da za svako pružanje usluga osiguraju sve podatke koje se tiču zakonitosti poslovnog nastana pružatelja usluga i njegovog primjerenog ponašanja, kao i nepostojanja disciplinskih i kaznenih sankcija stručne naravi. Nadležna tijela države članice poslovnog nastana osiguravaju te podatke u skladu s odredbama članka 56.</p> <p>2. Nadležna su tijela dužna osigurati razmjenu svih podataka potrebnih za pravilno podnošenje pritužbi primatelja usluga protiv pružatelja usluga. Primatelji usluga moraju biti obaviješteni o ishodu pritužbe.</p>				
<p>Članak 9.</p> <p>Podaci koji se daju primateljima usluga</p> <p>Ako se usluga pruža na temelju</p>				

<p>profesionalnog naziva države članice poslovnog nastana ili na temelju formalne osposobljenosti pružatelja usluga, nadležna tijela države članice domaćina pored ostalih zahtjeva u pravu Zajednice koji se odnose na obavijesti, mogu zatražiti da pružatelj usluga primatelju podastre bilo koji ili sve od sljedećih podataka:</p> <p>(a) ako je pružatelj usluga upisan u trgovački registar ili slični javni registar, naziv registra u kojem je upisan, njegov registarski broj ili odgovarajući način identifikacije sadržan u tom registru;</p> <p>(b) ako djelatnost treba odobriti u državi članici poslovnog nastana, naziv i adresu nadležnog nadzornog tijela;</p> <p>(c) naziv strukovne udruge ili sličnog tijela u kojem je pružatelj usluga registriran;</p> <p>(d) profesionalni naziv, ili kad takav naziv ne postoji, formalna osposobljenost pružatelja usluga i državu članicu u kojoj ih je stekao;</p> <p>(e) ako pružatelj usluga obavlja djelatnost na koju se plaća porez na dodanu vrijednost (PDV), identifikacijski broj za PDV iz članka 22. stavka 1. Šeste direktive Vijeća 77/388/EEZ od 17. svibnja 1977. o usklađivanju zakonodavstava država članica o porezima na promet – Zajednički sustav poreza na dodanu</p>				
---	--	--	--	--

<p>vrijednost: jedinstvena osnovica za određivanje poreza (1); (f) detaljne podatke o svakom osiguranju ili drugom načinu osobne ili kolektivne zaštite s obzirom na profesionalnu odgovornost.</p>				
<p>Opći sustav prepoznavanja dokaza o osposobljenosti Članak 10. Područje primjene Ovo se poglavlje odnosi na sve profesije koje nisu obuhvaćene poglavljima II. i III. ove glave, te u sljedećim slučajevima kad podnositelj zahtjeva zbog posebnih i izvanrednih razloga ne ispunjava uvjete utvrđene u tim poglavljima:</p> <p>(a) na djelatnosti navedene u Prilogu IV., kad migrant ne ispunjava uvjete navedene u člancima 17., 18. i 19.;</p> <p>(b) na liječnike sa završenim osnovnim tečajem osposobljavanja, liječnike specijaliste, medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje, farmaceute i arhitekate, kad migrant ne ispunjava zahtjeve za učinkovito i zakonito obavljanje profesija navedene u člancima 23., 27., 33., 37., 39.,</p>				

<p>43. i 49.;</p> <p>(c) na arhitekta kad migrant ima dokaze o formalnoj osposobljenosti koja nije navedena u Prilogu V. točki 5.7.;</p> <p>(d) ne dovodeći u pitanje članak 21. stavak 1., članke 23. i 27., na liječnike, medicinske sestre, doktore dentalne medicine, veterinare, primalje, farmaceute i arhitekta koji imaju dokaz o formalnoj osposobljenosti za specijalista koji su morali završiti tečaj osposobljavanja na temelju kojeg se stječe profesionalni naziv naveden u Prilogu V., točkama 5.1.1., 5.2.2., 5.3.2., 5.4.2., 5.5.2., 5.6.2. i 5.7.1. i isključivo u svrhu priznavanja te specijalizacije;</p> <p>(e) na medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu i specijalizirane medicinske sestre koje imaju dokaz o formalnoj osposobljenosti za specijalistice koje su završile osposobljavanje na temelju kojeg se dobiva profesionalni naziv naveden u Prilogu V. točki 5.2.2., kad migrant traži priznavanje u drugoj državi članici u kojoj takve profesionalne djelatnosti obavljaju specijalizirane medicinske sestre koje nisu završile tečaj osposobljavanja za opću zdravstvenu njegu;</p>				
---	--	--	--	--

<p>(f) na specijalizirane medicinske sestre koje nisu završile tečaj osposobljavanja za opću zdravstvenu njegu kad migrant traži priznavanje u drugoj državi članici u kojoj odgovarajuće profesionalne djelatnosti obavljaju medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, specijalizirane medicinske sestre koje nisu završile tečaj osposobljavanja za opću zdravstvenu njegu ili specijalizirane medicinske sestre koje imaju dokaz o formalnoj osposobljenosti za specijalistice koje su završile tečaj osposobljavanja na temelju kojeg se dobiva profesionalni naziv naveden u Prilogu V. točki 5.2.2.;</p> <p>(g) na migrante koji ispunjavaju zahtjeve navedene u članku 3. stavku 3.</p>				
<p>Čl. 11 Razine kvalifikacije Za potrebe primjene članka 13., razine stručnih kvalifikacija određuju se na sljedeći način:</p> <p>(a) potvrda stručnosti koju izdaje nadležno tijelo u matičnoj državi članici određeno u skladu sa</p>	<p>Članak 155.</p> <p>(1) Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu.</p>			

<p>zakonskim ili drugim propisima te države članice na temelju:</p> <p>i. tečaja osposobljavanja koji nije dio svjedodžbe ili diplome u smislu točaka (b), (c), (d) ili (e), ili posebnog ispita bez prethodnog osposobljavanja ili obavljanja profesije s punim radnim vremenom u državi članici tijekom triju uzastopnih godina ili istovjetnog trajanja sa skraćenim radnim vremenom tijekom prethodnih 10 godina;</p> <p>ii. ili općeg osnovnog ili srednjoškolskog obrazovanja kojim se potvrđuje da je osoba stekla opća znanja;</p>				
<p>(b) svjedodžba o uspješno završenom srednjoškolskom obrazovanju koja je:</p> <p>i. opće naravi i nadopunjena studijem ili stručnim osposobljavanjem, osim one navedene u točki (c), i/ili vježbeničkom ili stručnom praksom koja se zahtijeva uz taj studij;</p> <p>ii. ili tehničke ili stručne naravi i nadopunjena, kad je to potrebno, studijem ili stručnim osposobljavanjem, kao što je navedeno u točki (i), i/ili vježbeničkom ili stručnom praksom koja se zahtijeva uz taj</p>	<p>(2) Zdravstveni radnici obrazuju se na medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu te drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja, kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja ili u srednjim školama koje imaju odobrenje za provođenje programa zdravstvenog usmjerenja. Zdravstvenim radnicima smatraju se i logopedi, medicinski tehnolozi, biotehnolozi i biomedicinski inženjeri, biolozi u zdravstvu, klinički psiholozi, medicinski fizičari, fonetičari i nutricionisti ako obavljaju zdravstvenu djelatnost u procesu dijagnostike i liječenja. Zdravstveni radnici osposobljavaju se školovanjem u punoj</p>			

studij;	nastavnoj satnici teorijske i praktične nastave, kojom se postižu ishodi učenja i stječu kompetencije.			
<p>(c) diploma koja potvrđuje uspješno završeno:</p> <p>i. osposobljavanje na razini nakon završetka srednjeg obrazovanja, osim onog navedenog u točkama (d) i (e) u trajanju od najmanje jedne godine ili u istovjetnom trajanju kad se odvija povremeno, kojemu je, u pravilu, uvjet pristupa uspješno završeno srednjoškolsko obrazovanje potrebno za upis na sveučilište ili visoko učilište ili završeno istovjetno obrazovanje na razini nakon završetka srednjeg obrazovanja, kao i stručno osposobljavanje koje se može zahtijevati uz taj program na razini nakon završetka srednjeg obrazovanja;</p> <p>ii. u slučaju reguliranih profesija, osposobljavanje s posebnom strukturom, uključeno u Prilog II., istovjetno stupnju osposobljavanja predviđenog točkom (i), koje osigurava usporediv stručni standard i koje polaznika priprema za usporediv stupanj odgovornosti i djelatnosti. Popis iz Priloga II. može se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., kako bi se uzelo u obzir osposobljavanje koje ispunjava zahtjeve predviđene prethodnom</p>				

rečenicom;				
d) diploma koja potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje na razini nakon završetka srednjeg obrazovanja u trajanju od najmanje tri ili najviše četiri godine ili istovjetnog trajanja kad se odvija povremeno, na sveučilištu ili visokom učilištu ili drugoj ustanovi koja osigurava isti stupanj osposobljavanja, kao i stručno osposobljavanje koje se može zahtijevati uz taj program na razini nakon završetka srednjeg obrazovanja;				
(e) diploma koja potvrđuje da je nositelj diplome uspješno završio program na razini nakon završetka srednjeg obrazovanja u trajanju najmanje četiri godine ili studij istovjetnog trajanja kad se odvija povremeno na sveučilištu ili visokom učilištu ili drugoj ustanovi koja osigurava isti stupanj osposobljavanja i, kad je to potrebno, da je nositelj diplome završio stručno osposobljavanje koje se zahtijeva uz taj program na razini nakon završetka srednjeg obrazovanja.				
Članak 12. Jednaki tretman kvalifikacija Svaki dokaz o formalnoj osposobljenosti ili skup dokaza o formalnoj osposobljenosti koje je izdalo nadležno tijelo u državi članici, kojima se potvrđuje uspješno završeno	Članak 27. (1) Svaka osoba dužna je svoja prava na zdravstvenu zaštitu koristiti u skladu s odredbama ovoga Zakona i uputama o liječenju doktora medicine i doktora dentalne medicine i osobno je odgovorna zbog nepridržavanja tih			

<p>osposobljavanje u Zajednici koje je ta država članica priznala kao istovjetno i koji nositelju tih dokaza dodjeljuju jednaka prava pristupa profesiji ili njegovog obavljanja ili ga pripremaju za obavljanje te profesije, smatrat će se dokazom o formalnoj osposobljenosti obuhvaćenim u članku 11., uključujući i stupanj o kojem je riječ.</p> <p>Svaka stručna kvalifikacija koja, iako ne ispunjava zahtjeve sadržane u zakonskim i drugim propisima koji su na snazi u matičnoj državi članici za pristup profesiji ili njezino obavljanje, nositelju kvalifikacija dodjeljuje stečena prava na temelju tih propisa, također će se smatrati dokazom o formalnoj osposobljenosti prema istim uvjetima koji su određeni u prvom podstavku. To posebno vrijedi ako matična država članica povisi stupanj osposobljavanja potreban za pristup profesiji i njezino obavljanje, te ako pojedinac koji je prošao prethodno potrebno osposobljavanje koje ne ispunjava uvjete nove kvalifikacije koristi stečena prava na temelju nacionalnih zakona i drugih propisa; u tom slučaju država članica domaćin za potrebe primjene članka 13. smatra prethodno osposobljavanje istovjetnim stupnju novog osposobljavanja.</p>	<p>uputa.</p> <p>(2) Svaka poslovno sposobna osoba dužna je poduzimati aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja svoga zdravlja i izbjegavati sve rizične čimbenike koji ugrožavaju život i zdravlje (uporaba droga, alkohola, duhanskih proizvoda, rizično spolno ponašanje i drugi medicinski priznati rizični čimbenici).</p> <p>(3) Pri korištenju svojih prava na zdravstvenu zaštitu svaka osoba obvezna je pridržavati se kućnog reda zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoga zdravstvenog radnika.</p> <p>(4) Svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja zdravstvene ustanove, uprave ili osobe ovlaštene za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoga zdravstvenog radnika, zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža.</p> <p>(5) Ravnatelj, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik obvezni su bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti podnositelja prigovora najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora.</p>			
---	---	--	--	--

	<p>(6) Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda.</p>			
<p>Članak 13. Uvjeti priznavanja</p> <p>1. Ako se za pristup reguliranoj profesiji ili njezino obavljanje u državi članici domaćinu zahtijevaju posebne stručne kvalifikacije, nadležno tijelo te države članice je pod istim uvjetima koji se primjenjuju na njezine državljane dužno dozvoliti pristup toj profesiji i njezino obavljanje podnositeljima zahtjeva koji imaju potvrdu kompetencije ili dokaz o formalnoj osposobljenosti koji zahtijeva druga država članica za pristup toj profesiji i njezinom obavljanju na njezinom državnom području. Potvrde o stručnosti ili dokaz o formalnoj osposobljenosti moraju ispunjavati sljedeće uvjete:</p> <p>(a) biti izdane od strane nadležnog tijela u državi članici određeno u skladu sa zakonskim i drugim propisima te države članice;</p> <p>(b) potvrđivati stupanj stručne kvalifikacije koji je najmanje</p>	<p>Članak 175.</p> <p>(1) Ministarstvo može pripravnički staž obavljen u inozemstvu priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(2) Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na državljane država EGP-a koje nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita u toj državi članici.</p> <p>(3) 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.</p> <p>(4) Zdravstvenom radniku, kojem je priznata stručna kvalifikacija stečena izvan država EGP-a, koji je ostvario stručno iskustvo u profesiji za koju traži priznavanje, ministarstvo će priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje</p>			

<p>istovjetan stupnju koji je za jedan stupanj niži od onog koji se zahtijeva u državi članici domaćinu, kako je navedeno u članku 11.</p> <p>2. Pristup profesiji i njezino obavljanje, kako je navedeno u stavku 1., odobrava se i podnositeljima zahtjeva koji su obavljali profesiju iz navedenog stavka dvije godine s punim radnim vremenom tijekom prethodnih 10 godina u drugoj državi članici koja tu profesiju ne regulira, pod uvjetom da imaju jednu ili više potvrda o stručnosti ili dokumenata koji dokazuju formalnu osposobljenost.</p> <p>Potvrde o stručnosti i dokaz o formalnoj osposobljenosti moraju ispunjavati sljedeće uvjete:</p> <p>(a) mora ih izdati nadležno tijelo u državi članici, određeno u skladu sa zakonskim i drugim propisima te države članice;</p> <p>(b) moraju potvrđivati stupanj stručne kvalifikacije koji je najmanje istovjetan stupnju koji je za jedan stupanj niži od onog koji se zahtijeva u državi članici domaćinu, kako je navedeno u članku 11.;</p> <p>(c) moraju potvrđivati da je njihov nositelj pripremljen za obavljanje profesije o kojoj je riječ.</p>	<p>inozemnih stručnih kvalifikacija, stručno iskustvo u predmetnoj djelatnosti tijekom postupka priznavanja pripravničkog staža.</p> <p>(5) Zdravstveni radnik iz stavka 3. ovoga članka ministarstvu podnosi zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju pripravničkog staža i položenog stručnog ispita.</p> <p>(6) Ministarstvo donosi rješenje u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva iz stavka 5. ovoga članka.</p> <p>(7) Protiv rješenja iz stavka 6. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.</p>			
---	--	--	--	--

<p>Međutim, dvogodišnje stručno iskustvo navedeno u prvom podstavku ne smije se zahtijevati ako dokaz o formalnoj osposobljenosti koju podnositelj ima potvrđuje uređeno obrazovanje i osposobljavanje u smislu članka 3. stavka 1. točke (e) na stupnjevima kvalifikacija navedenim u članku 11. točkama (b), (c), (d) ili (e). Uređeno usavršavanje i osposobljavanje navedeni u Prilogu III. smatraju se takvim reguliranim usavršavanjem i osposobljavanjem na stupnju navedenom u članku 11. točki (c). Popis iz Priloga III. može se izmijeniti u skladu s postupkom navedenim u članku 58. stavku 2. kako bi se uzelo u obzir regulirana edukacija i osposobljavanje koje predviđa usporediv stručni standard i koje priprema polaznika tečaja osposobljavanja za usporediv stupanj odgovornosti i djelatnosti.</p> <p>3. Iznimno od stavka 1. točke (b) i stavka 2. točke (b), država članica domaćin dozvolit će pristup reguliranoj profesiji i njezino obavljanje kad se za pristup toj profesiji na njezinom državnom području zahtijeva dokaz o kvalifikacijama kojim se potvrđuje uspješno završen četverogodišnji studij na visokom učilištu ili sveučilištu i</p>	<p>Članak 176.</p> <p>Zdravstveni radnici nakon provedenog postupka priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene izvan područja EGP-a polažu stručni ispit u ministarstvu.</p>			
---	--	--	--	--

<p>kad podnositelj ima kvalifikaciju navedenu u članku 11. točki (c).</p>				
<p>Članak 14. Kompenzacijske mjere 1. Članak 13. ne sprečava državu članicu domaćina da od podnositelja zahtijeva razdoblje prilagodbe do tri godine ili provjeru osposobljenosti ako: (a) je trajanje osposobljavanja za koje je pružio dokaz u skladu s uvjetima iz članka 13. stavka 1. ili 2. najmanje godinu dana kraće od onog koje zahtijeva država članica domaćin; (b) završeno osposobljavanje obuhvaća znatno drukčiju građu od one koja je obuhvaćena dokazom o formalnoj osposobljenosti koja se zahtijeva u državi članici domaćinu; (c) regulirana profesija u državi članici domaćinu sadrži jednu ili više uređenih profesionalnih djelatnosti koje ne postoje u odgovarajućoj profesiji u matičnoj državi članici podnositelja u smislu članka 4. stavka 2., a ta se razlika odnosi na posebno osposobljavanje koje se zahtijeva u državi članici domaćinu i koje obuhvaća znatno drukčiju građu od one obuhvaćene u potvrdi stručnosti podnositelja ili u dokazu o njegovoj formalnoj osposobljenosti.</p>	<p>Članak 177.</p> <p>(1) Postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije, davanje prava na korištenje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemne stručne kvalifikacije provodi nadležna komora sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(2) Nadležna komora provodi postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje), koji se odnosi isključivo na državljane država EGP-a s dokazom o stručnoj kvalifikaciji izdanim u državi EGP-a, kojim postupkom se tim dokazima rješenjem priznaje jednaka istovrijednost kao i dokazima o stručnim kvalifikacijama izdanim u Republici Hrvatskoj.</p>			

<p>2. Ako država članica domaćin koristi mogućnost predviđenu u stavku 1., ona mora podnositelju ponuditi izbor između razdoblja prilagodbe i provjere osposobljenosti.</p> <p>Kad država članica s obzirom na određenu profesiju smatra da je potrebno odstupiti od zahtjeva određenih u prethodnom podstavku, koji se odnose na to da se podnositelju omogućuje izbor između razdoblja prilagodbe i provjere osposobljenosti, o tome se unaprijed obavješćuju druge države članice i Komisija, i pruža dostatno opravdanje za to odstupanje.</p> <p>Ako nakon što primi sve potrebne podatke Komisija smatra da je odstupanje navedeno u drugom podstavku neprimjereno, odnosno da nije u skladu s pravom Zajednice, zatražit će u roku od tri mjeseca od predmetne države članice da se uzdrži od poduzimanja predviđene mjere. Ako u spomenutom roku odgovor Komisije izostane, odstupanje se može primijeniti.</p>				
<p>3. Iznimno od načela prema kojem podnositelj ima pravo izbora, kako je određeno u stavku 2. za profesije čije</p>				

<p>obavljanje zahtijeva određeno poznavanje nacionalnog prava i kod kojih je pružanje savjeta i/ili pomoći u vezi s nacionalnim pravom bitan i stalan aspekt profesionalne djelatnosti, država članica domaćin može propisati razdoblje prilagodbe ili provjeru osposobljenosti.</p> <p>To se također primjenjuje i na slučajeve navedene u članku 10. točkama (b) i (c), članku 10. točki (d) koja se odnosi na liječnike i doktore dentalne medicine, u članku 10. točki (f) kad migrant traži priznavanje u drugoj državi članici u kojoj odgovarajuće profesionalne djelatnosti obavljaju medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu ili specijalizirane medicinske sestre koje imaju dokaz o formalnoj osposobljenosti za specijaliste koji su završili osposobljavanje na temelju kojeg se dobiva profesionalni naziv naveden u Prilogu V. točki 5.2.2. i članku 10. točki (g).</p> <p>U slučajevima obuhvaćenim člankom 10. točkom (a), država članica domaćin može zahtijevati razdoblje prilagodbe ili provjeru osposobljenosti ako migrant namjerava obavljati profesionalne djelatnosti kao samozaposlena osoba ili direktor poduzeća, koje zahtijevaju poznavanje i primjenu posebnih nacionalnih propisa koji su na snazi, pod uvjetom da nadležna</p>				
--	--	--	--	--

<p>tijela države članice domaćina zahtijevaju poznavanje i primjenu tih propisa za pristup tim aktivnostima i od svojih državljana.</p>				
<p>4. Za potrebe primjene stavka 1. točaka (b) i (c), „bitno različita građa” znači građu čije je poznavanje bitno za bavljanje profesijom i s obzirom na koju se osposobljavanje koje je migrant završio bitno razlikuje u pogledu trajanja i sadržaja od onog koje zahtijeva država članica domaćin.</p>				
<p>5. Stavak 1. primjenjuje se poštujući načelo proporcionalnosti. Ako država članica domaćin namjerava zahtijevati od podnositelja da obavi razdoblje prilagodbe, odnosno da položi provjeru osposobljenosti, ona najprije mora utvrditi je li znanje koje je podnositelj stekao tijekom svojega stručnog iskustva u državi članici, ili u nekoj trećoj zemlji, takve prirode da u cijelosti ili djelomično obuhvaća bitne razlike navedene u stavku 4.</p>	<p>(3) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u državi EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(4) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u trećim državama sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija. Nadležna komora rješenjem utvrđuje minimalne uvjete osposobljavanja nakon provedene usporedbe inozemnog školskog strukovnog ili studijskog programa.</p> <p>(5) Zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije podnosi se nadležnoj komori.</p>			

	(6) Nadležna komora donosi rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije iz stavka 1.,2.,3. i 4. ovoga članka u roku propisanom zakonom kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.			
Članak 15. Odricanje od kompenzacijskih mjera na temelju zajedničkih platformi 1. Za potrebe ovog članka, „zajednička platforma” znači skup kriterija za stručne kvalifikacije koji su prikladni za usklađivanje bitnih razlika utvrđenih među zahtjevima osposobljavanja koji za određenu profesiju postoje u različitim državama članicama. Te se bitne razlike utvrđuju usporedbom trajanja i sadržaja osposobljavanja u najmanje dvije trećine država članice, uključujući sve države članice koje tu profesiju reguliraju. Razlike u sadržaju osposobljavanja mogu biti posljedica znatnih razlika u područjima koja profesionalne djelatnosti pokrivaju.				
2. Zajedničke platforme, kako su određene u stavku 1., mogu Komisiji podnijeti države članice ili strukovne udruge ili organizacije koje su				

<p>predstavljene na nacionalnoj i europskoj razini. Ako Komisija nakon savjetovanja s državama članicama smatra da nacrt zajedničke platforme olakšava uzajamno priznavanje stručnih kvalifikacija, ona može predložiti nacrt mjera u svrhu njihova donošenja u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2.</p>				
<p>3. Ako stručne kvalifikacije podnositelja ispunjavaju kriterije utvrđene u mjeri usvojenoj u skladu sa stavkom 2., država članica domaćin odustat će od primjene kompenzacijskih mjera iz članka 14.</p>				
<p>4. Stavci od 1. do 3. ne utječu na nadležnost država članica da odlučuju o stručnim kvalifikacijama koje se zahtijevaju za obavljanje profesija na njihovom državnom području te na sadržaj i ustroj njihovih sustava obrazovanja i stručnog osposobljavanja.</p>				
<p>5. Ako država članica smatra da kriteriji utvrđeni mjerom usvojenom u skladu sa stavkom 2. više ne pružaju dovoljno jamstva s obzirom na stručne kvalifikacije, ona će o tome izvijestiti Komisiju koja će prema potrebi predložiti nacrt mjere u skladu s postupkom navedenim u članku 58. stavku 2.</p>				
<p>6. Komisija do 20. listopada 2010. Europskom parlamentu i</p>				

<p>Vijeću podnosi izvješće o primjeni ovog članka i prema potrebi odgovarajućim prijedlozima za njegovu izmjenu.</p>				
<p>POGLAVLJE II. Priznavanje stručnog iskustva</p> <p>Članak 16.</p> <p>Zahtjevi koji se odnose na stručno iskustvo</p> <p>Ako u državi članici pristup jednoj od djelatnosti navedenih u Prilogu IV. ili obavljanje te djelatnosti ovisi o općem, poslovnom ili stručnom znanju i sposobnostima, ta će država članica priznati prethodno obavljanje djelatnosti u drugoj državi članici kao dovoljan dokaz tog znanja i sposobnosti. Ta se djelatnost morala obavljati u skladu s člancima 17., 18. i 19.</p>	<p>Članak 176.</p> <p>(1) Ministarstvo može pripravnički staž i stručni ispit obavljen u inozemstvu priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(2) Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na državljane država EGP-a koje nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita u toj državi članici.</p> <p>(3) 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.</p> <p>(4) Zdravstvenom radniku, kojem je priznata obrazovna stručna kvalifikacija stečena izvan država EGP-a, koji je ostvario stručno iskustvo u profesiji za koju traži priznavanje, ministarstvo će priznati sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, stručno iskustvo u predmetnoj djelatnosti tijekom postupka priznavanja pripravničkog staža.</p> <p>(5) Zdravstveni radnik iz stavka 3. ovoga članka ministarstvu podnosi</p>			

	<p>zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju pripravničkog staža i položenog stručnog ispita.</p> <p>(6) Ministarstvo donosi rješenje u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva iz stavka 5. ovoga članka.</p> <p>(7) Protiv rješenja iz stavka 6. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.</p>			
<p>Članak 17. Djelatnosti navedene u popisu I. u Prilogu IV.</p> <p>1. U slučaju djelatnosti iz popisa I. u Prilogu IV., tu je djelatnost korisnik morao prethodno obavljati:</p> <p>(a) šest uzastopnih godina kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća; ili</p> <p>(b) tri uzastopne godine kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća, kad korisnik dokaže da je završio osposobljavanje u trajanju od najmanje tri godine za djelatnost o kojoj je riječ, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom; ili</p> <p>(c) četiri uzastopne godine kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća, kad korisnik može dokazati da je za djelatnost o kojoj je riječ prethodno završio</p>				

<p>osposobljavanje od najmanje dvije godine, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom; ili</p> <p>(d) tri uzastopne godine kao samozaposlena osoba, kad korisnik može dokazati da je obavljao djelatnost o kojoj je riječ kao samozaposlena osoba najmanje pet godina; ili</p> <p>(e) pet uzastopnih godina na rukovodećem položaju od kojih je najmanje tri godine obavljao tehničke dužnosti i bio odgovoran za najmanje jedan odjel u poduzeću, kad korisnik može dokazati da je za djelatnost o kojoj je riječ prethodno završio osposobljavanje od najmanje tri godine, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom.</p> <p>2. U slučaju (a) i (d) obavljanje djelatnosti nije smjelo završiti prije više od deset godina od dana kad je osoba o kojoj je riječ podnijela potpun zahtjev nadležnom tijelu iz članka 56.</p>				
<p>3. Stavak 1. točka (e) ne primjenjuje se na djelatnosti iz prijašnje skupine 855, frizerske salone, iz nomenklature ISIC.</p>				

Članak 18.

Djelatnosti navedene u popisu II. Priloga IV.

1. U slučaju djelatnosti iz popisa II. Priloga IV., tu je djelatnost korisnik morao prethodno obavljati:

(a) pet uzastopnih godina kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća; ili

(b) tri uzastopne godine kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća, ako korisnik dokaže da je za djelatnost o kojoj je riječ prethodno završio osposobljavanje od najmanje tri godine, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom; ili

(c) četiri uzastopne godine kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća, kad korisnik može dokazati da je za djelatnost o kojoj je riječ prethodno završio osposobljavanje od najmanje dvije godine, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom; ili

(d) tri uzastopne godine kao samozaposlena osoba, ako korisnik može dokazati da je obavljao djelatnost o kojoj je riječ kao samostalni djelatnik najmanje pet godina; ili

<p>(e) pet uzastopnih godina kao zaposlena osoba, ako korisnik može dokazati da je prethodno završio osposobljavanje u trajanju od najmanje tri godine za djelatnost o kojoj je riječ, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom, ili</p> <p>(f) šest uzastopnih godina kao zaposlena osoba, ako korisnik može dokazati da je prethodno završio osposobljavanje u trajanju od najmanje dvije godine za djelatnost o kojoj je riječ, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom.</p> <p>2. U slučajevima (a) i (d) djelatnost nije smjela završiti prije više od deset godina prije dana kad je osoba o kojoj je riječ podnijela potpun zahtjev nadležnom tijelu iz članka 56.</p>				
<p>Članak 19. Djelatnosti navedene u popisu III. Priloga IV.</p> <p>I. U slučaju djelatnosti iz popisa III. Priloga IV., tu je djelatnost korisnik morao prethodno obavljati:</p> <p>(a) tri uzastopne godine kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća; ili</p> <p>(b) dvije uzastopne godine kao</p>				

<p>samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća, ako korisnik može dokazati da je prethodno završio osposobljavanje za djelatnost o kojoj je riječ, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom; ili</p> <p>(c) dvije uzastopne godine kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća, ako korisnik može dokazati da je obavljao djelatnost o kojoj je riječ kao zaposlenje najmanje tri godine; ili</p> <p>(d) tri uzastopne godine kao zaposlena osoba, ako korisnik može dokazati da je prethodno završio osposobljavanje za djelatnost o kojoj je riječ, što dokazuje svjedodžbom koju je priznala država članica ili koju je nadležno stručno tijelo ocijenilo potpuno valjanom.</p>				
<p>2. U slučajevima (a) i (c) djelatnost nije smjela završiti prije više od deset godina prije dana kad je osoba o kojoj je riječ podnijela potpun zahtjev nadležnom tijelu iz članka 56.</p>				
<p>Članak 20. Izmjena popisa djelatnosti iz Priloga IV. Popisi djelatnosti iz Priloga IV. na koje se primjenjuje priznavanje stručnog iskustva u</p>				

<p>skladu s člankom 16., mogu se mijenjati u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., kako bi se ažurirala ili razjasnila nomenklatura, pod uvjetom da to ne uključuje nikakve promjene kod djelatnosti povezanih s pojedinim kategorijama.</p>				
<p>Članak 21. Načelo automatskog priznavanja 1. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za liječnike, koji omogućuju pristup profesionalnim djelatnostima liječnika s osnovnom osposobljenošću i liječnika specijalista, kao i dokaze o formalnoj osposobljenosti za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, farmaceute i arhitekta, navedene u točkama 5.1.1., 5.1.2., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.6.2. i 5.7.1. Priloga V., koji zadovoljavaju minimalne uvjete osposobljavanja iz članaka 24., 25., 31., 34., 35., 38., 44. i 46. te u svrhu pristupa profesionalnim djelatnostima i njihovom obavljanju priznaje tim dokazima na svom državnom području jednaku valjanost kao i dokazima o formalnoj osposobljenosti koje sama izdaje. Takve dokaze o formalnoj</p>	<p>Članak 177. (1) Zdravstveni radnici nakon provedenog postupka priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene izvan područja EGP-a polažu stručni ispit u ministarstvu. (2) Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga članka nisu obvezni polagati stručni dio ispita ako ministarstvo utvrdi da su kompetencije koje je kandidat stekao izvan područja EGP-a tijekom svojeg stručnog iskustva ili u okviru cjeloživotnog obrazovanja, takve prirode da u cijelosti ili djelomično obuhvaćaju bitno različit sadržaj osposobljavanja, odnosno stečene kompetencije odlučujuće za obavljanje profesije u Republici Hrvatskoj. Članak 178. (1) Postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije, davanje prava na korištenje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije, davanje informacija o</p>			

<p>osposobljenosti moraju izdati nadležna tijela država članica i treba im priložiti, gdje je to primjereno, dokumente navedene u točkama 5.1.1., 5.1.2., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.6.2. i 5.7.1. Priloga V.</p> <p>Odredbe prvog i drugog podstavka ne utječu na stečena prava iz članka 23., 27., 33., 37., 39. i 49.</p>	<p>postupku i uvjetima za priznavanje inozemne stručne kvalifikacije provodi nadležna komora sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(2) Nadležna komora provodi postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje), koji se odnosi isključivo na državljane država EGP-a s dokazom o stručnoj kvalifikaciji izdanim u državi EGP-a, kojim postupkom se tim dokazima rješenjem priznaje jednaka istovrijednost kao i dokazima o stručnim kvalifikacijama izdanim u Republici Hrvatskoj.</p> <p>(3) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u državi EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(4) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u trećim državama sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija. Nadležna komora rješenjem utvrđuje minimalne uvjete osposobljavanja nakon provedene usporedbe inozemnog školskog strukovnog ili studijskog programa.</p> <p>5) Zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju inozemne stručne</p>			
---	---	--	--	--

	<p>kvalifikacije podnosi se nadležnoj komori.</p> <p>(6) Nadležna komora donosi rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije iz stavka 1.,2.,3. i 4. ovoga članka u roku propisanom zakonom kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(7) Protiv rješenja nadležne komore iz stavka 6. ovoga članka stranka može izjaviti žalbu u roku od 15 dana od dana dostave rješenja. Žalba se predaje nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.</p> <p>(8) Iznimno od stavka 1. ovog članka u slučaju kada nije osnovana komora za reguliranu profesiju zdravstvenog radnika, priznavanje inozemne stručne kvalifikacije, davanje prava na korištenje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemne stručne kvalifikacije provodi ministarstvo.</p> <p>(9) Ministarstvo donosi rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije iz stavka 8. ovoga članka sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(10) Protiv rješenja iz stavka 9. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može</p>			
--	---	--	--	--

	<p>pokrenuti upravni spor.</p> <p>(11) Nadležna komora osigurava provođenje dopunske mjere prema zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija te prema mjerilima iz pravilnika iz stavka 12. ovoga članka.</p> <p>(12) Mjerila i cjenik za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija pravilnikom propisuje ministar.</p>			
<p>2. Svaka država članica, u svrhu obavljanja opće medicinske prakse u okviru svog nacionalnog sustava socijalnog osiguranja, priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.1.4. Priloga V., koje su države članice izdale državljanima drugih država članica u skladu s minimalnim uvjetima osposobljavanja koji su utvrđeni člankom 28.</p> <p>Odredbe prethodnog podstavka ne utječu na stečena prava iz članka 30.</p>	<p>Članak 179.</p> <p>(1) Zdravstvenom radniku državljaninu Republike Hrvatske ili EGP-a koji zakonito obavlja zdravstvenu djelatnost na teritoriju Republike Hrvatske, nadležna komora izdaje potvrdu o stvarnom i zakonitom obavljanju te djelatnosti uzastopno najmanje tri godine u posljednjih pet godina.</p> <p>(2) Nadležne komore izdaju potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a čiji dokaz o stručnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijalista, medicinske sestre u djelatnosti opće njege, doktora dentalne medicine, doktora dentalne medicine specijalista, magistre farmacije i primalje nije sukladan zvanju (tituli) upisanom za Republiku Hrvatsku sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p>			

	<p>(3) U potvrdi iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se da je dokaz o stručnoj kvalifikaciji izdan na temelju uspješnog završetka obrazovanja sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(4) Nadležne komore izdaju EU potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(5) Pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost u Republici Hrvatskoj ministarstvo izdaje EU potvrdu radi pružanja usluga u drugoj državi članici EGP-a.</p>			
<p>3. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za primalje navedene u točki 5.5.2. Priloga V., koje su države članice dodijelile državljanima drugih država članica, a koji zadovoljavaju minimalne uvjete osposobljavanja iz članka 40. i udovoljavaju kriterijima koji su utvrđeni člankom 41., te u svrhu pristupa profesionalnim djelatnostima i njihovog obavljanja, priznaje tim dokazima na svom državnom području jednaku valjanost kao i dokazima o formalnoj osposobljenosti koje sama izdaje. Ova odredba ne utječe na stečena prava iz članaka 23. i 43.</p>			<p>Automatsko priznavanje kvalifikacija</p> <p>Članak 4.</p> <p>Nadležna komora po načelu automatskog priznavanja inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje) za doktore medicine, doktore dentalne medicine, magistre farmacije, medicinske sestre u djelatnosti opće njege i primalje koje se odnosi isključivo na državljane države Europske unije (u daljnjem tekstu: država EU) i državljane države ugovornice Ugovora o Europskom</p>	<p>Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija</p>

		<p>gospodarskog prostora (u daljnjem tekstu: država ugovornica EGP-a), koji je stekao stručnu kvalifikaciju u državi EU, odnosno državi EGP-a utvrđuje da su dokazi o formalnoj osposobljenosti istovrijedni dokazima o formalnoj osposobljenosti koji se izdaju u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Za automatsko priznavanje kvalifikacija potrebno je priložiti sljedeću dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none">– zahtjev za priznavanje kvalifikacije na obrascu koji je otisnut u Prilogu ovoga Pravilnika i čini njegov sastavni dio,– dokaz o državljanstvu,– dokaz o formalnoj osposobljenosti i/ili drugi dokaz o završenom formalnom obrazovanju za obrazovanje započeto iza referentnog datuma iz Priloga V. Direktive,– uvjerenje o položenom stručnom ispitu ako je polaganje stručnog ispita propisano propisima te države EGP-a te je isto navedeno u Prilogu V. Direktive.	
--	--	---	--

			<p>Dokumentacija iz stavka 2. podstavka 2., 3. i 4. ovoga članka podnosi se u preslici uz predočenje izvornika.</p> <p>Nadležna komora priznat će potvrdu o sukladnosti obrazovanja izdanu od nadležnog tijela države EGP-a za profesije (doktor medicine, doktor dentalne medicine, magistar farmacije, medicinska sestra u djelatnosti opće njege i primalja) kojom se potvrđuje da su tijekom obrazovanja stečena znanja i vještine sukladne članku 24. stavku 3., članku 31. stavku 6., članku 34. stavku 3., članku 40. stavku 3. i članku 44. stavku 3. Direktive.</p>	
4. Države članice nisu dužne priznati valjanost dokaza o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.6.2. Priloga V., za osnivanje novih javnih ljekarni. Za potrebe ovog stavka, novim se ljekarnama smatraju i ljekarne koje su otvorene manje od tri godine.				
5. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za arhitekta iz točke 5.7.1. Priloga V., koji se automatski priznaje u skladu sa stavkom 1., dokazuje završen program osposobljavanja koji nije započeo prije referentne akademske godine iz tog Priloga.				
6. Svaka država članica za			Članak 9.	

<p>obavljanje i pristup profesionalnoj djelatnosti liječnika, medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu, doktora dentalne medicine, veterinara, primalja i farmaceuta, traži posjedovanje dokaza o formalnoj osposobljenosti iz točaka 5.1.1., 5.1.2., 5.1.4., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2. i 5.6.2. Priloga V., koji potvrđuju da je osoba tijekom svojeg osposobljavanja, gdje je to primjereno, stekla znanja i vještine iz članka 24. stavka 3., članka 31. stavka 6., članka 34. stavka 3., članka 38. stavka 3., članka 40. stavka 3. i članka 44. stavka 3.</p> <p>Znanje i vještine iz članka 24. stavka 3., članka 31. stavka 6., članka 34. stavka 3., članka 38. stavka 3., članka 40. stavka 3. i članka 44. stavka 3. mogu se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., kako bi se uskladili sa znanstvenim i tehničkim napretkom.</p> <p>Takvo ažuriranje ni u jednoj državi članici ne smije imati za posljedicu izmjene njezinih postojećih zakonskih načela u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe.</p>			<p>Kada dokazi o formalnoj osposobljenosti za doktore medicine, doktore dentalne medicine, magistre farmacije, medicinske sestre za djelatnost opće zdravstvene njege i primalje, koje posjeduju državljani država EGP-a, ne udovoljavaju svim uvjetima minimalne osposobljenosti iz članaka 26., 28., 31., 33., 34., 38., 40. i 41. Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, nadležna komora priznat će dokaze o formalnoj osposobljenosti koje su izdale te države EGP-a kao dovoljan dokaz, ako oni potvrđuju uspješan završetak osposobljavanja koje je započelo prije referentnog datuma iz točke 5.1.1., 5.1.2., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2., odnosno 5.6.2. Priloga V. Direktive, te ako je uz njih priložena potvrda u kojoj se navodi da su osobe kojima je ista izdana stvarno i zakonito obavljale određenu djelatnost najmanje tri godine uzastopno, unutar pet godina prije njezinog izdavanja.</p>	
<p>7. Svaka država članica obavješćuje Komisiju o zakonskim i drugim propisima koje usvaja u vezi s izdavanjem</p>				

<p>dokaza o formalnoj osposobljenosti s područja koje pokriva ovo poglavlje. Uz to, za dokaze o formalnoj osposobljenosti s područja navedenog u Odjeljku 8., ta se obavijest upućuje ostalim državama članicama.</p> <p>Komisija objavljuje odgovarajuću komunikaciju u Službenom listu Europske unije, u kojem navodi nazive koje su usvojile države članice za dokaze o formalnoj osposobljenosti i, prema potrebi, tijelo koje izdaje dokaz o formalnoj osposobljenosti, potvrde koje se prilažu tom dokazu i odgovarajući profesionalni naziv iz točaka 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3., 5.1.4., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2., 5.6.2. i 5.7.1. Priloga V.</p>				
<p>Članak 22. Zajedničke odredbe o osposobljavanju</p> <p>Što se tiče osposobljavanja iz članaka 24., 25., 28., 31., 34., 35., 38., 40., 44. i 46.:</p> <p>(a) države članice mogu odobriti izvanredno osposobljavanje pod uvjetima koje utvrde nadležna tijela; ta tijela osiguravaju da sveukupno trajanje, razina i kvaliteta takve osposobljavanja nije manja od redovnog osposobljavanja u punoj nastavnoj satnici;</p> <p>(b) u skladu s postupcima koji su</p>				

<p>specifični za svaku državu članicu, trajno obrazovanje i osposobljavanje osiguravaju osobama koje su završile svoj studij, da bi ostale u tijeku sa strukovnim kretanjima u mjeri koja im je potrebna za održavanje sigurne i učinkovite prakse.</p>				
<p>Članak 23. Stečena prava 1. Ne dovodeći u pitanje stečena prava specifična za određene profesije, u slučaju kada dokazi o formalnoj osposobljenosti za liječnike, koji omogućuju pristup profesionalnim djelatnostima liječnika s osnovnom osposobljenošću i liječnika specijalista, kao i dokazi o formalnoj osposobljenosti za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje i farmaceute koje posjeduju državljani država članica, ne udovoljavaju svim uvjetima osposobljavanja iz članaka 24., 25., 31., 34., 35., 38., 40. i 44., svaka država članica priznaje dovoljnima dokaze o formalnoj osposobljenosti koje su izdale te države članice, ako oni potvrđuju uspješno završeno osposobljavanje koje je započelo prije referentnog datuma iz</p>			<p>OPĆE ODREDBE</p> <p>Članak 1.</p> <p>Ovim se Zakonom uređuju sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti, dužnosti, kontrola kvalitete i stručni nadzor nad radom medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Odredbe ovoga Zakona koje se odnose na medicinske sestre na odgovarajući način primjenjuju se i na osobe sa zanimanjem medicinski tehničar.</p>	<p>Zakon o sestrinstvu</p>

<p>točaka 5.1.1., 5.1.2., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2. i 5.6.2. Priloga V., te ako je uz njih priložena potvrda u kojoj se navodi da su osobe kojima je izdana učinkovito i zakonito obavljale djelatnost o kojoj je riječ najmanje tri godine za redom, unutar pet godina prije njezinog izdavanja.</p>				
<p>2. Iste odredbe odnose se i na dokaze o formalnoj osposobljenosti za liječnike, koji omogućuju pristup profesionalnim djelatnostima liječnika s osnovnom osposobljenošću i liječnika specijalista, kao i na dokaze o formalnoj osposobljenosti za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje i farmaceute, stečene na državnom području nekadašnje Demokratske Republike Njemačke, a koji ne udovoljavaju svim minimalnim zahtjevima za osposobljavanje iz članaka 24., 25., 31., 34., 35., 38., 40. i 44., ako ti dokazi potvrđuju uspješno završeno osposobljavanje koje je započelo prije:</p> <p>(a) 3. listopada 1990. za liječnike s osnovnom osposobljenošću, medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine s osnovnom osposobljenošću, specijaliste</p>			<p>Članak 7.</p> <p>Temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završavanjem srednjoškolskoga obrazovnog programa za zanimanje medicinska sestra, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske.</p> <p>Članak 8.</p> <p>Studij sestrinstva jest viša razina obrazovanja medicinskih sestara i smatra se nastavkom obrazovanja koje osigurava visoku razinu naobrazbe, sukladno propisima o visokim učilištima.</p>	<p>Zakon o sestrinstvu</p>

<p>dentalne medicine, veterinare, primalje i farmaceute; i (b) 3. travnja 1992. za liječnike specijaliste. Dokazi o formalnoj osposobljenosti iz prvog podstavka daju nositelju pravo obavljanja profesionalne djelatnosti na čitavom državnom području Njemačke pod istim uvjetima kao i dokazi o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 i 5.6.2. Priloga V., koje su izdala nadležna njemačka tijela.</p>			<p>Dodatno usavršavanje medicinskih sestara</p> <p>Članak 9.</p> <p>Dodatno usavršavanje medicinskih sestara provodi se u slu-čaju kada opseg i složenost poslova i očekivanih rezultata zahtijevaju dodatnu edukaciju, odnosno specijalizaciju iz određenoga područja zdravstvene zaštite.</p> <p>Dodatno usavršavanje provodi se u svrhu poboljšanja kvalitete i učinkovitosti rada medicinskih sestara.</p>	
<p>3. Ne dovodeći u pitanje odredbe članka 37. stavka 1., svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za liječnike, koji omogućuju pristup profesionalnim djelatnostima liječnika s osnovnom osposobljenošću i liječnika specijalista, kao i dokaze o formalnoj osposobljenosti za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, veterinare, primalje, farmaceute i arhitekta, koje je državljanima država članica izdala nekadašnja Čehoslovačka, ili za koje je osposobljavanje, za Češku Republiku i Slovačku, započelo prije 1. siječnja 1993., kada tijela bilo koje od dvije spomenute</p>				

<p>države članice potvrde da su ti dokazi o formalnoj osposobljenosti na njihovom državnom području jednake pravne valjanosti kao i dokazi o formalnoj osposobljenosti koje izdaju one same te, za arhitekte, kao dokazi o formalnoj osposobljenosti predviđeni za te države članice u točki 6. Priloga VI., u vezi s pristupom profesionalnim djelatnostima i njihovim obavljanjem, za liječnike s osnovnom osposobljenošću, liječnike specijaliste, medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, veterinare, primalje, farmaceute u odnosu na djelatnosti iz članka 45. stavka 2. i arhitekte u odnosu na djelatnosti iz članka 48.</p> <p>Uz takvu potvrdu treba priložiti i potvrdu koju su izdala ta ista tijela, a u kojoj se navodi da su te osobe učinkovito i zakonito obavljale djelatnost o kojoj je riječ na njihovom državnom području najmanje tri godine za redom, unutar pet godina prije dana njezinog izdavanja.</p>				
<p>4. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za liječnike, koji omogućuju pristup profesionalnim djelatnostima liječnika s osnovnom osposobljenošću i liječnika specijalista, kao i dokaze o</p>				

<p>formalnoj osposobljenosti za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje, farmaceute i arhitekta, koje je državljanima država članica izdao nekadašnji Sovjetski Savez, ili čije je osposobljavanje počelo</p> <p>(a) za Estoniju, prije 20. kolovoza 1991.;</p> <p>(b) za Latviju, prije 21. kolovoza 1991.;</p> <p>(c) za Litvu, prije 11. ožujka 1990.,</p> <p>kada tijela bilo koje od triju spomenutih država članica potvrde da su ti dokazi na njihovom državnom području jednake pravne valjanosti kao i dokazi o formalnoj osposobljenosti koje izdaju one same te, za arhitekta, kao dokazi o formalnoj osposobljenosti predviđeni za te države članice u točki 6. Priloga VI., u vezi s pristupom profesionalnim djelatnostima i njihovim obavljanjem, za liječnike s osnovnom osposobljenošću, liječnike specijaliste, medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje, farmaceute u odnosu na djelatnosti iz članka 45. stavka 2. i arhitekta u odnosu na djelatnosti iz članka 48.</p>				
---	--	--	--	--

Uz takvu potvrdu treba priložiti i potvrdu koju su izdala ta ista tijela, a u kojoj se navodi da su te osobe učinkovito i zakonito obavljale djelatnost o kojoj je riječ na njihovom državnom području najmanje tri godine za redom, unutar pet godina prije dana njezinog izdavanja.

Što se tiče dokaza o formalnoj osposobljenosti za veterinare koje je izdao nekadašnji Sovjetski Savez ili za koje je osposobljavanje počelo, za Estoniju, prije 20. kolovoza 1991., uz potvrdu iz prethodnog podstavka treba priložiti i potvrdu koju su izdale vlasti u Estoniji, a u kojoj se navodi da su te osobe učinkovito i zakonito obavljale djelatnost o kojoj je riječ na njihovom državnom području najmanje pet godina za redom, unutar sedam godina prije dana njezinog izdavanja.

5. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za liječnike, koji omogućuju pristup profesionalnim djelatnostima liječnika s osnovnom osposobljenošću i liječnika specijalista, kao i dokaze o formalnoj osposobljenosti za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje, farmaceute i arhitekta,

<p>koje je državljanima država članica izdala nekadašnja Jugoslavija, ili za koje je osposobljavanje započelo, za Sloveniju, prije 25. lipnja 1991., kada tijela gore spomenutih država članica potvrde da su ti dokazi na njihovom državnom području jednake pravne valjanosti kao i dokazi o formalnoj osposobljenosti koje izdaju one same te, za arhitekte, kao dokazi o formalnoj osposobljenosti predviđeni za te države članice točkom 6. Priloga VI., u vezi s pristupom profesionalnim djelatnostima i njihovim obavljanjem, za liječnike s osnovnom osposobljenošću, liječnike specijaliste, medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje, farmaceute u odnosu na djelatnosti iz članka 45. stavka 2. i arhitekte u odnosu na djelatnosti iz članka 48.</p> <p>Uz takvu potvrdu treba priložiti i potvrdu koju su izdala ta ista tijela, a u kojoj se navodi da su te osobe učinkovito i zakonito obavljale djelatnost o kojoj je riječ na njihovom državnom području najmanje tri godine za redom, unutar pet godina prije dana njezinog izdavanja.</p>				
<p>6. Državljanima država članica čiji dokazi o formalnoj</p>				

<p>osposobljenosti za liječnike, medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, veterinare, primalje i farmaceute nisu u skladu sa nazivima koji su dodijeljeni tim državama članicama u točkama 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3., 5.1.4., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2. i 5.6.2. Priloga V., svaka država članica priznaje kao dovoljan dokaz, dokaze o formalnoj osposobljenosti koje su izdale te države članice i uz koje su priložene potvrde koje su izdale nadležne vlasti ili tijela.</p> <p>U potvrdi iz prvog podstavka navodi se da dokaz o formalnoj osposobljenosti potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje u skladu s člancima 24., 25., 28., 31., 34., 35., 38., 40. i 44., a država članica koja ga je izdala smatra ga jednakim kvalifikacijama čiji su nazivi navedeni u točkama 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3., 5.1.4., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2. i 5.6.2. Priloga V.</p>				
<p>Članak 24. Osnovno medicinsko osposobljavanje</p> <p>1. Za pristupanje osnovnom medicinskom osposobljavanju zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedodžbe koja omogućava pristup tim studijima na sveučilištima.</p>	<p>Članak 155.</p> <p>(1) Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu.</p> <p>(2) Zdravstveni radnici obrazuju se na</p>			<p>Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija</p>

<p>2. Osnovno medicinsko osposobljavanje obuhvaća ukupno najmanje šest godina studija ili 5 500 sati teoretskog i praktičnog osposobljavanja koje se odvija na sveučilištu ili pod njegovim nadzorom.</p> <p>Za osobe koje su studij započele prije 1. siječnja 1972., program osposobljavanja iz prvog podstavka može obuhvaćati šestomjesečno praktično osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici na sveučilišnom stupnju pod nadzorom nadležnih tijela.</p>	<p>medicinskom, dentalnom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu te drugom visokom učilištu zdravstvenog usmjerenja, kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja ili u srednjim školama koje imaju odobrenje za provođenje programa zdravstvenog usmjerenja. Zdravstvenim radnicima smatraju se i logopedi, medicinski tehnolozi, biotehnolozi i biomedicinski inženjeri, biolozi u zdravstvu, klinički psiholozi, medicinski fizičari, fonetičari i nutricionisti ako obavljaju zdravstvenu djelatnost u procesu dijagnostike i liječenja. Zdravstveni radnici osposobljavaju se školovanjem u punoj nastavnoj satnici teorijske i praktične nastave, kojom se postižu ishodi učenja i stječu kompetencije.</p> <p>(3) Obveza je zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.</p> <p>(4) Poslodavac je obvezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite.</p>			
--	--	--	--	--

<p>3. Osnovno medicinsko osposobljavanje osigurava da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:</p> <p>(a) odgovarajuće poznavanje znanosti na kojima se temelji medicina i dobro razumijevanje znanstvenih metoda, uključujući i načela mjerenja bioloških funkcija, ocjenjivanja znanstveno utvrđenih činjenica i analize podataka;</p> <p>(b) dostatno razumijevanje strukture, funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i društvenog okruženja;</p> <p>(c) odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i postupaka, koje joj daje cjelovitu sliku o duševnim i tjelesnim bolestima, o medicini sa stajališta profilakse, dijagnoze i terapije te o ljudskom razmnožavanju;</p> <p>(d) odgovarajuće kliničko iskustvo u bolnicama pod odgovarajućim nadzorom.</p>	<p>Članak 156.</p> <p>(1) Zdravstveni radnik može uz odobrenje poslodavca za svoj račun sklopiti posao iz zdravstvene djelatnosti poslodavca.</p> <p>(2) Odobrenje iz stavka 1. ovoga članka daje se na vrijeme od godinu dana.</p> <p>(3) Uvjet za davanje odobrenja iz stavka 1. ovoga članka jest prethodno sklopljeni ugovor o međusobnim pravima i obvezama između poslodavca i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnog zdravstvenog radnika kod kojeg će zdravstveni radnik za svoj račun obavljati poslove iz djelatnosti poslodavca.</p>			
<p>Članak 25. Specijalističko medicinsko usavršavanje</p> <p>1. Za pristupanje specijalističkom medicinskom usavršavanju zahtijeva se da je završen i potvrđen šestogodišnji studij kao dio programa osposobljavanja iz članka 24., tijekom kojega je polaznik</p>	<p>Članak 181.</p> <p>(1) Zdravstveni radnici specijaliziraju se u određenoj grani zdravstvene djelatnosti te određenim granama uže specijalizacije.</p>			

<p>stekao odgovarajuće znanje iz osnovne medicine.</p>	<p>(2) Na prijedlog pravnih i fizičkih osoba iz članka 182. stavka 1. i 2. ovoga Zakona, uz prethodno pribavljeno mišljenje Zavoda i nadležnih komora, ministar donosi Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja).</p>			
<p>2. Specijalističko medicinsko usavršavanje obuhvaća teoretsko i praktično usavršavanje na sveučilištu ili u kliničkoj bolnici ili, prema potrebi, u zdravstvenoj ustanovi koju su u tu svrhu ovlastile nadležne vlasti ili tijela. Države članice osiguravaju da minimalno trajanje specijalističkog medicinskog tečaja usavršavanja iz točke 5.1.3. Priloga V. nije kraće od trajanja predviđenog u toj točki. Usavršavanje se odvija pod nadzorom nadležnih vlasti ili tijela. Ono uključuje osobno sudjelovanje liječnika specijalizanta u djelatnostima i odgovornostima koje proizlaze iz tih usluga.</p>	<p>(3) Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja temelji se na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturom.</p>			
<p>3. Usavršavanje se provodi u punoj satnici u posebnim ustanovama koje priznaju nadležne vlasti. Ono obuhvaća sudjelovanje u svim medicinskim djelatnostima odjela na kojemu se usavršavanje</p>	<p>(4) Grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija te akreditacijskih područja utvrđuje pravilnikom uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora propisuje ministar</p>			

<p>odvija, uključujući dežurstva, tako da specijalizant posvećuje sve svoje profesionalne djelatnosti svojem praktičnom i teoretskom usavršavanju tijekom cijelog radnog tjedna i čitave godine, u skladu s uvjetima koje su utvrdila nadležna tijela. Sukladno tome, na tim se radnim mjestima dobiva primjerena naknada za rad.</p>				
<p>4. Države članice za izdavanje dokaza o specijalističkom medicinskom usavršavanju zahtijevaju posjedovanje dokaza o osnovnom medicinskom osposobljavanju iz točke 5.1.1. Priloga V.</p>	<p>Članak 182.</p> <p>(1) Specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku kojem je izdano odobrenje za samostalan rad te koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi ili trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili ima privatnu praksu ili radi kod zdravstvenog radnika privatne prakse sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem.</p> <p>(3) Odobrenje za specijalizaciju i užu specijalizaciju zdravstvenom radniku iz stavka 1. ovoga članka daje ministarstvo.</p> <p>(4) Odobrenje iz stavka 3. ovoga članka daje se na temelju godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija koji donosi ministar na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja te prijedloga pravnih i fizičkih osoba iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.</p> <p>(5) Zdravstveni radnik iz stavka 1.</p>			

	<p>ovoga članka ministarstvu podnosi zahtjev za donošenje rješenja o odobrenju specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.</p> <p>(6) Ministarstvo donosi rješenje o odobrenju specijalizacije, odnosno uže specijalizacije iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.</p>			
<p>5. Minimalna razdoblja usavršavanja iz točke 5.1.3. Priloga V. mogu se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., radi njihovog usklađivanja sa znanstvenim i tehničkim napretkom.</p>				
<p>Članak 26.</p> <p>Vrste specijalističkog medicinskog usavršavanja</p> <p>Dokaz o formalnoj osposobljenosti za liječnika specijalista iz članka 21. jest dokaz koji su izdale nadležne vlasti ili tijela iz točke 5.1.2. Priloga V. za dotično specijalističko usavršavanje, a koji odgovara profesionalnim nazivima koji se koriste u različitim državama članicama i navedeni su u točki 5.1.3. Priloga V.</p> <p>O uključivanju u točku 5.1.3. Priloga V. novih medicinskih specijalizacija koje su zajedničke u najmanje dvije petine država članica može se odlučivati u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., radi ažuriranja ove Direktive u svjetlu promjena u</p>	<p>Članak 183.</p> <p>(1) Specijalizacije i uže specijalizacije mogu se obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima, odnosno kod ovlaštenih zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu.</p> <p>(2) Za potrebe ljekarničke djelatnosti dio specijalizacije može se obavljati kod pravnih osoba koje provode proizvodnju ili kontrolu lijekova.</p> <p>(3) Standarde za prijam specijalizanata i način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz uže specijalizacije te određuje ovlaštene zdravstvene ustanove, trgovačka društva i zdravstvene radnike koji obavljaju privatnu praksu za provođenje specijalističkog staža pravilnikom uz prethodno pribavljeno mišljenje</p>			

<p>nacionalnom zakonodavstvu.</p>	<p>nadležnih komora propisuje ministar.</p> <p>(4) Ako tijelo iz stavka 3. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 3. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.</p>			
<p>Članak 27. Stečena prava liječnika specijalista 1. Država članica domaćin može od liječnika specijalista, čije je izvanredno specijalističko medicinsko usavršavanje bilo uređeno zakonskim i drugim propisima koji su na snazi od 20. lipnja 1975., a koji su započeli svoje specijalističko usavršavanje najkasnije do 31. prosinca 1983., zahtijevati da svojim dokazima o formalnoj osposobljenosti prilože potvrdu u kojoj je navedeno da su oni stvarno i zakonito obavljali odgovarajuće djelatnosti najmanje tri uzastopne godine tijekom pet godina koje su prethodile izdavanju te potvrde.</p>	<p>Članak 184.</p> <p>(1) Nakon uspješno završenoga programa specijalizacije kandidat polaže specijalistički ispit pred ispitnom komisijom i stječe pravo na naziv specijalista određene specijalnosti.</p> <p>(2) Nakon uspješno završenog programa iz uže specijalizacije kandidat polaže ispit pred ispitnom komisijom i stječe pravo na naziv područja uže specijalnosti.</p> <p>(3) Članove ispitne komisije iz stavka 1. i 2. ovoga članka imenuje ministar iz redova priznatih stručnjaka određenih specijalnosti. Glavni mentor kandidata nije član ispitne komisije, ali je obvezan prisustvovati ispitu iz stavka 1. i 2. ovoga članka.</p> <p>(4) Ministar donosi listu ispitivača na specijalističkim ispitima.</p> <p>(5) Iznimno od stavka 2. ovoga članka, status uže specijalizacije priznat će se pod mjerilima koje pravilnikom utvrđuje ministar</p>			
<p>2. Svaka država članica priznaje</p>				

<p>kvalifikaciju liječnika specijalista koja je u Španjolskoj dodijeljena liječnicima koji su završili svoje specijalističko usavršavanje prije 1. siječnja 1995., čak i kad to usavršavanje ne zadovoljava minimalne uvjete usavršavanja predviđenog u članku 25., ako je dokazu o toj kvalifikaciji priložena svjedodžba, koju su izdale nadležne španjolske vlasti i koja potvrđuje da je ta osoba položila ispit iz posebnog specijalističkog usavršavanja koji je održan u skladu s izvanrednim mjerama u vezi s priznavanjem, utvrđenima Kraljevskom uredbom 1497/99., kako bi se provjerilo je li stupanj znanja i vještina takve osobe usporediv sa znanjem i vještinama liječnika koji posjeduju dokaz o kvalifikaciji za liječnika specijalista, koji je za Španjolsku utvrđen u točkama 5.1.2. i 5.1.3. Priloga V.</p>				
<p>3. Svaka država članica koja je ukinula svoje zakone i druge propise koji se odnose na dodjeljivanje dokaza o formalnoj osposobljenosti za liječnika specijalista iz točaka 5.1.2. i 5.1.3. Priloga V. i koja je usvojila mjere koje se odnose na stečena prava koja pripadaju njezinim državljanima, priznaje državljanima drugih država članica pravo da iskoriste te mjere ako su ti dokazi o formalnoj osposobljenosti izdani</p>	<p>Članak 185.</p> <p>(1) Ministarstvo može specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju obavljen u inozemstvu priznati zdravstvenom radniku sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p>			

<p>prije datuma kad je država članica domaćin prestala izdavati takve dokaze za specijalizaciju o kojoj je riječ. Datumi stavljanja izvan snage tih propisa navedeni su u točki 5.1.3. Priloga V.</p>	<p>(2) Zdravstveni radnik iz stavka 1. ovoga članka ministarstvu podnosi zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.</p> <p>(3) Ministarstvo donosi rješenje iz stavka 2. ovoga članka u roku od tri mjeseca od dana podnošenja urednog zahtjeva iz stavka 2. ovoga članka.</p> <p>(4) Protiv rješenja iz stavka 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.</p>			
<p>Članak 28. Posebno usavršavanje iz opće medicine</p> <p>1. Za pristupanje posebnom usavršavanju iz opće medicine zahtijeva se da je završen i potvrđen šestogodišnji studij kao dio programa osposobljavanja iz članka 24.</p>				
<p>2. Posebno usavršavanje iz opće medicine, na temelju kojeg se dodjeljuju dokazi o formalnoj osposobljenosti koji su izdani prije 1. siječnja 2006., traje najmanje dvije godine u punoj nastavnoj satnici. Ako je dokaz o</p>				

<p>formalnoj osposobljenosti izdan nakon tog dana, osposobljavanje traje najmanje tri godine u punoj nastavnoj satnici.</p> <p>Ako program usavršavanje iz članka 24. obuhvaća praktično usavršavanje koje se odvija u ovlaštenoj bolnici s odgovarajućom opremom i uslugama opće medicine ili u sklopu ovlaštene ambulante opće medicine ili ovlaštenog doma zdravlja u kojemu liječnici pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu, trajanje tog praktičnog usavršavanja može se, do najviše godinu dana, uključiti u razdoblje iz prvog podstavka za potvrde o osposobljenosti koje su izdane 1. siječnja 2006. ili nakon tog dana.</p> <p>Mogućnost koja je predviđena u drugom podstavku dostupna je samo onim državama članicama u kojima je posebno usavršavanje iz opće medicine trajalo dvije godine od 1. siječnja 2001.</p>				
<p>3. Posebno usavršavanje iz opće medicine odvija se u punoj nastavnoj satnici, pod nadzorom nadležnih vlasti ili tijela. Više je praktične nego teoretske prirode. Praktično usavršavanje odvija se, s jedne strane, u razdoblju od najmanje šest mjeseci u ovlaštenoj bolnici s odgovarajućom opremom i uslugama i, s druge strane, u</p>				

<p>razdoblju od najmanje šest mjeseci u sklopu ovlaštene ambulante opće medicine ili ovlaštenog doma zdravlja u kojemu liječnici pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu. Praktično usavršavanje odvija se u suradnji s drugim zdravstvenim ustanovama ili strukturama koje se bave općom medicinom. Međutim, ne dovodeći u pitanje minimalna razdoblja navedena u drugom podstavku, praktično usavršavanje može se odvijati tijekom razdoblja od najviše šest mjeseci u drugim ovlaštenim ustanovama ili zdravstvenim strukturama koje se bave općom medicinom. Usavršavanje zahtijeva da polaznik osobno sudjeluje u profesionalnim djelatnostima i odgovornostima osoba s kojima radi.</p>				
<p>4. Kao uvjet za izdavanje dokaza o formalnoj osposobljenosti iz opće medicine, države članice zahtijevaju posjedovanje dokaza o formalnoj osposobljenosti iz osnovne medicinske osposobljenosti iz točke 5.1.1. Priloga V.</p>			<p>Opći sustav priznavanja Članak 5. Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija za one profesije iz područja zdravstva koje ne ulaze u sustav automatskog priznavanja, a koje se odnose na državljane država EGP-a te na državljane Republike Hrvatske, koji su stručne kvalifikacije stekli u državi EGP-a.</p>	<p>Pravilnik o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija</p>

			<p>Za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija potrebno je priložiti sljedeću dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zahtjev za priznavanje kvalifikacije na obrascu iz Priloga ovoga Pravilnika, – dokaz o državljanstvu, – dokaz o formalnoj osposobljenosti ili drugi dokaz o završenom formalnom obrazovanju sukladno Zakonu, – dokaz o stručnoj kvalifikaciji sukladno članku 11. Zakona, – dopunsku ispravu o studiju (diploma supplement) ili obrazovni program, – dokaz o stručnom usavršavanju i osposobljavanju, – dokaz o stručnom iskustvu, – potvrdu o kompetencijama. <p>Dokumentacija iz stavka 2. podstavka 2., 4., 5. i 6. ovoga članka podnosi se u preslici i neovjerenom prijevodu, a dokumentacija iz stavka 2. podstavka 3., 7. i 8. ovoga članka podnosi se u ovjerenom</p>	
--	--	--	---	--

<p>5. Države članice mogu izdati dokaze o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.1.4. Priloga V. liječniku koji nije završio usavršavanje predviđeno ovim člankom, ali je završio drukčije, dodatno usavršavanje, koje potvrđuju dokazi o formalnoj osposobljenosti koje su izdala nadležna tijela u državi članici. Međutim, ona ne smiju dodjeljivati dokaze o formalnoj osposobljenosti osim ako se tim dokazima potvrđuje znanje koje je po kakvoći na istovjetnom stupnju kao znanje stečeno osposobljavanjem koje je predviđeno ovim člankom.</p> <p>Države članice, između ostalog, određuju opseg u kojemu dodatno usavršavanje i stručno iskustvo koje je podnositelj već stekao mogu zamijeniti usavršavanje predviđeno ovim člankom.</p> <p>Države članice mogu izdati dokaze o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.1.4. Priloga V. samo ako je podnositelj stekao najmanje šestomjesečno iskustvo iz opće medicine u ambulanti opće medicine ili u domu zdravlja u kojemu liječnici pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu onih vrsta koje su navedene u stavku 3.</p>			<p>preslici i ovjerenom prijevodu na hrvatski jezik.</p>	
<p>Članak 29.</p>				

<p>Obavljanje profesije liječnika opće medicine</p> <p>Svaka država članica, u skladu s odredbama koje se odnose na stečena prava, za obavljanje djelatnosti liječnika opće medicine u okviru svojeg nacionalnog sustava socijalne sigurnosti zahtijeva posjedovanje dokaza o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.1.4. Priloga V.</p> <p>Države članice mogu od ovog uvjeta izuzeti osobe koje su trenutačno uključene u posebno usavršavanje iz opće medicine.</p>				
<p>Članak 30.</p> <p>Stečena prava liječnika opće medicine</p> <p>1. Svaka država članica određuje stečena prava. Međutim, ona kao stečeno pravo mora priznati pravo obavljanja djelatnosti liječnika opće medicine u okviru svojeg nacionalnog sustava socijalne sigurnosti, bez dokaza o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.1.4. Priloga V., svim liječnicima koji na referentni datum naveden u toj točki imaju to pravo na temelju odredaba koje vrijede za liječničku profesiju i omogućuju pristup profesionalnim djelatnostima liječnika s osnovnom osposobljenošću, te koji na taj datum imaju poslovni nastan na njezinom državnom području, u skladu s odredbama članka 21. ili članka 23.</p>	<p>Članak 192.</p> <p>(1) Doktorima medicine specijalistima i doktorima dentalne medicine specijalistima koji imaju deset godina rada u svojstvu specijalista, objavljene znanstvene i stručne radove i uspješne rezultate na stručnom uzdizanju zdravstvenih radnika, može se priznati naziv primarijus.</p> <p>(2) O priznavanju naziva primarijus odlučuje povjerenstvo koje imenuje ministar iz redova nastavnika medicinskog i dentalnog fakulteta, primarijusa i istaknutih medicinskih i dentalnih stručnjaka.</p> <p>(3) Ministar pravilnikom utvrđuje mjerila za priznavanje naziva primarijus.</p>			

<p>Nadležne vlasti svake države članice na zahtjev izdaju potvrdu o pravu na obavljanje djelatnosti liječnika opće medicine u okviru njihovih nacionalnih sustava socijalne sigurnosti, bez dokaza iz točke 5.1.4. Priloga V., liječnicima koji imaju stečena prava u skladu s prvim podstavkom.</p>				
<p>2. Svaka država članica priznaje potvrde iz drugog podstavka stavka 1., koje su države članice izdale državljanima drugih država članica i takvim potvrdama priznaje jednaku valjanost na svojem državnom području kao dokazu o formalnoj osposobljenosti koje ona izdaje, a kojima dozvoljava obavljanje djelatnosti liječnika opće medicine u okviru svojeg nacionalnog sustava socijalne sigurnosti.</p>				
<p>Članak 31. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu 1. Za pristupanje osposobljavanju za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu zahtijeva se završeno desetogodišnje opće obrazovanje, potvrđeno diplomom, svjedodžbom ili drugim dokazima koje su izdale nadležne vlasti ili tijela u državi članici, ili svjedodžbom kojom se potvrđuje uspjeh na ispitu, jednakog stupnja, za pristupanje</p>			<p>Zakon o sestrinstvu (izmjene i dopune)</p> <p>Članak 1.</p> <p>U Zakonu o sestrinstvu (»Narodne novine«, br. 121/03. i 117/08.) članak 1. mijenja se i glasi:</p> <p>»Ovim se Zakonom uređuju sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti, dužnosti i kompetencije,</p>	

školi za medicinske sestre.			<p>kontrola kvalitete i stručni nadzor nad radom medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Odredbe ovoga Zakona koje se odnose na medicinske sestre opće njege/medicinske tehničare opće njege (u daljnjem tekstu: medicinske sestre) na odgovarajući način primjenjuju se i na osobe sa zanimanjem: medicinska sestra/tehničar opće njege, medicinska sestra-medicinski tehničar, medicinska sestra općeg smjera, medicinska sestra – tehničar općeg smjera, medicinska sestra-medicinski tehničar specijalist (uz dodatak naziva specijalizacije), viša medicinska sestra, viša medicinska sestra bolničkog smjera, viša medicinska sestra dispanzersko-patronažnog smjera, prvostupnica sestrinstva, stručna prvostupnica sestrinstva, sveučilišna prvostupnica sestrinstva, prvostupnica sestrinstva specijalist (uz dodatak naziva specijalizacije), magistra sestrinstva, diplomirana medicinska sestra te doktor znanosti sestrinstva.</p> <p>Odredbe ovoga Zakona odnose se na medicinske</p>	
-----------------------------	--	--	---	--

			<p>sestre koje obavljaju djelatnost zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite, u djelatnosti socijalne skrbi i drugim djelatnostima u kojima medicinske sestre pružaju izravnu zdravstvenu zaštitu te medicinske sestre koje sudjeluju u obrazovanju medicinskih sestara u predmetima koji se odnose na zdravstvenu njegu.</p> <p>Izrazi koji se koriste u ovom Zakonu i propisima koji se donose na temelju njega, a imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.«.</p>	
<p>2. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu odvija se u punoj nastavnoj satnici i uključuje najmanje program opisan u točki 5.2.1. Priloga V.</p> <p>Sadržaj naveden u točki 5.2.1. Priloga V. može se mijenjati u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., radi njegovog usklađivanja sa znanstvenim i tehničkim napretkom.</p> <p>Takvo ažuriranje ni u jednoj državi članici ne smije imati za posljedicu izmjene njezinih postojećih zakonskih načela u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i</p>			<p>Članak 3.</p> <p>Članak 5. mijenja se i glasi:</p> <p>»Zdravstvena/sestrinska njega jest javna djelatnost te podliježe kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja i standarda kvalitete.</p> <p>Zdravstvena/sestrinska njega uključuje primjenu specifičnih znanja i vještina temeljenih na znanstvenim spoznajama iz područja sestrinstva, prirodnih, medicinskih i humanističkih</p>	

<p>uvjete pristupa za fizičke osobe.</p>			<p>znanosti.</p> <p>Djelatnost zdravstvene njege provodi se na svim razinama zdravstvene zaštite, u djelatnosti socijalne skrbi i svim djelatnostima u kojima medicinske sestre pružaju izravnu zdravstvenu zaštitu.</p> <p>Sestrinsku djelatnost mogu obavljati samo medicinske sestre, u opsegu koji im pružaju kompetencije stečene obrazovanjem.«.</p>	
<p>3. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu obuhvaća najmanje tri godine studija ili 4 600 sati teoretskog i kliničkog osposobljavanja, pri čemu trajanje teoretskog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja. Države članice mogu priznati djelomična izuzeća osobama koje su dio svojeg osposobljavanja stekle na programima studija koji su najmanje jednakog stupnja. Države članice osiguravaju da su institucije koje pružaju osposobljavanje medicinskih sestara odgovorne za usklađivanje teoretskog i kliničkog osposobljavanja</p>				

tijekom cjelokupnog studijskog programa.				
<p>4. Teoretsko osposobljavanje je onaj dio osposobljavanja za medicinsku sestru u kojemu polaznice tečaja za medicinsku sestru stječu stručno znanje, razumijevanje i vještine koje su potrebne za organiziranje, pružanje i procjenu cjelovite zdravstvene njege. Osposobljavanje pružaju nastavnici zdravstvene njege i druge nadležne osobe, u školama za medicinske sestre i drugim obrazovnim ustanovama koje je odabrala obrazovna institucija.</p>				
<p>5. Kliničko osposobljavanje je onaj dio izobrazbe za medicinsku sestru u kojem polaznice tečaja osposobljavanja za medicinsku sestru uče, u timu i u izravnom kontaktu sa zdravim ili bolesnim pojedincima i/ili zajednicom, organizirati, pružati i procjenjivati potrebnu cjelovitu zdravstvenu njegu, na temelju znanja i vještina koje su stekle. Polaznica uči ne samo kako raditi u timu, već i kako voditi tim te kako organizirati cjelovitu zdravstvenu njegu, što uključuje i zdravstveno obrazovanje za pojedince i male skupine, unutar zdravstvenih ustanova ili u zajednici. Ovo se osposobljavanje odvija u bolnicama i drugim zdravstvenim institucijama te u</p>				

<p>zajednici, pod odgovornošću nastavnika zdravstvene njege, u suradnji s drugim kvalificiranim medicinskim sestrama, odnosno uz njihovu pomoć. Ostalo kvalificirano osoblje također može sudjelovati u nastavnom procesu.</p> <p>Polaznice tečaja osposobljavanja za medicinsku sestru sudjeluju u djelatnostima predmetnog odjela ako su te djelatnosti primjerene njihovoj izobrazbi, što im omogućuje da nauče preuzimati odgovornosti uključene u zdravstvenu njegu.</p>				
<p>6. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu mora osigurati da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:</p> <p>(a) odgovarajuće poznavanje znanosti na kojima se temelji opća zdravstvena njega, uključujući dostatno razumijevanje strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i društvenog okruženja;</p> <p>(b) dostatno poznavanje naravi i etike struke, te općih načela zdravlja i zdravstvene njege;</p> <p>(c) odgovarajuće kliničko iskustvo; takvo iskustvo, koje se treba odabrati zbog svoje obrazovne vrijednosti, treba se stjecati pod nadzorom kvalificiranog sestrinskog osoblja i na mjestima na kojima</p>				

<p>su broj kvalificiranog osoblja i oprema primjereni za zdravstvenu njegu pacijenta;</p> <p>(d) sposobnost sudjelovanja u praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja i iskustvo u radu s tim osobljem;</p> <p>(e) iskustvo u radu s članovima ostalih profesija u zdravstvenom sektoru.</p>				
<p>Članak 32. Obavljanje profesije medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu Za potrebe ove Direktive, djelatnosti medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu su djelatnosti koje se obavljaju profesionalno, a koje su navedene u točki 5.2.2. Priloga V.</p>			<p>Članak 4.</p> <p>Članak 7. mijenja se i glasi:</p> <p>»Temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske.«.</p>	<p>Zakon o sestrinstvu</p>
<p>Članak 33. Stečena prava medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu 1. Kad se opća pravila o stečenim pravima primjenjuju na medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, djelatnosti iz članka 23. morale su uključivati preuzimanje pune odgovornost za planiranje, organiziranje i provođenje zdravstvene njege koja se pruža pacijentu.</p>				
<p>Članak 34. Osnovno osposobljavanje doktora dentalne medicine 1. Za pristupanje osnovnom osposobljavanju doktora</p>				

<p>dentalne medicine zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedodžbe koja omogućuje pristup tim studijima na sveučilištima ili visokim učilištima, kojima je priznat jednak stupanj u državi članici.</p>				
<p>2. Osnovno osposobljavanje doktora dentalne medicine obuhvaća ukupno najmanje pet godina redovnog teoretskog i praktičnog studija, koji obuhvaća najmanje program opisan u točki 5.3.1. Priloga V., koji se obavlja na sveučilištu ili na visokom učilištu koje pruža osposobljavanje kojem je priznat jednak stupanj ili koje je pod nadzorom sveučilišta.</p> <p>Sadržaj naveden u točki 5.3.1. Priloga V., može se mijenjati u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., radi njegovog usklađivanja sa znanstvenim i tehničkim napretkom.</p> <p>Takvo ažuriranje ni u jednoj državi članici ne smije imati za posljedicu izmjene njezinih postojećih zakonskih načela u vezi sa strukturom profesija koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe.</p>				
<p>3. Osnovno osposobljavanje doktora dentalne medicine mora osigurati da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:</p> <p>(a) primjereno poznavanje znanosti na kojoj se temelji dentalna medicina i dobro</p>				

<p>razumijevanje znanstvenih metoda, uključujući načela mjerenja bioloških funkcija, procjenu znanstveno utvrđenih činjenica i analizu podataka;</p> <p>(b) primjereno poznavanje građe, fiziologije i ponašanja zdrave i bolesne osobe, kao i utjecaja prirodnog i društvenog okruženja na zdravstveno stanje čovjeka, ako ti čimbenici utječu na dentalnu medicinu;</p> <p>(c) primjereno poznavanje strukture i funkcije zubi, usne šupljine, čeljusti i povezanih tkiva, zdravih i bolesnih, i njihove povezanosti s općim zdravstvenim stanjem i fizičkom i socijalnom dobrobiti pacijenta;</p> <p>(d) primjereno poznavanje kliničkih disciplina i metoda koje daju doktorima dentalne medicine jasnu sliku o anomalijama, ozljedama i bolestima zubi, usne šupljine, čeljusti i povezanih tkiva, i o preventivi, dijagnostici i terapijskoj dentalnoj medicini;</p> <p>(e) odgovarajuće kliničko iskustvo pod primjerenim nadzorom.</p> <p>Ovo osposobljavanje mora doktoru dentalne medicine osigurati vještine potrebne za obavljanje svih aktivnosti koje uključuju prevenciju, dijagnostiku i liječenje anomalija i bolesti zubi, usne šupljine, čeljusti i povezanih tkiva.</p>				
<p>Članka 35.</p>				

<p>Specijalističko usavršavanje doktora dentalne medicine</p> <p>1. Za pristup specijalističkom usavršavanju doktora dentalne medicine zahtijeva se završen i potvrđen petogodišnji teoretski i praktični studij u okviru osposobljavanja iz članka 34. ili posjedovanje dokumenata iz članka 23. i 37.</p>				
<p>2. Specijalističko usavršavanje doktora dentalne medicine obuhvaća teoretski i praktični studij u sveučilišnom centru, zdravstvenom nastavnom i istraživačkom centru, ili prema potrebi, u zdravstvenoj ustanovi koju su u tu svrhu odobrile nadležne službe ili tijela.</p> <p>Redovni specijalistički programi dentalne medicine traju minimalno tri godine, a izvode se pod nadzorom nadležnih službi ili tijela. Takvo usavršavanje uključuje osobno sudjelovanje doktora dentalne medicine koji je na specijalizaciji u aktivnosti i odgovornostima dotične ustanove. Minimalno razdoblje usavršavanja iz drugog podstavka može se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., u svrhu prilagodbe znanstvenom i tehničkom napretku.</p>				
<p>3. Države članice za izdavanje dokaza o specijalističkom usavršavanju doktora dentalne medicine zahtijevaju posjedovanje dokaza o</p>				

osnovnom osposobljavanju doktora dentalne medicine iz točke 5.3.2. Priloga V.				
<p>Članak 36.</p> <p>Obavljanje profesionalne djelatnosti doktora dentalne medicine</p> <p>1. Za potrebe ove Direktive, profesionalne djelatnosti doktora dentalne medicine su djelatnosti utvrđene u stavku 3. koje se obavljaju u okviru stručnih kvalifikacija navedenih u točki 5.3.2. Priloga V.</p>				
<p>2. Profesija doktora dentalne medicine temelji se na osposobljavanju doktora dentalne medicine iz članka 34. i predstavlja posebnu profesiju koja se razlikuje od drugih općih i specijaliziranih liječničkih profesija. Za obavljanje djelatnosti doktora dentalne medicine zahtijeva se posjedovanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz točke 5.3.2. Priloga V. Prema osobama koje posjeduju takav dokaz o formalnoj osposobljenosti postupat će se jednako kao i prema onima na koje se primjenjuju članci od 23. do 37.</p>				
<p>3. Države članice osiguravaju da je doktorima dentalne medicine omogućen pristup i obavljanje djelatnosti preventive, dijagnostike i liječenja anomalija i bolesti zubi, usne šupljine, čeljusti i povezanih tkiva, uz</p>				

poštovanje propisa i pravila profesionalne etike na referentni datum iz točke 5.3.2. Priloga V.				
<p>Članak 37.</p> <p>Stečena prava doktora dentalne medicine</p> <p>1. Svaka država članica u svrhu obavljanja profesionalnih djelatnosti doktora dentalne medicine, u okviru kvalifikacija koje su navedene u točki 5.3.2. Priloga V., priznaje dokaz o formalnoj osposobljenosti za doktora izdan u Italiji, Španjolskoj, Austriji, Češkoj Republici i Slovačkoj, osobama koje počinju medicinsko obrazovanje na ili prije referentnog datuma koji je naveden u tom Prilogu za dotičnu državu članicu, ako mu je priložena potvrda koju su izdala nadležna tijela te države članice.</p> <p>Ta potvrda mora pokazati da su ispunjena sljedeća dva uvjeta:</p> <p>(a) da dotične osobe u toj državi članici stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavljaju djelatnosti iz članka 36., najmanje tri uzastopne godine, tijekom pet godina prije izdavanja takve potvrde;</p> <p>(b) da su te osobe ovlaštene obavljati navedene djelatnosti pod jednakim uvjetima kao i osobe koje posjeduju dokaze o formalnoj osposobljenosti navedene za tu državu članicu u točki 5.3.2. Priloga V.</p>				

<p>Osobe koje su uspješno završile najmanje trogodišnji studij, koji nadležna tijela u predmetnoj državi članici potvrđuju istovjetnim osposobljavanju iz članka 34., izuzimaju se od trogodišnjeg praktičnog radnog iskustva iz drugog podstavka točke (a).</p> <p>Za Češku Republiku i Slovačku se dokazima o formalnoj osposobljenosti dobivenim u bivšoj Čehoslovačkoj priznaju jednaki stupnjevi kao češkim i slovačkim dokazima o formalnoj osposobljenosti i pod istim uvjetima koji su navedeni u prethodnim podstavcima.</p>				
<p>2. Svaka država članica priznaje dokaz o formalnoj osposobljenosti za liječnika izdan u Italiji osobama koje su počele sveučilišno medicinsko osposobljavanje nakon 28. siječnja 1980. i najkasnije 31. prosinca 1984., ako im je priložena potvrda koju su izdala talijanska nadležna tijela.</p> <p>Ta potvrda mora pokazati da su ispunjena sljedeća tri uvjeta:</p> <p>(a) da su dotične osobe položile odgovarajuću provjeru osposobljenosti koju održavaju talijanska nadležna tijela, kako bi se utvrdilo da te osobe posjeduju razinu znanja i vještine usporedive s onima koje imaju osobe koje posjeduju dokaz o formalnim kvalifikacijama</p>				

<p>formalnoj osposobljenosti navedene za Italiju u točki 5.3.2 Priloga V.;</p> <p>(b) da su te osobe u Italiji stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavljale djelatnosti iz članka 36. najmanje tri uzastopne godine, tijekom pet godina prije izdavanja takve potvrde;</p> <p>(c) da su te osobe ovlaštene obavljati ili da stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavljaju djelatnosti iz članka 36., pod istim uvjetima kao i nositelji dokaza o formalnoj osposobljenosti navedenim za tu državu članicu u točki 5.3.2. Priloga V.</p> <p>Osobe koje su uspješno završile najmanje trogodišnji studij, koji nadležna tijela potvrđuju istovjetnim osposobljavanju iz članka 34., izuzimaju se od provjere osposobljenosti iz drugog podstavka točke (a).</p> <p>Prema osobama koje su počele sveučilišno medicinsko osposobljavanje nakon 31. prosinca 1984. postupa se jednako kao i prema gore navedenim osobama, ako je navedeni trogodišnji studij počeo prije 31. prosinca 1994.</p>				
<p>Članak 38.</p> <p>Osposobljavanje veterinaru</p> <p>1. Osposobljavanje veterinaru obuhvaća ukupno najmanje pet godina redovnog teorijskog i praktičnog studija na sveučilištu</p>				

<p>ili visokom učilištu koja pruža osposobljavanje, kojoj je priznat jednak stupanj ili koja je pod nadzorom sveučilišta, a koji obuhvaća najmanje program studija naveden u točki 5.4.1. Priloga V.</p> <p>Sadržaj naveden u točki 5.4.1. Priloga V., može se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., u svrhu prilagodbe znanstvenom i tehničkom napretku.</p> <p>Takvo ažuriranje ni u jednoj državi članici ne smije imati za posljedicu izmjene njezinih postojećih zakonskih načela u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe.</p>				
<p>2. Za pristupanje veterinarskom osposobljavanju zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedodžbe koja omogućuje upis na sveučilišne ustanove ili visoka učilišta kojima država članica priznaje istovjetni stupanj u svrhu odgovarajućeg studija.</p>				
<p>3. Osposobljavanjem veterinaru osigurava se da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:</p> <p>(a) primjereno poznavanje znanosti na kojoj se temelje djelatnosti veterinaru;</p> <p>(b) primjereno poznavanje građe</p>				

<p>i djelovanja organizma zdravih životinja, njihovog uzgoja, reprodukcije i higijene općenito, kao i njihove prehrane, uključujući tehnologiju za proizvodnju i konzerviranje hrane koja odgovara njihovim potrebama;</p> <p>(c) primjereno poznavanje ponašanja i zaštite životinja;</p> <p>(d) primjereno poznavanje uzroka, prirode, tijeka, učinaka, dijagnoze i liječenja bolesti životinja, bilo pojedinačno ili u skupinama, uključujući posebno poznavanje bolesti prenosivih na ljude;</p> <p>(e) primjereno poznavanje preventivne veterinarske medicine;</p> <p>(f) primjereno poznavanje higijene i tehnologije za proizvodnju, izradu i stavljanje na tržište hrane za životinje ili hrane životinjskog porijekla, namijenjene za prehranu ljudi;</p> <p>(g) primjereno poznavanje zakona i drugih propisa koji se odnose na gore navedena područja;</p> <p>(h) primjereno kliničko i drugo praktično iskustvo, pod odgovarajućim nadzorom.</p>				
<p>Članak 39. Stečena prava veterinara Ne dovodeći u pitanje članak 23. stavak 4., u odnosu na državljane država članica čije je dokaze o formalnoj osposobljenosti izdala</p>				

<p>Estonija, ili čije je osposobljavanje počelo u Estoniji prije 1. svibnja 2004., države članice priznaju takve dokaze o formalnoj osposobljenosti za veterinaru, ako im je priložena potvrda koja navodi da su takve osobe učinkovito i zakonito obavljale te djelatnosti u Estoniji najmanje pet uzastopnih godina tijekom sedam godina prije izdavanja takve potvrde.</p>				
<p>Odjeljak 6. Primalje Članak 40. Osposobljavanje primalja</p> <p>1. Osposobljavanje primalja obuhvaća ukupno najmanje:</p> <p>(a) posebno osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje, koje obuhvaća najmanje trogodišnje teoretsko i praktično osposobljavanje (smjer I.) uključujući najmanje program opisan u točki 5.5.1. Priloga V.; ili</p> <p>(b) posebno osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje u trajanju od 18 mjeseci (smjer II.), koje uključuje najmanje program studija opisan u točki 5.5.1. Priloga V., koji nije u skladu s istovjetnim osposobljavanjem medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu.</p> <p>Države članice moraju osigurati da su ustanove koje provode</p>				

<p>osposobljavanje primalja, odgovorne za usklađivanje teorijskog i praktičnog osposobljavanja tijekom cjelokupnog studijskog programa.</p> <p>Sadržaj naveden u točki 5.5.1. Priloga V. može se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., u svrhu prilagodbe znanstvenom i tehničkom napretku.</p> <p>Takvo ažuriranje ni u jednoj državi članici ne smije imati za posljedicu izmjene njezinih postojećih zakonskih načela u vezi sa strukturom profesija koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe.</p>				
<p>2. Za pristupanje osposobljavanju za primalje mora biti ispunjen jedan od sljedećih uvjeta:</p> <p>(a) završenih najmanje prvih deset godina općeg školskog obrazovanja za smjer I., ili</p> <p>(b) posjedovanje dokaza o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu, navedenih za smjer II. u točki 5.2.2. Priloga V.</p>				
<p>3. Osposobljavanje primalja mora osigurati da je ta osoba stekla sljedeća znanja i vještine:</p> <p>(a) primjerno poznavanje znanosti na kojoj se temelje djelatnosti primalja, posebno porodništva i ginekologije;</p>				

<p>(b) primjereno poznavanje profesionalne etike i zakonodavstva na tom području;</p> <p>(c) detaljno poznavanje bioloških funkcija, anatomije i fiziologije porodništva i neonatologije, kao i poznavanje odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka i njegovog fizičkog i socijalnog okruženja te njegovog ponašanja;</p> <p>(d) primjereno kliničko iskustvo u ovlaštenim ustanovama pod nadzorom osoblja osposobljenog za primaljstvo i porodništvo;</p> <p>(e) primjereno razumijevanje osposobljavanja zdravstvenih djelatnika i iskustvo u radu s takvim osobljem.</p>				
<p>Članak 41.</p> <p>Postupci za priznavanje dokaza o formalnoj osposobljenosti za primalje</p> <p>1. Dokazi o formalnoj osposobljenosti za primalje iz točke 5.5.2. Priloga V. automatski se priznaju u skladu s člankom 21., ako ispunjavaju barem jedan od sljedećih kriterija:</p> <p>(a) najmanje trogodišnje osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje:</p> <p>i. za koju se zahtijeva posjedovanje diplome, svjedodžbe ili drugog dokaza o kvalifikaciji koji omogućuje upis na sveučilišta ili druga visoka učilišta ili na drugi način osigurava istovjetan stupanj</p>				

<p>znanja; ili ii. joj slijede dvije godine stručne prakse za koje je izdana potvrda u skladu sa stavkom 2.;</p>				
<p>(b) osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje u trajanju od najmanje dvije godine ili 3 600 sati, pod uvjetom da osoba ima dokaz o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu, iz točke 5.2.2. Priloga V.;</p>				
<p>(c) osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje u trajanju od najmanje 18 mjeseci ili 3 000 sati, pod uvjetom da osoba ima dokaz o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu, iz točke 5.2.2. Priloga V., nakon čega slijedi jednogodišnja stručna praksa za koju je izdana potvrda, u skladu sa stavkom 2.</p>				
<p>2. Potvrdu iz stavka 1. izdaju nadležne vlasti u matičnoj državi članici. Ona potvrđuje da je osoba nakon pribavljanja dokaza o formalnoj osposobljenosti za primalju tijekom odgovarajućeg razdoblja na zadovoljavajući način obavljala sve djelatnosti primalje u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi koja je odobrena za tu svrhu.</p>				
<p>Članka 42. Obavljanje profesionalne djelatnosti primalje 1. Odredbe ovog odjeljka primjenjuju se na djelatnosti</p>				

<p>primalja kako ih je odredila svaka država članica ne dovodeći u pitanje stavak 2. i koje se obavljaju pod profesionalnim nazivima navedenima u točki 5.5.2. Priloga V.</p>				
<p>2. Države članice osiguravaju da je primaljama omogućen pristup i obavljanje najmanje sljedećih djelatnosti:</p> <p>(a) primjereno informiranje i savjetovanje u vezi s planiranjem obitelji;</p> <p>(b) dijagnosticiranje trudnoće i praćenje normalnog tijeka trudnoće; obavljanje pregleda potrebnih za praćenje razvoja normalnog tijeka trudnoće;</p> <p>(c) propisivanje ili savjetovanje o pregledima koji su potrebni za najraniju moguću dijagnozu rizičnih trudnoća;</p> <p>(d) izvođenje programa za pripremu roditelja i potpuna priprema za porod, uključujući savjete o higijeni i prehrani;</p> <p>(e) njega i pomoć majci tijekom poroda i praćenje stanja fetusa u maternici, odgovarajućim kliničkim metodama i tehničkim sredstvima;</p> <p>(f) izvođenje spontanih poroda uključujući prema potrebi epiziotomiju i u hitnim slučajevima, porode na zadak;</p> <p>(g) prepoznavanje znakova koji upozoravaju na nepravilnost kod majke ili djeteta, koji zahtijevaju upućivanje k liječniku i prema potrebi pomoć liječnika;</p>				

<p>poduzimanje potrebnih hitnih mjera u odsutnosti liječnika, posebno ručno odstranjivanje placente nakon kojeg može slijediti ručni pregled maternice;</p> <p>(h) pregled i njega novorođenčeta; poduzimanje svih inicijativa u slučaju potrebe i izvođenje hitnog oživljavanja, ako je potrebno;</p> <p>(i) njega majke i praćenje njezinog napretka u razdoblju nakon poroda te davanje svih potrebnih savjeta majci o njezi djeteta, kako bi joj se omogućilo da svom djetetu pruži optimalan razvoj;</p> <p>(j) provođenje liječenja koje propiše liječnik;</p> <p>(k) priprema potrebnih pisanih izvješća.</p>				
<p>Članak 43.</p> <p>Stečena prava primalja</p> <p>1. Državljanima države članice čiji dokazi o formalnoj osposobljenosti za primalje ispunjavaju sve minimalne uvjete osposobljavanja iz članka 40., iako u skladu s člankom 41. nisu priznati ako im nije priložena potvrda o stručnoj praksi iz članka 41. stavka 2., svaka država članica priznaje kao dovoljan dokaz o formalnoj osposobljenosti koji su izdale te države članice prije referentnog datuma navedenog u točki 5.5.2. Priloga V., i uz koji je priložena potvrda koja navodi da su ti državljani stvarno i zakonito</p>				

<p>obavljali predmetne djelatnosti najmanje dvije uzastopne godine tijekom pet godina prije izdavanja potvrde.</p>				
<p>2. Uvjeti utvrđeni u stavku 1. primjenjuju se na državljane država članica čiji dokaz o formalnoj osposobljenosti za primalju potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje na državnom području bivše Demokratske Republike Njemačke i zadovoljavanje svih minimalnih uvjeta osposobljavanja iz članka 40., ali gdje se dokaz o formalnoj osposobljenosti u smislu članka 41. ne priznaje ako mu nije priložena potvrda o stručnom iskustvu iz članka 41. stavka 2., ako potvrđuje da je program osposobljavanja započeo prije 3. listopada 1990.</p>				
<p>3. U pogledu poljskih dokaza o formalnoj osposobljenosti za primalju, primjenjuju se samo sljedeće odredbe u vezi sa stečenim pravima. Države članice priznaju državljanima država članica čiji je dokaz o formalnoj osposobljenosti za primalju izdan ili koji su započeli osposobljavanje u Poljskoj prije 1. svibnja 2004., a koji ne ispunjavaju minimalne uvjete osposobljavanja iz članka 40., ako mu je priložena potvrda o tome da su te osobe stvarno i zakonito obavljale djelatnosti</p>				

<p>primalje tijekom razdoblja određenog dolje: (a) dokaz o formalnoj osposobljenosti za primalju na dodiplomskom stupnju (dyplom licencjata poloźnictwa): najmanje tri uzastopne godine tijekom pet godina prije dana izdavanja potvrde; (b) dokaz o formalnoj osposobljenosti za primalju koji dokazuje završeno poslijesrednjoškolsko osposobljavanje u strukovnoj medicinskoj školi (dyplom połoźnej): najmanje pet uzastopnih godina tijekom sedam godina prije dana izdavanja potvrde.</p>				
<p>4. Države članice priznaju dokaze o formalnoj osposobljenosti za primaljstvo izdane primaljama u Poljskoj koje su završile osposobljavanje prije 1. svibnja 2004., koje ne ispunjavaju minimalne uvjete osposobljavanja iz članka 40., potvrđene diplomom „diplomirani”, na temelju posebnog programa usavršavanja iz članka 11. Zakona od 20. travnja 2004. o izmjenama zakona o profesiji medicinskih sestara i primalja te o nekim drugim pravnim aktima (Službeni list Republike Poljske od 30. travnja 2004., br. 92, pos. 885), te Uredbe ministra zdravstva od 11. svibnja 2004. o detaljnim uvjetima obavljanja</p>				

<p>studija za medicinske sestre i primalje, koje imaju svjedodžbu o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomantice su medicinske gimnazije ili strukovnih medicinskih škola za profesije medicinske sestre i primalje (Službeni list Republike Poljske od 13. svibnja 2004., br. 110, pos. 1170) kako bi se provjerilo je li stupanj znanja i sposobnosti takve osobe usporediv sa znanjem i sposobnostima primalja koje imaju kvalifikacije koje su, u slučaju Poljske, određene u točki 5.2.2. Priloga V.</p>				
<p>Odjeljak 7. Farmaceut Članak 44. Osposobljavanje farmaceuta 1. Za pristupanje programu osposobljavanja farmaceuta zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedodžbe koja u državi članici omogućuje pristup tom studiju na sveučilištu ili visokom učilištu kojoj se priznaje istovjetni stupanj.</p>				
<p>2. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za farmaceuta potvrđuje osposobljavanje u trajanju od najmanje pet godina, koje uključuje najmanje: (a) četiri godine redovnog teoretskog i praktičnog osposobljavanja u punoj nastavnoj satnici na sveučilištu ili na visokom učilištu kojoj se</p>				

<p>priznaje istovjetni stupanj ili koja je pod nadzorom sveučilišta;</p> <p>(b) šest mjeseci pripravničkog staža u javnoj ljekarni ili u bolnici pod nadzorom farmaceutskog odjela te bolnice. Takvo osposobljavanje obuhvaća najmanje program naveden u točki 5.6.1. Priloga V. Sadržaj naveden u točki 5.6.1. Priloga V. može se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2. u svrhu prilagodbe znanstvenom i tehničkom napretku.</p> <p>Takvo ažuriranje ni u jednoj državi članici ne smije imati za posljedicu izmjene njezinih postojećih zakonskih načela u vezi sa strukturom profesija koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe.</p>				
<p>3. Osposobljavanje farmaceuta osigurava da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:</p> <p>(a) primjereno poznavanje lijekova i tvari koje se koriste u proizvodnji lijekova;</p> <p>(b) primjereno poznavanje farmaceutske tehnologije i fizikalnog, kemijskog, biološkog i mikrobiološkog testiranja medicinskih proizvoda;</p> <p>(c) primjereno poznavanje metabolizma i učinaka medicinskih proizvoda i djelovanja toksičnih tvari, te korištenja medicinskih proizvoda;</p> <p>(d) primjereno znanje potrebno</p>				

<p>za procjenu znanstvenih podataka u vezi lijekova kako bi se na temelju tog znanja mogli dostaviti odgovarajući podaci;</p> <p>(e) primjereno poznavanje zakonskih i drugih zahtjeva povezanih s farmaceutskom praksom.</p>				
<p>Članak 45.</p> <p>Obavljanje profesionalne djelatnosti farmaceuta</p> <p>1. Za potrebe ove Direktive, djelatnosti farmaceuta su djelatnosti za čiji se pristup i obavljanje zahtijevaju stručne kvalifikacije, u jednoj ili više država članica, i koje su dostupne osobama koje posjeduju dokaz o formalnoj osposobljenosti naveden u točki 5.6.2. Priloga V.</p>				
<p>2. Države članice jamče da osobe koje posjeduju dokaz o formalnoj osposobljenosti iz farmacije sveučilišnog stupnja ili stupnja koji se smatra istovjetnim ispunjavaju odredbe članka 44. i da imaju pravo na pristup i obavljanje barem sljedećih djelatnosti uz zadovoljavanje, gdje je to prikladno, zahtjeva za dodatnim stručnim iskustvom:</p> <p>(a) priprema farmaceutskog oblika medicinskih proizvoda;</p> <p>(b) izrada i testiranje medicinskih proizvoda;</p> <p>(c) testiranje lijekova u laboratorijima za testiranje lijekova;</p>				

<p>(d) skladištenje, čuvanje i distribucija lijekova na veliko; (e) priprema, testiranje, skladištenje i nabavka lijekova u javnim ljekarnama; (f) priprema, testiranje, skladištenje i izdavanje lijekova u bolnicama; (g) informiranje i savjetovanje o lijekovima.</p>				
<p>3. Ako država članica uvjetuje pristup ili obavljanje djelatnosti farmaceuta dodatnim stručnim iskustvom, pored posjedovanja dokaza o formalnoj osposobljenosti iz točke 5.6.2. Priloga V., ta država članica kao dovoljan dokaz u vezi s tim priznaje potvrdu koju izdaju nadležne vlasti u matičnoj državi članici koja navodi da je osoba obavljala te djelatnosti u matičnoj državi članici tijekom jednako dugog razdoblja.</p>				
<p>4. Priznanje iz stavka 3. ne primjenjuje se na dvogodišnje razdoblje stručnog iskustva koje se zahtijeva u Velikom Vojvodstvu Luksemburga za dodjelu državne koncesije u javnoj farmaciji.</p>				
<p>5. Ako je država članica na dan 16. rujna 1985. imala uspostavljen sustav natječaja na temelju ispita čija je svrha da između osoba iz stavka 2. odabere one koji mogu postati vlasnici novih ljekarna osnovanih u skladu s nacionalnim sustavom</p>				

<p>zemljopisne podjele, ta država članica može, odstupajući od stavka 1., nastaviti s takvim sustavom natječaja i zahtijevati od državljana država članica koji posjeduju dokaz o formalnoj osposobljenosti za farmaceuta iz točke 5.6.2. Priloga V., ili za koje vrijede odredbe članka 23., da sudjeluju u takvim natjecajima.</p>				
<p>Članak 46. Osposobljavanje arhitekata 1. Osposobljavanje arhitekata obuhvaća ukupno najmanje četiri godine redovnog studija ili šest godina studija od kojih su najmanje tri godine na sveučilištu ili usporedivoj obrazovnoj ustanovi. Osposobljavanje se završava uspješno položenim ispitom sveučilišnog stupnja. Takvo osposobljavanje koje mora biti sveučilišnog stupnja, a kojem je arhitektura glavni element, mora uravnoteženo pokrivati teoretske i praktične aspekte arhitektonskog osposobljavanja i osigurati stjecanje sljedećeg znanja i vještina: (a) sposobnost arhitektonskog projektiranja koje ispunjava estetske i tehničke zahtjeve; (b) primjereno poznavanje povijesti arhitekture i teorija, te povezanih umjetnosti, tehnologija i društvenih znanosti; (c) poznavanje lijepih umjetnosti</p>				

<p>kod utjecaja na kvalitetu arhitektonskog projektiranja;</p> <p>(d) primjereno znanje o urbanizmu, planiranju i vještinama koje su potrebne za proces planiranja;</p> <p>(e) razumijevanje odnosa između ljudi i građevina, između građevina i njihovog okruženja te razumijevanje potrebe da se građevine i prostor međusobno prilagode ljudskim potrebama i mjerama;</p> <p>(f) razumijevanje profesije i uloge arhitekta u zajednici, posebno kod pripreme idejnih osnova koje uvažavaju društvene čimbenike;</p> <p>(g) razumijevanje metoda istraživanja i metoda za pripremu idejnog plana projekta;</p> <p>(h) razumijevanje strukturnih, arhitektonskih i građevinskih problema povezanih s građevinskim planiranjem;</p> <p>(i) primjereno poznavanje fizikalnih problema i tehnologija i funkcije zgrada kako bi njihova unutrašnjost pružala udobnost i zaštitu od klimatskih utjecaja;</p> <p>(j) potrebne vještine projektiranja, koje omogućuju ispunjavanje zahtjeva korisnika u okviru granica određenih troškovnim čimbenicima i građevinskim propisima;</p> <p>(k) primjereno poznavanje djelatnosti, organizacije, propisa i postupaka koji su uključeni u realizaciju projektnih osnova i za</p>				
--	--	--	--	--

povezivanje planova u sustav cjelovitog prostornog planiranja.				
<p>2. Znanja i vještine popisani u stavku 1. mogu se izmijeniti u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2. s ciljem njihove prilagodbe znanstvenom i tehničkom napretku.</p> <p>Takve prilagodbe ne smiju ni za jednu državu članicu uključivati nikakve izmjene postojećih zakonskih načela koja se odnose na strukturu profesija s obzirom na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe.</p>				
<p>Članak 47.</p> <p>Odstupanje od uvjeta osposobljavanja arhitekata</p> <p>1. Odstupajući od odredbe članka 46., priznaje se također da sljedeće ispunjava članak 21: osposobljavanje koje je postojalo 5. kolovoza 1985., koje je pružao „Fachhochschulen” u Saveznoj Republici Njemačkoj, a trajalo je tri godine, ako ispunjava uvjete iz članka 46. i omogućuje pristup djelatnostima iz članka 48. u toj državi članici pod profesionalnim nazivom „arhitekt”, te ako je nakon tog osposobljavanja slijedilo četverogodišnje stručno iskustvo u Saveznoj Republici Njemačkoj, što potvrđuje potvrda koju je izdala strukovna organizacija kod koje je registriran arhitekt koji želi koristiti odredbe ove Direktive.</p>				

<p>Strukovna organizacija mora najprije osigurati da rad koji izvrši arhitekt u području arhitekture nedvosmisleno potvrđuje primjenu sveukupnog znanja i vještina iz članka 46. stavka 1. Ova se potvrda izdaje po istom postupku koji se primjenjuje kod upisa u popis strukovne organizacije.</p>				
<p>2. Iznimno od odredbe članka 46. također se priznaje da sljedeće ispunjava članak 21: osposobljavanje koje je dio programa socijalnih poboljšanja ili izvanrednog sveučilišnog studija koje ispunjava zahtjeve iz članka 46., što se potvrđuje ispitom iz arhitekture koji položi osoba koja je sedam godina ili više radila na području arhitekture, pod nadzorom arhitekta ili arhitektonskog biroa. Taj ispit mora biti na sveučilišnom stupnju i istovjetan zaključnom ispitu iz prvog podstavka stavka 1. članka 46.</p>				
<p>Članak 48. Obavljanje profesionalne djelatnosti arhitekata 1. Za potrebe ove Direktive, profesionalne djelatnosti arhitekta su djelatnosti koje se redovito izvršavaju na temelju profesionalnog naziva „arhitekt“.</p>				
<p>2. Državljeni države članice koji su ovlašteni koristiti taj naziv u skladu sa zakonom, koji ovlašćuje nadležno tijelo države članice da dodijeli taj naziv</p>				

<p>državljanima država članica koji se posebno ističu kvalitetom svog rada na području arhitekture, smatrat će se da zadovoljavaju uvjete koji se traže za obavljanje djelatnosti arhitekta na temelju profesionalnog naziva „arhitekt”. Potvrdom koju takvim osobama izda matična država članica potvrđuje se da one obavljaju djelatnosti u arhitekturi.</p>				
<p>Članak 49. Stečena prava arhitekata 1. Svaka država članica priznaje dokaz o formalnoj osposobljenosti za arhitekta naveden u Prilogu VI., koji izda druga država članica, a koji potvrđuje program osposobljavanja koji je počeo najkasnije u referentnoj akademskoj godini iz tog Priloga, čak i ako on ne ispunjava minimalne uvjete iz članka 46. te u svrhu pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti arhitekta, takvim dokazima na svom državnom području priznaje jednak učinak kao dokazima o formalnoj osposobljenosti za arhitekta koje je sama izdala. U takvim se okolnostima priznaju potvrde koje izdaju nadležna tijela Savezne Republike Njemačke, koja potvrđuju da su dokazi o formalnoj osposobljenosti koje su nakon 8. svibnja 1945. izdale</p>				

<p>nadležne vlasti Demokratske Republike Njemačke istovjetne takvim dokazima iz tog Priloga.</p>				
<p>2. Ne dovodeći u pitanje stavak 1., svaka država članica priznaje sljedeće dokaze o formalnoj osposobljenosti te im u svrhu pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti arhitekta priznanje isti učinak na svom državnom području kao dokazima o formalnoj osposobljenosti koje sama izdaje: potvrde koje državljanima država članica izdaju države članice koje su usvojile pravila koja uređuju pristup i obavljanje djelatnosti arhitekta na sljedeće datume:</p> <p>(a) 1. siječnja 1995. za Austriju, Finsku i Švedsku;</p> <p>(b) 1. svibnja 2004. za Češku Republiku, Estoniju, Cipar, Latviju, Litvu, Mađarsku, Maltu, Poljsku, Sloveniju i Slovačku;</p> <p>(c) 5. kolovoza 1987. za ostale države članice.</p> <p>Potvrde iz prvog podstavka potvrđuju da je osoba bila ovlaštena najkasnije do tog datuma koristiti profesionalni naziv arhitekta i da je prema tim pravilima stvarno obavljala te djelatnosti najmanje tri uzastopne godine tijekom pet godina prije izdavanja potvrde.</p>				
<p>POGLAVLJE IV. Zajedničke odredbe o poslovnom nastanu</p>				

<p>Članak 50. Dokumentacija i formalnosti 1. Kad nadležne vlasti države članice domaćina odlučuju o zahtjevu za odobrenje obavljanja regulirane profesije na temelju ove Glave, te nadležne vlasti mogu zahtijevati dokumente i potvrde navedene u Prilogu VII. Dokumenti iz točaka 1. (d), (e) i (f) Priloga VII. na dan njihovog podnošenja ne smiju biti stariji od tri mjeseca. Države članice, tijela i druge pravne osobe osiguravaju povjerljivost podataka koje prime.</p>				
<p>2. U slučaju opravdanih sumnji, država članica domaćin može zahtijevati od nadležnih vlasti države članice potvrdu o autentičnosti potvrde i dokaza o formalnoj osposobljenosti izdanih u drugoj državi članici te, prema potrebi, potvrdu činjenice da korisnik za profesije iz poglavlja III. ove glave ispunjava minimalne uvjete osposobljavanja određene u člancima 24., 25., 28., 31., 34., 35., 38., 40., 44. i 46.</p>				
<p>3. U slučajevima opravdane sumnje, kad je dokaz o formalnoj osposobljenosti određen u članku 3. stavku 1. točki (c) izdalo nadležno tijelo države članice, a uključuje osposobljavanje stečeno u cijelosti ili djelomično u organizaciji zakonski ustanovljenoj na državnom</p>				

<p>području druge države članice, država članica domaćin ima pravo provjeriti kod nadležnog tijela države članice koja je izdala dokaz:</p> <p>(a) je li tečaj osposobljavanja u ustanovi koja je izvodila osposobljavanje formalno potvrdila obrazovna ustanova ustanovljena u državi članici koja je izdala dokaz;</p> <p>(b) je li dokaz o izdanoj formalnoj osposobljenosti jednak onom koji bi bio izdan da je program u cijelosti izveden u državi članici koja je izdala dokaz; i</p> <p>(c) daje li dokaz o formalnoj osposobljenosti jednaka profesionalna prava na državnom području države članice koja je izdala dokaz.</p>				
<p>4. Kada država članica domaćin za pristup reguliranim profesijama zahtijeva od svojih državljana da svečano prisegnu ili da daju prisegnutu izjavu, a tekst te prisege ili izjave ne mogu koristiti državljani drugih država članica, država članica domaćin osigurava da te osobe mogu koristiti odgovarajući istovjetni tekst.</p>				
<p>Članak 51. Postupak uzajamnog priznavanja stručnih kvalifikacija 1. Nadležno tijelo države članice domaćina potvrđuje primitak zahtjeva u roku od jednog mjeseca od primitka i u slučaju</p>	<p>Članak 178. (1) Zdravstvenom radniku državljaninu Republike Hrvatske ili EGP-a koji zakonito obavlja zdravstvenu djelatnost na teritoriju Republike Hrvatske, nadležna komora izdaje potvrdu o</p>			

<p>nepotpune dokumentacije obavješćuje o tome podnositelja zahtjeva .</p>	<p>stvarnom i zakonitom obavljanju te djelatnosti uzastopno najmanje tri godine u posljednjih pet godina.</p> <p>(4) Nadležne komore izdaju EU potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(5) Pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost u Republici Hrvatskoj ministarstvo izdaje EU potvrdu radi pružanja usluga u drugoj državi članici EGP-a.</p>			
<p>2. Nadležno tijelo države članice mora provesti postupak ispitivanja zahtjeva za odobrenje obavljanja regulirane profesije što je brže moguće i u svakom slučaju izdati propisno utemeljenu odluku u roku tri mjeseca od dana kada podnositelj zahtjeva preda potpunu dokumentaciju. Međutim, taj se rok može produžiti za mjesec dana u slučajevima na koje se primjenjuju poglavlja I. i II. ove glave.</p>	<p>2) Nadležne komore izdaju potvrde za državljane Republike Hrvatske ili EGP-a čiji dokaz o stručnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijalista, medicinske sestre u djelatnosti opće njege, doktora dentalne medicine, doktora dentalne medicine specijalista, magistre farmacije i primalje nije sukladan zvanju (tituli) upisanom za Republiku Hrvatsku sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje i</p> <p>(3) U potvrdi iz stavka 2. ovoga članka utvrđuje se da je dokaz o stručnoj kvalifikaciji izdan na temelju uspješnog</p>			

	završetka obrazovanja sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.			
3. Protiv odluke, ili ako odluka nije donesena u roku, dopuštena je žalba u skladu s nacionalnim pravom.	(6) Protiv rješenja nadležne komore kojim je odlučeno o zahtjevu za izdavanje potvrde stranka može izjaviti žalbu u roku od 15 dana od dana dostave rješenja. Žalba se podnosi nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.			
Članak 52. Korištenje profesionalnih naziva 1. Ako je u državi članici domaćinu korištenje profesionalnih naziva za neku od djelatnosti unutar predmetne profesije regulirano, državljani drugih država članica koji su ovlašteni obavljati reguliranu profesiju na temelju glave III. koriste profesionalne nazive države članice domaćina koji odgovaraju toj profesiji u toj državi članici, kao i odgovarajuće kratice povezane s tim nazivom.				
2. Ako je u državi članici domaćinu određenu profesiju regulirala neka udruga ili organizacija u smislu članka 3. stavka 2., državljani država članica ne smiju koristiti profesionalni naziv koji izdaje ta organizacija ili udruga, kao ni				

<p>odgovarajuću kraticu, osim ako podnesu dokaze da su članovi te udruge ili organizacije.</p> <p>Ako je članstvo u nekoj udruzi ili organizaciji uvjetovano određenim kvalifikacijama, ona to može zahtijevati za državljane drugih država članica koji posjeduju stručne kvalifikacije samo u skladu s uvjetima određenim ovom Direktivom.</p>				
<p>GLAVA IV. DETALJNA PRAVILA ZA OBAVLJANJE PROFESIJE</p> <p>Članak 53. Znanje jezika</p> <p>Osobe kojima su priznate stručne kvalifikacije moraju znati jezike koji su im potrebni za obavljanje profesije u državi članici domaćinu.</p>				
<p>Članak 54.</p> <p>Korištenje akademskih naziva</p> <p>Ne dovodeći u pitanje članke 7. i 52., država članica domaćin osigurava da se odgovarajućim osobama dodijeli pravo na korištenje akademskih naziva dodijeljenih u matičnoj državi članici, i po mogućnosti njihovih kratica, na jeziku matične države članice. Država članica domaćin može zahtijevati da iza tog naziva slijedi naziv i adresa ustanove ili ispitnog povjerenstva koje ju je dodijelilo. Ako bi moglo doći do zamjene akademskog naziva matične države članice s nazivom u državi članici</p>				

<p>domaćinu, koji u toj državi zahtijeva dodatno osposobljavanje koje osoba nije stekla, država članica domaćin može zahtijevati od te osobe da koristi akademski naziv matične države članice u odgovarajućem obliku koji odredi država članica domaćin.</p>				
<p>Članak 55. Odobrenje zavoda za zdravstveno osiguranje Ne dovodeći u pitanje članak 5. stavak 1. i članak 6. prvi podstavak točke (b), države članice koje zahtijevaju od osoba koje su stekle stručne kvalifikacije na njihovom državnom području da obave pripravničko razdoblje osposobljavanja uz rad i/ili razdoblje stjecanja stručnog iskustva kako bi dobile odobrenje zavoda za zdravstveno osiguranje, odstupaju od tog zahtjeva za osobe koje posjeduju dokaze o stručnim kvalifikacijama za liječnike i doktore dentalne medicine stečene u drugim državama članicama.</p>				
<p>UPRAVNA SURADNJA I ODGOVORNOST ZA PROVEDBU Članak 56. Nadležna tijela 1. Nadležna tijela države članice domaćina i matične države članice blisko surađuju i uzajamno se pomažu kako bi</p>				

<p>olakšale primjenu ove Direktive. One osiguravaju povjerljivost podataka koje razmjenjuju.</p>				
<p>2. Nadležna tijela države članice domaćina i matične države članice razmjenjuju podatke o poduzetim disciplinskim mjerama ili kaznenim sankcijama te bilo kakvim drugim teškim i posebnim okolnostima koje bi mogle utjecati na obavljanje djelatnosti iz ove Direktive, poštujući zakone o zaštiti osobnih podataka predviđene u Direktivi 95/46/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 24. listopada 1995. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom protoku takvih podataka (1) i Direktivi 2002/58/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 12. srpnja 2002. o obradi osobnih podataka i zaštiti privatnosti u području elektroničkih komunikacija (Direktiva o privatnosti i elektroničkim komunikacijama) Država članica domaćin ispituje istinitost okolnosti, a njezina tijela odlučuju o prirodi i opsegu istraživanja koja treba provesti te obavješćuju državu članicu domaćina o zaključcima koje donose na temelju dostupnih podataka.</p>				
<p>3. Svaka država članica će najkasnije 20. listopada 2007. odrediti vlasti i tijela nadležna za izdavanje i primanje dokaza o</p>				

<p>formalnoj osposobljenosti i ostalih dokumenata ili podataka, te vlasti i tijela nadležna za primanje zahtjeva i donošenje odluka iz ove Direktive, te odmah o tome obavješćuje ostale države članice i Komisiju.</p>				
<p>4. Svaka država članica određuje koordinatora za djelatnosti tijela iz stavka 1. i o tome obavješćuje ostale države članice i Komisiju. Dužnosti koordinatora su sljedeće:</p> <p>(a) promicati jedinstvenu primjenu ove Direktive;</p> <p>(b) sakupljati sve informacije koje su relevantne za primjenu ove Direktive, kao što su informacije o uvjetima pristupa reguliranim profesijama u državama članicama.</p> <p>Za potrebe ispunjavanja dužnosti koje su opisane u točki (b), koordinatori mogu tražiti pomoć kontaktnih točaka iz članka 57.</p>				
<p>Članak 57.</p> <p>Kontaktne točke</p> <p>Svaka država članica najkasnije do 20. listopada 2007. određuje kontaktne točke čije su dužnosti:</p> <p>(a) pružati građanima i kontaktnim točkama ostalih država članica potrebne informacije o priznavanju stručnih kvalifikacija predviđene ovom Direktivom, kao što su informacije o nacionalnom zakonodavstvu kojim se uređuju profesije i njihovo obavljanje, uključujući i socijalno</p>				

<p>zakonodavstvo i prema potrebi etička pravila;</p> <p>(b) pomoći građanima da ostvare prava dodijeljena ovom Direktivom, gdje je to prikladno, u suradnji s ostalim kontaktnim točkama i nadležnim tijelima države članice domaćina.</p> <p>Na zahtjev Komisije, kontaktne točke obavješćuju Komisiju o rezultatima upita koje rješavaju, sukladno odredbama točke (b), u roku od dva mjeseca od dana njihova primitka.</p>				
<p>Članak 58.</p> <p>Odbor za priznavanje stručnih kvalifikacija</p> <p>1. Komisiji pomaže Odbor za priznavanje stručnih kvalifikacija, dalje u tekstu „Odbor”, sastavljen od predstavnika država članica, kojemu predsjedava predstavnik Komisije.</p> <p>2. Kod upućivanja na ovaj stavak, primjenjuju se članci 5. i 7. Odluke 1999/468/EZ, uz poštovanje odredbi članka 8. te Odluke.</p> <p>Razdoblje iz članka 5. stavka 6. Odluke 1999/468/EZ iznosi dva mjeseca.</p> <p>3. Odbor usvaja svoj poslovnik.</p>				
<p>Članak 59.</p> <p>Savjetovanje</p> <p>Komisija na odgovarajući način osigurava savjetovanje stručnjaka iz predmetnih stručnih skupina, posebno u kontekstu rada Odbora iz članka 58., i</p>				

dostavlja obrazloženo izvješće o tim savjetovanjima navedenom Odboru.				
<p>GLAVA VI. OSTALE ODREDBE Članak 60. Izvješća</p> <p>1. Počevši od 20. listopada 2007., države članice će Komisiji svake dvije godine slati izvješća o primjeni sustava. Osim općenitih primjedbi, izvješće mora sadržavati statistički sažetak donesenih odluka i opis glavnih problema pri primjeni ove Direktive.</p>				
<p>2. Počevši od 20. listopada 2007., Komisija će svakih pet godina sastavljati izvješće o provedbi ove Direktive.</p>				
<p>Članak 61. Klauzula o odstupanju Ako zbog primjene neke od odredbi ove Direktive država članica naiđe na velike poteškoće na određenom području, Komisija proučava te poteškoće u suradnji s dotičnom državom članicom. Komisija u skladu s postupkom iz članka 58. stavka 2., prema potrebi odlučuje da se dotičnoj državi dopusti odstupanje od te odredbe na određeno vrijeme.</p>				
<p>Članak 62. Stavljanje izvan snage Od 20. listopada 2007. stavljanje se izvan snage direktive 77/452/EEZ, 77/453/EEZ, 78/686/EEZ, 78/687/EEZ,</p>				

<p>78/1026/EEZ, 78/1027/EEZ, 80/154/EEZ, 80/155/EEZ, 85/384/EEZ, 85/432/EEZ, 85/433/EEZ, 89/48/EEZ, 92/51/EEZ, 93/16/EEZ i 1999/42/EZ. Upućivanje na direktive koje se stavljaju izvan snage smatra se upućivanjem na ovu Direktivu, a stavljanje izvan snage ne utječe na akte usvojene na temelju tih direktiva.</p>				
<p>Članak 63. Prenošenje Države članice donose zakone i druge propise potrebne za usklađivanje s ovom Direktivom najkasnije do 20. listopada 2007. One o tome odmah obavješćuju Komisiju. Kad države članice donose ove mjere, one prilikom njihove službene objave sadržavaju uputu na ovu Direktivu ili se uz njih navodi takva uputa. Načine tog upućivanja utvrđuju države članice.</p>				
<p>Članak 64. Stupanje na snagu Ova Direktiva stupa na snagu dvadesetog dana od objave u Službenom listu Europske unije.</p>				
<p>Članak 65. Adresati Ova je Direktiva upućena državama članicama.</p>				
<p>PRILOG I. Popis strukovnih udruga ili organizacija koje ispunjavaju uvjete iz članka 3. stavka 2.</p>				
<p>PRILOG II.</p>				

<p>Popis programa s posebnom strukturom iz članka 11. točke (c) podstavka ii.</p>				
<p>PRILOG III. Popis reguliranog obrazovanja i osposobljavanja navedenih u trećem podstavku članka 13. stavka 2.</p>				
<p>PRILOG IV. Djelatnosti povezane s kategorijama stručnih iskustava navedenim u člancima 17., 18. i 19.</p>				
<p>PRILOG V. Priznavanje na temelju usklađivanja minimalnih uvjeta osposobljavanja</p>				
<p>PRILOG VI. Stečena prava koja se primjenjuju na profesije priznate na temelju usklađivanja minimalnih uvjeta osposobljavanja</p>				
<p>PRILOG VII. Dokumenti i potvrde koji se mogu zahtijevati u skladu s člankom 50. stavkom 1.</p> <p>i. Dokumenti (a) Potvrda o državljanstvu dotične osobe. (b) Kopije potvrda o specijalističkom usavršavanju ili dokaz o formalnim kvalifikacijama koje omogućavaju pristup toj profesiji, te potvrda o stručnom iskustvu osobe, gdje je to primjereno.</p>				

<p>Nadležna tijela države članice domaćina mogu pozvati podnositelje da dostave informacije o svom osposobljavanju u mjeri u kojoj je to potrebno da bi se utvrdilo postojanje mogućih bitnih razlika u odnosu na zahtijevano nacionalno osposobljavanje, kako je to utvrđeno u članku 14. Kada podnositelj ne može dati ove informacije, nadležna tijela države članice domaćina obraćaju se kontaktnim točkama, nadležnom tijelu ili drugom odgovarajućem tijelu u matičnoj državi članici.</p> <p>(c) U slučajevima navedenim u članku 16., potvrda o prirodi i trajanju djelatnosti koju izdaje nadležno tijelo u matičnoj državi članici ili u državi članici iz koje dolazi strani državljanin.</p> <p>(d) Ako nadležno tijelo države članice domaćina zahtijeva od osoba koje žele obavljati reguliranu profesiju dokaz o njihovom dobrom karakteru ili ugledu, ili o tome da nisu objavili stečaj, ili kada prekine ili zabrani obavljanje te profesije u slučaju teže povrede pravila struke ili kaznenog djela, ta država članica prihvaća kao dostatan dokaz za državljane države članice koji žele obavljati tu profesiju na njezinom državnom području, predočenje dokumenata koje su izdala</p>				
---	--	--	--	--

<p>nadležna tijela matične države članice ili države članice iz koje dolazi strani državljanin, a koji potvrđuju da su ti zahtjevi ispunjeni. Ta tijela moraju dostaviti tražene dokumente u roku od dva mjeseca.</p> <p>Ako nadležna tijela matične države članice ili države članice iz koje dolazi strani državljanin ne izdaju dokumente navedene u prvom podstavku, ti će se dokumenti zamijeniti izjavom pod prisegom – ili, u državama u kojima nije predviđena izjava pod prisegom, svečanom izjavom koju ta osoba daje pred nadležnim sudskim ili upravnim tijelom, ili kada je to primjereno, pred javnim bilježnikom ili pred kvalificiranim stručnim tijelom matične države članice ili države članice iz koje ta osoba dolazi; takvo tijelo ili javni bilježnik izdaju potvrdu kojom se potvrđuje autentičnost izjave pod prisegom ili svečane izjave.</p> <p>(e) Ako država članica domaćin od svojih vlastitih državljana koji žele početi obavljati reguliranu profesiju traži dokument o njihovom fizičkom ili duševnom zdravlju, ta država članica kao dostatan dokaz prihvaća predočenje dokumenta koji se zahtijeva u matičnoj državi članici. Ako matična država članica ne izda takav dokument, država članica domaćin prihvaća potvrdu koju izdaje nadležno</p>				
--	--	--	--	--

tijelo u toj državi. U tom slučaju nadležna tijela matične države članice moraju izdati traženi dokument u roku od dva mjeseca.

(f) Kada država članica domaćin zahtijeva od svojih državljana koji žele započeti obavljati reguliranu profesiju da dostave:

— dokaz o svom imovinskom stanju,

— dokaz da su osigurani od financijskih rizika koji proizlaze iz njihove profesionalne odgovornosti u skladu sa zakonima i propisima koji su na snazi u državi članici domaćinu u vezi s uvjetima i opsegom pokrića,

ta država članica prihvaća kao dostatan dokaz potvrdu koju izdaju banke i osiguravajuća poduzeća druge države članice.

2. Potvrde

Kako bi olakšale primjenu glave III. poglavlja III. ove Direktive, države članice mogu propisati da osobe koje ispunjavaju uvjete osposobljavanja, osim dokaza o formalnoj osposobljenosti moraju dostaviti i potvrdu nadležnih tijela matične države članice kojom se potvrđuje da je taj dokaz o formalnoj osposobljenosti upravo onaj koji je obuhvaćen ovom Direktivom .

Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

<p>POGLAVLJE I. OPĆE ODREDBE Članak 1. Predmet i područje primjene 1. Ovom se Direktivom utvrđuju pravila za olakšavanje pristupa sigurnoj i kvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti te promiče suradnja u području zdravstvene zaštite između država članica uz potpuno poštovanje nacionalnih nadležnosti pri organizaciji i pružanju zdravstvene zaštite. Ovom se Direktivom također nastoji pojasniti njezin odnos prema postojećem okviru o usklađivanju sustava socijalne sigurnosti, Uredbi (EZ) br. 883/2004, radi primjene prava pacijenata.</p>	<p>Članak 2. Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenose sljedeće direktive: – Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 4.4.2011.)</p>	<p>Potpuno usklađeno</p>		
<p>2. Ova se Direktiva primjenjuje na pružanje zdravstvene zaštite pacijentima, bez obzira na to kako je organizirana, kako se pruža i financira.</p>	<p>OPĆE ODREDBE Članak 1. (1) Ovim se Zakonom uređuju načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti.</p>			

<p>3. Ova se Direktiva ne primjenjuje na:</p> <p>(a) usluge u području dugoročne skrbi čija je svrha pomoći ljudima koji trebaju pomoć pri obavljanju rutinskih, svakodnevnih poslova;</p> <p>(b) dodjelu organa i njihovu dostupnost radi transplantacije organa;</p> <p>(c) izuzev poglavlja IV., programe javnog cijepljenja protiv infektivnih bolesti čiji je isključivi cilj zaštita zdravlja stanovništva na državnom području države članice, a podliježu posebnim mjerama planiranja i provedbe.</p>				
<p>4. Ova Direktiva ne utječe na zakone i druge propise u državama članicama koji se odnose na organizaciju i financiranje zdravstvene zaštite u situacijama koje nisu u vezi s prekograničnom zdravstvenom zaštitom. Konkretno, ni jedna odredba ove Direktive ne obvezuje državu članicu da nadoknadi troškove zdravstvene zaštite koju su pružili pružatelji zdravstvene zaštite s poslovnim nastanom na njezinom državnom području ako ti pružatelji nisu dio sustava socijalne sigurnosti ili javnog zdravstvenog sustava te države članice.</p>				
<p>Članak 2.</p> <p>Odnos prema drugim odredbama Unije</p> <p>1. Ova se Direktiva primjenjuje ne dovodeći u pitanje:</p> <p>(a) Direktivu Vijeća 89/105/EEZ od 21. prosinca 1988. o transparentnosti mjera kojima se uređuje određivanje cijena lijekova za ljudsku uporabu i njihovo uvrštenje u nacionalne sustave zdravstvenog osiguranja (1);</p>				
<p>(b) Direktivu Vijeća 90/385/EEZ od 20. lipnja 1990. o usklađivanju zakonodavstava država članica o aktivnim medicinskim implantatima (2), Direktivu Vijeća 93/42/EEZ od 14. lipnja 1993. o medicinskim proizvodima (3) i Direktivu 98/79/EZ Europskog parlamenta i</p>				

Vijeća od 27. listopada 1998. o in vitro dijagnostičkim medicinskim proizvodima (4);				
(c) Direktivu 95/46/EZ i Direktivu 2002/58/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 12. srpnja 2002. o obradi osobnih podataka i zaštiti privatnosti u području elektroničkih komunikacija (5);				
(d) Direktivu 96/71/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 16. prosinca 1996. o upućivanju radnika u okviru pružanja usluga (6);				
(e) Direktivu 2000/31/EZ;				
(f) Direktivu Vijeća 2000/43/EZ od 29. lipnja 2000. o provedbi načela jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovo rasno ili etničko podrijetlo (7);				
(g) Direktivu 2001/20/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 4. travnja 2001. o usklađivanju zakonodavstava i drugih propisa država članica koji se odnose na provedbu dobre kliničke prakse prilikom provođenja kliničkih ispitivanja lijekova za ljudsku uporabu (8);				
(h) Direktivu 2001/83/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 6. studenoga 2001. o zakoniku Zajednice o lijekovima za ljudsku uporabu (9);				
(i) Direktivu 2002/98/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 27. siječnja 2003. o utvrđivanju standarda kvalitete i sigurnosti za prikupljanje, ispitivanje, preradu, čuvanje i promet ljudske krvi i krvnih sastojaka (10);				
(j) Uredbu (EZ) br. 859/2003;				
(k) Direktivu 2004/23/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 31. ožujka 2004. o utvrđivanju standarda kvalitete i sigurnosti za postupke darivanja, prikupljanja, testiranja, čuvanja”skladištenja i distribucije ljudskih tkiva i stanica (11);				
(l) Uredbu (EZ) br. 726/2004 Europskog				

parlamenta i Vijeća od 31. ožujka 2004. o utvrđivanju postupaka Zajednice za odobravanje primjene i postupaka nadzora nad primjenom lijekova koji se rabe u humanoj i veterinarskoj medicini, te uspostavi Europske agencije za lijekove (12);				
(n) Direktivu 2005/36/EZ;				
(o) Uredbu (EZ) br. 1082/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. srpnja 2006. o Europskoj grupaciji za teritorijalnu suradnju (EGTS) (14)				
(p) Uredbu (EZ) br. 1338/2008 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. prosinca 2008. o statističkim podacima Zajednice o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu (1);				
(q) Uredbu (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća od 17. lipnja 2008. o pravu koje se primjenjuje na ugovorne obveze (Rim I) (2), Uredbu (EZ) br. 864/2007 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. srpnja 2007. o pravu koje se primjenjuje na izvanugovornu odgovornost (Rim II) (3) i ostala pravila Unije o međunarodnom privatnom pravu, posebno pravila koja se odnose na sudsku nadležnost i primjenjivo pravo;				
(r) Direktivu 2010/53/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 7. srpnja 2010. o standardima kvalitete i sigurnosti ljudskih organa namijenjenih transplantaciji (4);				
(s) Uredbu (EU) br. 1231/2010.				
Članak 3. Definicije Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeće definicije: (a) „zdravstvena zaštita” znači zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja,	Članak 4. Zdravstvena zaštita u smislu ovoga Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje			

uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda;	bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.			
<p>(b) „osigurana osoba” znači:</p> <p>i. osobe, uključujući članove njihovih obitelji i njihove nadživjele osobe na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 883/2004 i koji su osigurane osobe u smislu članka 1. točke (c) te Uredbe; i</p> <p>ii. državljani trećih zemalja na koje se odnosi Uredba (EZ) br. 859/2003 ili Uredba (EU) br. 1231/2010, odnosno koji ispunjavaju uvjete zakonodavstva države članice u čijem sustavu ostvaruju za pravo na povlastice;</p>	<p>Članak 5.</p> <p>(1) Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i zakona kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj.</p> <p>(2) Svaka je osoba obvezna brinuti se o očuvanju i unapređenju svoga zdravlja.</p> <p>(3) Nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih.</p> <p>(4) Svaka osoba je u hitnim slučajevima obvezna pružiti prvu pomoć ozlijeđenoj ili bolesnoj osobi i omogućiti joj pristup do hitne medicinske pomoći.</p>		<p>Članak 4.</p> <p>Osigurana osoba Zavoda (u daljnjem tekstu: osigurana osoba) koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu pod sljedećim uvjetima:</p> <p>1. u drugim državama EU – pod uvjetima i u opsegu utvrđenom propisima EU, Direktivom, Zakonom, ovim Pravilnikom i drugim općim aktima Zavoda,</p> <p>2. u ugovornim državama – pod uvjetima utvrđenim odredbama međunarodnih ugovora, Zakona,</p>	<p>Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite (NN 160/13, 34/18)</p>

			<p>posebnog zakona, ovoga Pravilnika i drugih općih akata Zavoda, a na način i u opsegu utvrđenom odredbama tih ugovora,</p> <p>3. u trećim državama – pod uvjetima, na način i u opsegu utvrđenim odredbama Zakona, posebnog zakona, ovog Pravilnika i drugih općih akata Zavoda.</p>	
(c) „država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada” znači:				
i. za osobe iz točke (b) podtočke i., država članica nadležna za davanje prethodnog odobrenja osiguranoj osobi za odgovarajuće liječenje izvan države članice boravišta prema uredbama (EZ) br. 883/2004 i (EZ) br. 987/2009;				
ii. za osobe iz točke (b) podtočke ii., država članica nadležna za davanje prethodnog odobrenja osiguranoj osobi za odgovarajuće liječenje u drugoj državi članici prema Uredbi (EZ) br. 859/2003 ili Uredbi (EU) br. 1231/2010. Ako ni jedna država članica nije nadležna prema tim uredbama, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada je				

<p>država članica u kojoj je osoba osigurana ili ima pravo na davanje za slučaj bolesti prema zakonodavstvu te države članice;</p>				
<p>(d) „država članica liječenja” znači država članica na čijem je državnom području stvarno pružena zdravstvena zaštita pacijentu. U slučaju telemedicine, smatra se da je zdravstvena zaštita pružena u državi članici u kojoj pružatelj zdravstvene zaštite ima poslovni nastan;</p>	<p>Članak 6.</p> <p>(1) Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva.</p> <p>(2) Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave u skladu s utvrđenim pravima i obvezama osiguravaju uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organiziraju i osiguravaju ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području.</p>			
<p>(e) „prekogranična zdravstvena zaštita” znači zdravstvena zaštita pružena ili propisana u državi članici koja se razlikuje od države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada;</p>			<p>Članak 2. st. 5 prekogranična zdravstvena zaštita: korištenje prava na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu.</p>	<p>Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite (NN 160/13)</p>
<p>(f) „zdravstveni stručnjak” znači liječnik, medicinska sestra odgovorna za opću zdravstvenu zaštitu, stomatolog, primalja ili ljekarnik u smislu Direktive 2005/36/EZ, ili drugi stručnjak koji obavlja poslove u sektoru zdravstvene zaštite koji su ograničeni na zakonski uređenu struku prema definiciji u članku 3. stavku 1. točki (a) Direktive</p>				

2005/36/EZ, ili osoba koja se smatra zdravstvenim stručnjakom prema zakonodavstvu države članice liječenja;				
(g) „pružatelj zdravstvene zaštite” znači svaka fizička ili pravna osoba ili bilo koji subjekt koji zakonito pruža zdravstvenu zaštitu na državnom području države članice;				
(h) „pacijent” znači svaka fizička osoba koja želi dobiti ili dobije zdravstvenu zaštitu u državi članici;				
(i) „lijek” znači lijek prema definiciji iz Direktive 2001/83/EZ;				
(j) „medicinski proizvod” znači proizvod prema definiciji iz Direktive 90/385/EEZ, Direktive 93/42/EEZ ili Direktive 98/79/EZ;				
(k) „recept” znači recept za lijek ili za medicinski proizvod koji je izdao pripadnik uređene zdravstvene struke u smislu članka 3. stavka 1. točke (a) Direktive 2005/36/EZ koji je za to zakonito ovlašten u državi članici u kojoj je recept izdan;				
(l) „zdravstvena tehnologija” znači lijek, medicinski proizvod ili medicinski i kirurški postupci te mjere za sprečavanje bolesti, dijagnozu ili liječenje koje se koriste u zdravstvenoj zaštiti;				
(m) „zdravstveni kartoni” znači sva dokumentacija koja sadrži podatke, procjene i sve vrste informacija o stanju pacijenta i kliničkim zahvatima tijekom postupka zdravstvene zaštite.				
POGLAVLJE II. ODGOVORNOSTI DRŽAVA ČLANICA U POGLEDU PREKOGRANIČNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE Članak 4. Odgovornosti države članice liječenja 1. Uzimajući u obzir načela univerzalnosti, dostupnosti kvalitetne zdravstvene zaštite, pravičnosti i solidarnosti, prekogranična				Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite (NN 160/13)

<p>zdravstvena zaštita pruža se u skladu sa: (a) zakonodavstvom države članice liječenja; (b) standardima i smjericama o kvaliteti i sigurnosti koje je utvrdila država članica liječenja; i (c) zakonodavstvom Unije o standardima sigurnosti.</p>				
<p>2. Država članica liječenja osigurava: (a) da pacijenti na svoj zahtjev dobiju od nacionalne kontaktne točke iz članka 6. odgovarajuće informacije o standardima i smjericama iz stavka 1. točke (b) ovog članka, uključujući odredbe o nadzoru i procjeni pružatelja zdravstvene zaštite, informacije o tome koji pružatelji zdravstvene zaštite podliježu tim standardima i smjericama te informacije o mogućnostima koje postoje za osobe s invaliditetom za pristup bolnicama;</p>			<p>Članak 3. Pravom na korištenje prekogranične zdravstvene zaštite iz članka 1. stavka 1. ovoga Pravilnika podrazumijeva se: 1. pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu,</p>	<p>Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite</p>
<p>(b) da pružatelji zdravstvene zaštite pružaju sve bitne informacije kako bi pacijentima omogućili donošenje informirane odluke, uključujući informacije o mogućnostima liječenja, dostupnosti, kvaliteti i sigurnosti zdravstvene zaštite koju pružaju u državi članici liječenja te da izdaju jasne račune i</p>			<p>2. pravo na drugu zdravstvenu zaštitu u skladu sa propisima EU,</p>	

<p>jasne informacije o cijenama, kao i o stanju stvari u vezi s njihovim odobrenjem ili prijavom, o njihovom osigurateljnom pokriću ili drugim načinima osobne ili skupne zaštite s obzirom na profesionalnu odgovornost. U mjeri u kojoj pružatelji zdravstvene zaštite pacijentima koji su stalno nastanjeni u državi članici liječenja već pružaju odgovarajuće informacije o tim temama, ovom se Direktivom pružatelji zdravstvene zaštite ne obvezuju na pružanje iscrpnijih informacija pacijentima iz drugih država članica;</p>			Zakonom, međunarodnim ugovorima te općim aktima Zavoda,	
<p>(c) da su za pacijente uvedeni transparentni postupci i mehanizmi za podnošenje pritužbi kako bi mogli potražiti pravnu zaštitu u skladu sa zakonodavstvom države članice liječenja ako pretrpe štetu proizašlu iz zdravstvene zaštite koju su dobili;</p>			3. pravo na upućivanje na liječenje u inozemstvo.	
<p>(d) da su sustavi osiguranja profesionalne odgovornosti ili jamstva, ili sličnog mehanizma koji je istovjetan ili u biti usporediv s obzirom na svoju svrhu te primjeren prirodi i opsegu rizika uvedeni za liječenje koje se pruža na njihovu državnom području;</p>				
<p>(e) da je zaštićeno temeljno pravo na privatnost u vezi s obradom osobnih podataka u skladu s nacionalnim mjerama kojima se provode propisi Unije o zaštiti osobnih podataka, posebno direktiva 95/46/EZ i 2002/58/EZ;</p>				
<p>(f) da radi osiguranja kontinuiteta skrbi pacijenti koji su primili terapiju imaju pravo na pisani ili elektronički zdravstveni karton te terapije i dobivanje barem jednoga primjerka toga kartona u skladu s i podložno nacionalnim mjerama kojima se provode odredbe Unije o zaštiti osobnih podataka, posebno direktiva 95/46/EZ i 2002/58/EZ.</p>				
<p>3. Načelo zabrane diskriminacije s obzirom na</p>			Članak 28.	Zakon o obveznom

<p>nacionalnost primjenjuje se na pacijente iz drugih država članica.</p> <p>Ovime se ne dovodi u pitanje mogućnost da država članica liječenja, u slučajevima kada za to postoje prevladavajući razlozi od općeg interesa, kao što su zahtjevi u pogledu planiranja u vezi s ciljem osiguranja dostatne i trajne dostupnosti uravnotežene ponude kvalitetnog liječenja u određenoj državi članici ili željom da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala, donese mjere koje se odnose na dostupnost liječenja s ciljem ispunjavanja svoje temeljne odgovornosti za osiguranje dostatne i trajne dostupnosti zdravstvene zaštite na svojem državnom području. Te se mjere ograničavaju na ono što je nužno i razmjerno i ne smiju predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije te moraju biti unaprijed javno dostupne.</p>			<p>(1) Pod planiranom zdravstvenom zaštitom u drugoj državi članici, za korištenje koje je osigurana osoba obvezna pribaviti prethodno odobrenje Zavoda, podrazumijeva se zdravstvena zaštita koja je uvjetovana:</p> <ul style="list-style-type: none"> – smještajem osigurane osobe u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi preko noći u trajanju od najmanje jedne noći ili – uporabom visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme. 	<p>zdravstvenom osiguranju (80/13)</p>
<p>4. Države članice osiguravaju da pružatelji zdravstvene zaštite na njihovom državnom području primjenjuju isti cjenik usluga za</p>				

<p>zdravstvenu zaštitu za pacijente iz drugih država članica kao i za domaće pacijente u sličnim zdravstvenim situacijama ili da naplaćuju cijenu izračunanu prema objektivnim, nediskriminirajućim kriterijima ako ne postoji usporediva cijena za domaće pacijente. Ovim se stavkom ne dovodi u pitanje nacionalno zakonodavstvo kojim se pružateljima zdravstvene zaštite dozvoljava da utvrde vlastite cijene, pod uvjetom da se time ne diskriminiraju pacijenti iz drugih država članica.</p>				
<p>5. Ova Direktiva nema utjecaj na zakone i druge propise u državama članicama o uporabi jezika. Države članice mogu odlučiti da će pružati informacije i na jezicima koji nisu službeni jezici u određenoj državi članici.</p>				
<p>Članak 5. Odgovornosti države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava: (a) da se trošak zdravstvene zaštite nadoknadi u skladu s poglavljem III.;</p>				
<p>(b) da su uvedeni mehanizmi za pružanje informacija pacijentima na njihov zahtjev o pravima koja imaju u toj državi članici u vezi s dobivanjem zdravstvene zaštite, posebno u pogledu odredaba i uvjeta za nadoknadu troškova u skladu s člankom 7. stavkom 6. i postupaka za dostupnost i utvrđivanje tih prava te za priziv i pravnu zaštitu ako pacijenti smatraju da se njihova prava ne poštuju, u skladu s člankom 9. U informacijama o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti mora se jasno navesti razlika između prava koja imaju pacijenti na temelju ove Direktive i prava koja proizlaze iz Uredbe (EZ) br. 883/2004;</p>				
<p>(c) da u slučajevima kada je pacijent dobio prekograničnu zdravstvenu zaštitu i kada se</p>				

<p>zdravstveno praćenje pokaže nužnim, isto zdravstveno praćenje bude dostupno kao što bi bilo dostupno da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području;</p>				
<p>(d) da pacijenti koji podnose zahtjev za dobivanje ili dobivaju prekograničnu zdravstvenu zaštitu imaju daljinski pristup svojim zdravstvenim kartonima ili da dobiju barem kopiju tih kartona u skladu s i podložno nacionalnim mjerama kojima se provode propisi Unije o zaštiti osobnih podataka, posebno direktiva 95/46/EZ i 2002/58/EZ.</p>				
<p>Članak 6. Nacionalne kontaktne točke za prekograničnu zdravstvenu zaštitu 1. Svaka država članica određuje jednu ili više nacionalnih kontaktnih točaka za prekograničnu zdravstvenu zaštitu i dostavlja Komisiji njihova imena i podatke za kontakt. Komisija i države članice objavljuju te podatke. Države članice osiguravaju da se nacionalne kontaktne točke savjetuju s organizacijama pacijenata, pružateljima zdravstvene zaštite i osiguravateljima za zdravstveno osiguranje.</p>				
<p>2. Nacionalne kontaktne točke olakšavaju razmjenu informacija iz stavka 3. i tijesno surađuju međusobno i s Komisijom. Nacionalne kontaktne točke pružaju pacijentima na njihov zahtjev podatke za kontakt s nacionalnim kontaktnim točkama u drugim državama članicama.</p>				
<p>3. Kako bi omogućili pacijentima da iskoriste svoja prava u vezi s prekograničnom zdravstvenom zaštitom, nacionalne kontaktne točke u državi članici liječenja pružaju pacijentima informacije o pružateljima zdravstvene zaštite, uključujući, na zahtjev, informacije o posebnom pravu pružatelja da pruži usluge ili primijeni bilo kakva</p>				

<p>ograničenja u svojoj djelatnosti, informacije iz članka 4. stavka 2. točke (a) te informacije o pravima pacijenata, postupcima podnošenja pritužbi i mehanizmima za traženje pravne zaštite prema zakonodavstvu te države članice, kao i o pravnim i administrativnim mogućnostima koje su na raspolaganju za rješavanje sporova, uključujući i one u slučaju štete proizašle iz prekogranične zdravstvene zaštite.</p>				
<p>4. Nacionalne kontaktne točke u državi članici čijem sustavu pripadaju pružaju pacijentima i zdravstvenim stručnjacima informacije iz članka 5. točke (b).</p>				
<p>5. Informacije iz ovog članka moraju biti lako dostupne i dostavljaju se elektroničkim sredstvima i u oblicima dostupnim osobama s invaliditetom, prema potrebi.</p>				
<p>POGLAVLJE III. NADOKNADA TROŠKOVA PREKOGRANIČNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE Članak 7. Opća načela nadoknade troškova 1. Ne dovodeći u pitanje Uredbu (EZ) br. 883/2004 i podložno odredbama članka 8. i 9., država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava nadoknadu troškova nastalih osiguranoj osobi koja je dobila prekograničnu zdravstvenu zaštitu ako je dotična zdravstvena zaštita uvrštena u povlastice na koje osigurana osoba ima pravo u državi članici čijem sustavu pripada.</p>		<p>Članak 34. (1) Osiguranoj osobi iz članka 19. stavka 1. i 3. ovoga Pravilnika koja je koristila zdravstvenu zaštitu u ugovornoj državi u opsegu određenom pojedinim međunarodnim ugovorom, a kojoj je unatoč pribavljenoj potvrdi iz članka 10. ovoga Pravilnika naplaćena</p>		<p>Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite</p>

		<p>zdravstvena zaštita u ugovornoj državi, Zavod će na njen zahtjev, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva područne službe odnosno regionalnog ureda Zavoda priznati troškove zdravstvene zaštite prema odredbama međunarodnog ugovora.</p> <p>(2) Osiguranoj osobi iz članka 19. stavka 2. ovoga Pravilnika koja je koristila zdravstvenu zaštitu u trećoj državi koju se nije moglo odgoditi do povratka u Republiku Hrvatsku, Zavod će na njen zahtjev, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene</p>		
--	--	---	--	--

		<p>liječničkog povjerenstva područne službe, odnosno regionalnog ureda Zavoda priznati troškove zdravstvene zaštite prema stvarnom trošku te zdravstvene zaštite, umanjenom za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.</p> <p>(3) Osiguranoj osobi iz članka 19. stavka 4. ovoga Pravilnika koja je zdravstvenu zaštitu u trećim državama koristila za slučaj hitne medicinske pomoći radi otklanjanja neposredne opasnosti po život i zdravlje, Zavod će na njen zahtjev, a na osnovi nalaza, mišljenja</p>		
--	--	--	--	--

		i ocjene liječničkog povjerenstva područne službe, odnosno regionalnog ureda Zavoda priznati troškove zdravstvene zaštite prema stvarnom trošku te zdravstvene zaštite, umanjenom za iznos Zakonom propisanog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite.		
2. Odstupajući od odredaba stavka 1.:				
(a) ako je država članica navedena na popisu u Prilogu IV. Uredbi (EZ) br. 883/2004 i u skladu s tom Uredbom je priznala prava na davanje za slučaj bolesti za umirovljenike i njihove obitelji koji su stalno nastanjeni u drugoj državi članici, ona im pruža zdravstvenu zaštitu na temelju ove Direktive o svojem trošku kada borave na njezinom državnom području u skladu sa svojim zakonodavstvom kao da su te osobe stalno nastanjene u državi članici navedenoj na popisu u tom Prilogu;				
b) ako zdravstvena zaštita koja se pruža u skladu s ovom Direktivom nije podložna prethodnom odobrenju, ako se ne pruža u skladu s poglavljem 1. glave III. Uredbe (EZ) br. 883/2004, a pruža se na državnom području države članice koja je prema toj Uredbi i Uredbi (EZ) br. 987/2009 na kraju				

<p>odgovorna za nadoknadu troškova, troškove pokriva ta država članica. Ta država članica može pokriti troškove zdravstvene zaštite u skladu s odredbama, uvjetima, kriterijima za ispunjavanje uvjeta te regulatornim i administrativnim formalnostima koje je odredila, pod uvjetom da su oni u skladu s Ugovorom o funkcioniranju Europske unije.</p>				
<p>3. Na državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada je da na lokalnoj, regionalnoj ili nacionalnoj razini odredi zdravstvenu zaštitu za koju osiguranik ima pravo na pokriće troškova i visinu tih troškova koji će biti pokriveni, bez obzira na to gdje se pruža zdravstvena zaštita.</p>				
<p>4. Troškove prekogranične zdravstvene zaštite nadoknađuje ili izravno plaća država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada do visine troškova koje bi pokrila država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području, s tim da se stvarni troškovi pružene zdravstvene zaštite ne mogu uvećati.</p> <p>U slučajevima kada ukupan trošak prekogranične zdravstvene zaštite premašuje visinu troškova koji bi bili pokriveni da je zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ipak može odlučiti da nadoknadi ukupan trošak.</p> <p>Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može odlučiti da će nadoknaditi i druge povezane troškove, poput troškova smještaja i putovanja, ili dodatne troškove koji mogu nastati osobama s invaliditetom zbog jednoga ili više invaliditeta pri dobivanju zdravstvene zaštite u skladu s nacionalnim zakonodavstvom i pod uvjetom da se dostavi dostatna dokumentacija u kojoj su navedeni ti</p>				

troškovi.				
5. Države članice mogu donijeti propise u skladu s Ugovorom o funkcioniranju Europske unije s ciljem osiguravanja da pacijenti imaju ista prava pri dobivanju zdravstvene zaštite koja bi imali da su dobili zdravstvenu zaštitu u sličnoj situaciji u državi članici čijem sustavu pripadaju.				
6. Za potrebe stavka 4. države članice moraju imati transparentan mehanizam za izračunavanje troškova prekogranične zdravstvene zaštite koje osiguranoj osobi nadoknađuje država članica čijem sustavu pripadaju. Taj se mehanizam mora temeljiti na objektivnim, nediskriminirajućim i unaprijed poznatim kriterijima, a primjenjuje se na odgovarajućoj (lokalnoj, regionalnoj ili nacionalnoj) administrativnoj razini.				
7. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može za pacijenta koji traži nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite, uključujući zdravstvenu zaštitu dobivenu putem telemedicinskih sredstava, propisati iste uvjete, kriterije za udovoljavanje uvjetima te regulatorne i administrativne formalnosti, bez obzira na to jesu li oni utvrđeni na lokalnoj, regionalnoj ili nacionalnoj razini, koje bi propisala da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinom državnom području. To može uključivati procjenu zdravstvenog stručnjaka ili upravitelja zdravstvene zaštite koji pruža usluge za državni sustav socijalne sigurnosti ili nacionalni zdravstveni sustav države članice čijem sustavu osigurana osoba pripadaju, poput liječnika opće prakse ili liječnika primarne zaštite kod kojeg je pacijent prijavljen ako je to nužno za određivanje pojedinog pacijentova prava na zdravstvenu zaštitu. Međutim, nikakvi uvjeti, kriteriji za				

<p>udovoljavanje uvjetima te regulatorne i administrativne formalnosti propisani prema ovom stavku ne smiju biti diskriminirajući niti predstavljati prepreku slobodnom kretanju pacijenata, usluga ili roba, osim ako to nije objektivno opravdano zahtjevima u pogledu planiranja u vezi s ciljem osiguranja dostatne i trajne dostupnosti uravnotežene ponude liječenja u dotičnoj državi članici ili sa željom da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala.</p>				
<p>8. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ne smije uvjetovati nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite prethodnim odobrenjem, osim u slučajevima navedenim u članku 8.</p>				
<p>9. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može ograničiti primjenu pravila o nadoknadi troškova za prekograničnu zdravstvenu zaštitu na temelju prevladavajućih razloga od općeg interesa, kao što su zahtjevi u pogledu planiranja u vezi s ciljem osiguranja dostatne i trajne dostupnosti uravnotežene ponude liječenja u određenoj državi članici ili sa željom da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala.</p>				
<p>10. Bez obzira na stavak 9., države članice osiguravaju da se troškovi prekogranične zdravstvene zaštite za koju je dano prethodno odobrenje nadoknade u skladu s odobrenjem.</p>				
<p>11. Odluka da se ograniči primjena ovog članka sukladno stavku 9. ograničava se na ono što je nužno i razmjerno te ne smije predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju roba, osoba ili usluga. Države članice obavješćuju Komisiju o svim odlukama o ograničavanju nadoknade</p>				

troškova zbog navedenih u stavku 9.				
<p>Članak 8.</p> <p>Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju</p> <p>1. Država članica čijem sustavu pripadaju može predvidjeti sustav prethodnog odobrenja za nadoknadu troškova prekogranične zdravstvene zaštite u skladu s ovim člankom i člankom 9. Sustav prethodnog odobrenja, uključujući kriterije i primjenu tih kriterija te pojedine odluke o tome da se uskrati prethodno odobrenje ograničavaju se na ono što je nužno i razmjerno cilju koji se treba postići i ne smiju predstavljati sredstvo svojevoljne diskriminacije ili neopravdanu prepreku slobodnom kretanju pacijenata.</p>				
<p>2. Zdravstvena zaštita koja može biti podložna prethodnom odobrenju ograničava se na zdravstvenu zaštitu koja:</p> <p>(a) je uvjetovana zahtjevima u pogledu planiranja koji se odnose na cilj osiguranja dostatne i stalne dostupnosti uravnotežene ponude kvalitetnoga liječenja u određenoj državi članici ili na želju da se maksimalno obuzdaju troškovi i izbjegne svako rasipanje financijskih i tehničkih sredstava te ljudskih potencijala i:</p> <p>i. uključuje smještaj određenog pacijenta u bolnici preko noći u trajanju od najmanje jedne noći; ili</p> <p>ii. zahtijeva uporabu visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme;</p>				
<p>(b) uključuje postupke liječenja koji predstavljaju poseban rizik za pacijenta ili stanovništvo; ili</p>				
<p>(c) koju pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao</p>				

<p>dati povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s kvalitetom ili sigurnošću te zdravstvene zaštite, uz izuzetak zdravstvene zaštite koja podliježe zakonodavstvu Unije kojim se osigurava minimalna razina sigurnosti i kvalitete diljem Unije.</p> <p>Države članice obavješćuju Komisiju o kategorijama zdravstvene zaštite iz točke (a).</p>				
<p>3. S obzirom na zahtjeve osigurane osobe za prethodnim odobrenjem radi dobivanja prekogranične zdravstvene zaštite država članica čijem sustavu pripadaju utvrđuje jesu li ispunjeni uvjeti propisani Uredbom (EZ) br. 883/2004. Ako su ti uvjeti ispunjeni, prethodno odobrenje daje se sukladno toj Uredbi, osim ako pacijent ne zahtijeva drukčije.</p>				
<p>4. Kada pacijent koji je obolio ili za kojeg se sumnja da je obolio od rijetke bolesti podnese zahtjev za prethodno odobrenje, stručnjaci u tom području mogu izvršiti kliničku procjenu. Ako se unutar države članice čijem sustavu pripada ne mogu pronaći stručnjaci ili ako je mišljenje stručnjaka neuvjerljivo, država članica čijem sustavu pripada može tražiti znanstveni savjet.</p>				
<p>5. Ne dovodeći u pitanje stavak 6. točke od (a) do (c), država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ne smije uskratiti prethodno odobrenje kada pacijent ima pravo na dotičnu zdravstvenu zaštitu u skladu s člankom 7., a kada se ta zdravstvena zaštita ne može pružiti na njezinom državnom području u roku koji je medicinski opravdan na temelju objektivne medicinske procjene pacijentova zdravstvenog stanja, povijesti i vjerojatnog tijeka pacijentove bolesti, pacijentova stupnja boli i/ili prirode pacijentova invaliditeta u trenutku kada je zahtjev za odobrenje podnesen ili obnovljen.</p>				

<p>6. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada može uskratiti prethodno odobrenje iz sljedećih razloga:</p> <p>(a) pacijent će prema kliničkoj procjeni nedvosmisleno biti izložen riziku koji se u pogledu sigurnosti pacijenta ne može smatrati prihvatljivim, uzimajući u obzir potencijalnu dobrobit tražene prekogranične zdravstvene zaštite za pacijenta;</p> <p>(b) šira javnost će nedvosmisleno biti izložena velikom sigurnosnom riziku zbog predmetne prekogranične zdravstvene zaštite;</p> <p>(c) tu zdravstvenu zaštitu pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji daje povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s poštovanjem standarda i smjernica o kvaliteti zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenta, uključujući odredbe o nadzoru, bez obzira na to jesu li ti standardi i smjernice propisani zakonima i drugim propisima ili putem sustava akreditacije koje je uspostavila država članica liječenja;</p> <p>(d) ta se zdravstvena zaštita može pružiti na njezinom državnom području u roku koji je medicinski opravdan uzimajući u obzir sadašnje zdravstveno stanje i vjerojatni tijek bolesti svakog navedenog pacijenta.</p>				
<p>7. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada objavljuje koja zdravstvena zaštita podliježe prethodnom odobrenju za potrebe ove Direktive, kao i sve bitne informacije o sustavu prethodnog odobrenja.</p>				
<p>Članak 9.</p> <p>Administrativni postupci u vezi s prekograničnom zdravstvenom zaštitom</p> <p>1. Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada osigurava da su administrativni postupci u vezi s korištenjem prekogranične zdravstvene zaštite i nadoknadom troškova zdravstvene zaštite nastalih u drugoj državi</p>				

članici utemeljeni na objektivnim, nediskriminirajućim kriterijima koji su nužni i razmjerni cilju koji treba ostvariti.				
2. Svaki administrativni postupak koji ima svojstva iz stavka 1. mora biti lako dostupan, a informacije koje se odnose na takav postupak objavljuju se na odgovarajućoj razini. Takvim se postupkom mora osigurati objektivno i nepristrano rješavanje zahtjeva.				
3. Države članice postavljaju razumne rokove u kojima se moraju riješiti zahtjevi za prekograničnu zdravstvenu zaštitu i unaprijed ih objavljuju. Prilikom razmatranja zahtjeva za prekograničnu zdravstvenu zaštitu države članice uzimaju u obzir: (a) konkretno zdravstveno stanje; (b) žurnost i karakteristične okolnosti.				
4. Države članice osiguravaju da se pojedine odluke u vezi s korištenjem prekogranične zdravstvene zaštite i nadoknadom troškova zdravstvene zaštite nastalih u drugoj državi članici prikladno obrazlože i da, ovisno o pojedinom slučaju, podliježu reviziji te da se mogu osporiti u sudskom postupku, što uključuje mogućnost privremenih mjera.				
5. Ovom se Direktivom ne dovodi u pitanje pravo država članica da pacijentima ponude dobrovoljni sustav prethodnog obavješćivanja pri čemu nakon takve obavijesti pacijent dobije pisanu potvrdu iznosa koji će se nadoknaditi na temelju procjene. Pri toj se procjeni uzima u obzir klinički slučaj pacijenta i navode se medicinski postupci koji će se vjerojatno primijeniti. Države članice mogu odabrati primjenu mehanizama financijskog poravnanja između nadležnih institucija kako je predviđeno Uredbom (EZ) br. 883/2004. Ako država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ne primjenjuje takve mehanizme, ona				

osigurava da pacijenti dobiju nadoknadu troškova bez nepotrebnog odlaganja.				
<p>SURADNJA U PODRUČJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</p> <p>Članak 10.</p> <p>Uzajamna pomoć i suradnja</p> <p>1. Države članice pružaju uzajamnu pomoć kada je potrebna za provedbu ove Direktive, uključujući suradnju u pogledu standarda i smjernica o kvaliteti i sigurnosti te razmjenu informacija, posebno između svojih nacionalnih kontaktnih točaka u skladu s člankom 6., uključujući informacije o odredbama o nadzoru i uzajamnoj pomoći radi pojašnjenja sadržaja računa.</p>				
<p>2. Države članice olakšavaju suradnju u pružanju prekogranične zdravstvene zaštite na regionalnoj i lokalnoj razini, kao i putem informatičkih i komunikacijskih tehnologija te druge oblike prekogranične suradnje.</p>				
<p>3. Komisija potiče države članice, a posebno susjedne zemlje, da međusobno sklapaju sporazume. Komisija također potiče države članice da surađuju u pružanju prekogranične zdravstvene zaštite u pograničnim područjima.</p>				
<p>4. Države članice liječenja osiguravaju da se informacije o pravu na obavljanje djelatnosti zdravstvenih stručnjaka navedenih u nacionalnim ili lokalnim registrima uspostavljenim na njihovom državnom području na zahtjev stave na raspolaganje nadležnim tijelima drugih država članica za potrebe prekogranične zdravstvene zaštite u skladu s poglavljima II. i III. i s nacionalnim mjerama kojima se provode odredbe Unije o zaštiti osobnih podataka, posebno direktiva 95/46/EZ i 2002/58/EZ te s načelom pretpostavke nedužnosti. Razmjena informacija odvija se preko informatičkog sustava unutarnjeg tržišta uvedenog na temelju</p>				

<p>Odluke Komisije 2008/49/EZ od 12. prosinca 2007. o provedbi informacijskog sustava unutaršnjeg tržišta s obzirom na zaštitu osobnih podataka (1).</p>				
<p>Članak 11. Priznavanje recepata izdanih u drugoj državi članici</p> <p>1. Ako je lijek odobren za promet na njihovom državnom području u skladu s Direktivom 2001/83/EZ ili Uredbom (EZ) br. 726/2004, države članice osiguravaju da se recepti izdani za taj lijek u drugoj državi članici za imenovanog pacijenta mogu koristiti na njihovom državnom području u skladu s njihovim nacionalnim zakonodavstvom koje je na snazi i da su sva ograničenja u pogledu priznavanja pojedinih recepata zabranjena, osim ako su:</p> <p>(a) ograničena na ono što je nužno i razmjerno da bi se zaštitilo zdravlje ljudi i nediskriminirajuća; ili</p> <p>(b) utemeljena na zakonitim i opravdanim dvojabama u pogledu vjerodostojnosti, sadržaja ili razumljivosti pojedinog recepta.</p> <p>Priznavanje takvih recepata ne utječe na nacionalna pravila kojima se uređuje propisivanje i izdavanje lijekova na recept ako su ta pravila spojiva s pravom Unije, uključujući generičke i druge zamjenske lijekove. Priznavanje recepata ne utječe na pravila o nadoknadi troškova lijekova. Nadoknada troškova lijekova obuhvaćena je poglavljem III. ove Direktive.</p> <p>Priznavanje recepata posebno nema utjecaj na pravo ljekarnika, na temelju nacionalnih pravila, da iz etičkih razloga odbije izdati lijek</p>				

<p>koji je propisan u drugoj državi članici u slučajevima kada bi ljekarnik imao pravo odbiti izdavanje lijeka da je recept izdan u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada.</p> <p>Država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada poduzima sve potrebne mjere, uz priznavanje recepta, kako bi se osigurao kontinuitet liječenja u slučajevima kada je recept izdan u državi članici liječenja za lijekove ili medicinske proizvode koji su u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada dostupni i izdaju se na recept.</p> <p>Ovaj se stavak također primjenjuje na medicinske uređaje koji se na zakonit način stavljaju na tržište u odgovarajućoj državi članici.</p>				
<p>2. Radi pojednostavljivanja provedbe stavka 1. Komisija usvaja:</p> <p>(a) mjere kojima se zdravstvenom stručnjaku omogućava provjera ispravnosti recepta i da li je recept izdao u drugoj državi članici pripadnik uređene zdravstvene djelatnosti koji je za to pravno ovlašten, tako da se izradi netaksativni popis elemenata koje treba uključiti u recepte i koji moraju biti jasno prepoznatljivi u svim oblicima recepata, uključujući elemente pomoću kojih će se olakšati kontakt, ako je potreban, između stranke koja je propisala lijek i stranke koja ga izdaje kako bi se omogućilo potpuno razumijevanje postupka liječenja, uz dužno poštovanje zaštite podataka;</p>				
<p>(b) smjernice kojima se pruža potpora državama članicama u razvoju interoperabilnosti e-recepata;</p>				
<p>(c) mjere za pojednostavljivanje ispravnog označivanja lijekova ili medicinskih proizvoda koji su propisani u jednoj državi članici a izdaju se u drugoj, uključujući mjere za</p>				

<p>rješavanje pitanja zabrinutosti u pogledu sigurnosti pacijenta u vezi s njihovom zamjenom u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti u slučajevima kada zakonodavstvo države članice u kojoj se izdaje proizvod dozvoljava takvu zamjenu. Komisija razmatra, među ostalim, uporabu međunarodnoga generičkog naziva i doziranje lijekova;</p>				
<p>(d) mjere za olakšavanje razumljivosti informacija koje se pružaju pacijentima u vezi s receptom i sadržanim uputama o uporabi proizvoda, uključujući podatke o aktivnoj tvari i doziranju. Komisija donosi mjere iz točke (a) najkasnije do 25. prosinca 2012., a mjere iz točaka (c) i (d) Komisija donosi najkasnije do 25. listopada 2012.</p>				
<p>3. Mjere i smjernice iz točaka od (a) do (d) stavka 2. usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom iz članka 16. stavka 2.</p>				
<p>4. Pri usvajanju mjera ili smjernica na temelju stavka 2. Komisija uzima u obzir razmjernost svih troškova pridržavanja tih mjera ili smjernica, kao i moguće koristi od njih.</p>				
<p>5. Za potrebe stavka 1. Komisija također donosi, putem delegiranih akata u skladu s člankom 17. i podložno uvjetima članaka 18. i 19., a najkasnije do 25. listopada 2012., mjere za isključenje određenih kategorija lijekova ili medicinskih proizvoda iz priznavanja recepata predviđenog ovim člankom kada je to potrebno radi zaštite javnog zdravlja.</p>				
<p>6. Stavak 1. ne primjenjuje se na lijekove koji podliježu posebnom medicinskom receptu predviđenom u članku 71. stavku 2. Direktive 2001/83/EZ.</p>				
<p>Članak 12. Europske referentne mreže 1. Komisija podupire države članice u razvoju europskih referentnih mreža između pružatelja</p>				

<p>zdravstvene zaštite i stručnih centara u državama članicama, posebno u području rijetkih bolesti. Mreže moraju biti utemeljene na dobrovoljnom sudjelovanju svojih članova koji sudjeluju i doprinose aktivnostima mreža u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj članovi imaju poslovni nastan te moraju uvijek biti otvorene za nove pružatelje zdravstvene zaštite koji bi im se htjeli pridružiti, pod uvjetom da ti pružatelji zdravstvene zaštite ispune sve tražene uvjete i kriterije iz stavka 4.</p>				
<p>2. Europske referentne mreže moraju imati najmanje tri od dolje navedenih ciljeva:</p> <p>(a) pomoć u ostvarivanju mogućnosti europske suradnje koja se odnosi na visokospecijaliziranu zdravstvenu zaštitu za pacijente i sustave zdravstvene zaštite korištenjem inovacija u medicinskoj znanosti i zdravstvenim tehnologijama;</p>				
<p>(b) doprinos ponudi i razmjeni znanja o sprečavanju bolesti;</p>				
<p>(c) omogućavanje poboljšanja dijagnoze i pružanja kvalitetne, pristupačne i isplative zdravstvene zaštite za sve pacijente sa zdravstvenim stanjem koje zahtijeva posebno udruživanje stručnih spoznaja u medicinskim područjima gdje su stručne spoznaje rijetke;</p>				
<p>(d) maksimalno iskorištavanje ekonomične uporabe sredstava i ljudskih potencijala njihovim udruživanjem prema potrebi;</p>				
<p>(e) jačanje istraživanja, epidemiološkog nadzora poput registara i pružanje usavršavanja za zdravstvene stručnjake</p>				
<p>f) olakšavanje mobilnosti stručnih spoznaja, virtualno ili fizički, izrada, razmjena i prenošenje podataka, spoznaja i najbolje prakse te poticanje napretka u dijagnozi i liječenju rijetkih bolesti unutar i izvan mreža;</p>				
<p>(g) poticanje razvoja kvalitetnih i sigurnih</p>				

kriterija te pomoć u razvoju i prenošenju najbolje prakse unutar i izvan mreže;				
(h) pomoć državama članicama s nedovoljnim brojem pacijenata s posebnim zdravstvenim stanjem ili onima koje nemaju tehnologiju ili stručno znanje za pružanje visokospecijaliziranih usluga najviše kvalitete				
3. Države članice potiču se da olakšaju razvoj europskih referentnih mreža: (a) povezivanjem odgovarajućih pružatelja zdravstvene zaštite i stručnih centara diljem svojeg nacionalnog područja i osiguravanjem pružanja informacija odgovarajućim pružateljima zdravstvene zaštite i stručnim centrima diljem svojeg nacionalnog područja;	XI. REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA 11) Referentni centar može se povezivati u Europskoj referentnoj mreži kao član ili koordinator. Ministarstvo daje suglasnost referentnom centru za povezivanje u Europskoj referentnoj mreži.			
(b) poticanjem sudjelovanja pružatelja zdravstvene zaštite i stručnih centara u europskim referentnim mrežama.				
4. Za potrebe stavka 1. Komisija: (a) donosi popis određenih kriterija i uvjeta koje moraju ispuniti europske referentne mreže te uvjeta i kriterija koji se traže od pružatelja zdravstvene zaštite koji se žele pridružiti europskoj referentnoj mreži. Tim se kriterijima i uvjetima osigurava, među ostalim, da europske referentne mreže: i. imaju stručno znanje i iskustvo da postave dijagnozu, prate i vode pacijente s pokazateljima dobrih rezultata u mjeri u kojoj je to potrebno;				
ii. provode multidisciplinarni pristup;				
iii. pružaju visoku razinu stručnog znanja i sposobne su izraditi smjernice dobre prakse te provesti krajnje mjere i kontrolu kvalitete;				
iv. daju doprinos istraživanju;				
v. organiziraju poslove poučavanja i obuke; te				
vi. tijesno surađuju s drugim stručnim centrima i mrežama na nacionalnoj i				

međunarodnoj razini;				
(b) izrađuje i objavljuje kriterije za osnivanje i ocjenjivanje europskih referentnih mreža;				
(c) olakšava razmjenu informacija i stručnih spoznaja u vezi s osnivanjem europskih referentnih mreža i njihovim ocjenjivanjem.				
5. Komisija usvaja mjere iz stavka 4. točke (a) putem delegiranih akata u skladu s člankom 17. i podložno uvjetima članka 18. i 19. Mjere iz stavka 4. točaka (b) i (c) usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom iz članka 16. stavka 2.				
6. Mjere usvojene na temelju ovog članka ne služe za usklađivanje zakona i drugih propisa država članica i tim se mjerama u potpunosti poštuju odgovornosti država članica za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i medicinske skrbi.				
Članak 13. Rijetke bolesti Komisija pomaže državama članicama pri suradnji na razradi dijagnoze i proširenju kapaciteta liječenja, posebno putem nastojanja da se: (a) zdravstveni stručnjaci upoznaju sa sredstvima koja su im na raspolaganju na razini Unije kako bi im se pomoglo da ispravno dijagnosticiraju rijetke bolesti, a posebno s bazom podataka Orphanet i s europskim referentnim mrežama; (b) pacijenti, zdravstveni stručnjaci i tijela odgovorna za financiranje zdravstvene zaštite upoznaju s mogućnostima koje Uredba (EZ) br. 883/2004 pruža za upućivanje pacijenata s rijetkim bolestima u druge države članice, čak i za dijagnozu i liječenja koja nisu dostupna u državi članici čijem sustavu pripadaju.				
Članak 14. E-zdravstvo 1. Unija podupire i olakšava suradnju i				

razmjenu informacija među državama članicama koje djeluju u sklopu dobrovoljne mreže koja povezuje državna tijela odgovorna za e-zdravstvo, a koja su imenovale države članice.				
2. Ciljevi mreže e-zdravstva su: (a) djelovanje u smjeru pružanja održivih ekonomskih i socijalnih naknada europskih sustava e-zdravstva te usluga i interoperabilnih aplikacija radi postizanja visoke razine povjerenja i sigurnosti, unapređenja kontinuiteta zdravstvene zaštite i osiguranja pristupačnosti sigurne i kvalitetne zdravstvene zaštite;				
(b) izrada smjernica o: i. netaksativnom popisu podataka koje treba uključiti u sažetke o pacijentima i koje zdravstveni stručnjaci mogu međusobno razmjenjivati kako bi se omogućio kontinuitet prekogranične zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata; i ii. učinkovitim metodama za omogućavanje korištenja medicinskih podataka za javno zdravstvo i istraživanje;				
(c) potpora državama članicama u razvoju zajedničkih mjera za identifikaciju i utvrđivanje vjerodostojnosti radi pojednostavljenja mogućnosti prenošenja podataka u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti. Ciljevi iz točaka (b) i (c) poduzimaju se uz dužno poštovanje načela zaštite podataka kako je navedeno posebno u direktivama 95/46/EZ i 2002/58/EZ.				
3. Komisija u skladu s regulatornim postupkom iz članka 16. stavka 2. usvaja potrebne mjere za osnivanje, upravljanje i transparentno funkcioniranje te mreže.				
Članak 15.				

<p>Suradnja na procjeni zdravstvene tehnologije</p> <p>1. Unija podupire i olakšava suradnju i razmjenu znanstvenih podataka među državama članicama u okviru dobrovoljne mreže koja povezuju državna tijela ili institucije odgovorne za procjenu zdravstvene tehnologije, a koja su imenovale države članice. Države članice dostavljaju Komisiji njihova imena i podatke za kontakt. Članovi takve mreže za procjenu zdravstvene tehnologije sudjeluju u i doprinose aktivnostima mreže u skladu sa zakonodavstvom države članice u kojoj imaju poslovni nastan. Mreža mora biti utemeljena na načelu dobrog upravljanja, uključujući transparentnost, objektivnost, nezavisnost stručnog znanja, pravičnost postupka i odgovarajuća savjetovanja s dionicima.</p>				
<p>2. Ciljevi mreže za procjenu zdravstvene tehnologije su:</p> <p>(a) potpora suradnji između državnih tijela ili institucija;</p> <p>(b) potpora državama članicama u pružanju objektivnih, pouzdanih, pravodobnih, transparentnih, usporedivih i prenosivih informacija o relativnoj efikasnosti kao i, kada je to potrebno, o kratkoročnoj i dugoročnoj učinkovitosti zdravstvenih tehnologija, te omogućavanje učinkovite razmjene tih informacija između državnih tijela ili institucija;</p> <p>(c) pomoć u analizi prirode i vrste podataka koji se mogu razmjenjivati;</p> <p>(d) izbjegavanje udvostručavanja procjena.</p>				
<p>3. Kako bi se ispunili ciljevi navedeni u stavku 2., mreža za ocjenu zdravstvene tehnologije može dobiti potporu Unije. potpora se može odobriti kako bi se:</p> <p>(a) doprinijelo financiranju administrativne i tehničke pomoći;</p>				

<p>(b) pružila potpora suradnji između država članica u razvoju i razmjeni metodologija za procjenu zdravstvenih tehnologija, uključujući procjenu relativne učinkovitosti;</p> <p>(c) doprinijelo financiranju pružanja prenosivih znanstvenih podataka za uporabu u nacionalnom izvješćivanju i analizama slučajeva koje naručuje mreža;</p> <p>(d) olakšala suradnja između mreže i drugih relevantnih institucija i tijela Unije;</p> <p>(e) olakšalo savjetovanje s dionicima o radu mreže.</p>				
<p>4. Komisija u skladu s regulatornim postupkom iz članka 16. stavka 2. usvaja potrebne mjere za osnivanje, upravljanje i transparentno funkcioniranje te mreže.</p>				
<p>5. Postupci za odobravanje potpore, uvjetima kojima ona može biti podložna i iznos potpore usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom iz članka 16. stavka 2. Samo ona tijela i institucije u mreži koje su države članice sudionice imenovale kao korisnike ispunjavaju uvjete za potporu Unije.</p>				
<p>6. Odluke o proračunskim sredstvima potrebnim za mjere predviđene u ovom članku donose se svake godine u sklopu postupka usvajanja proračuna.</p>				
<p>7. Mjere koje se donose na temelju ovog članka ne utječu na nadležnosti država članica pri odlučivanju o provedbi zaključaka procjene zdravstvene tehnologije i ne služe za usklađivanje zakona ili drugih propisa država članica, a njima se u potpunosti poštuju odgovornosti država članica za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i medicinske skrbi.</p>				
<p>POGLAVLJE V. PROVEDBENE I ZAVRŠNE ODREDBE Članak 16. Odbor</p>				

<p>1. Komisiji pomaže Odbor koji se sastoji od predstavnika država članica i kojim predsjedava predstavnik Komisije.</p> <p>2. U slučaju upute na ovaj stavak, primjenjuju se članci 5. i 7. Odluke 1999/468/EZ uzimajući u obzir odredbe njezinog članka 8. Rok predviđen u članku 5. stavku 6. Odluke 1999/468/EZ utvrđuje se na tri mjeseca.</p>				
<p>Članak 17.</p> <p>Postupak delegiranja</p> <p>1. Ovlasti za donošenje delegiranih akata iz članka 11. stavka 5. i članka 12. stavka 5. dodjeljuju se Komisiji na rok od pet godina računajući od 24. travnja 2011. Komisija sastavlja izvješće o delegiranim ovlastima najkasnije šest mjeseci prije kraja petogodišnjeg razdoblja. Delegirane ovlasti produžavaju se automatski za jednako vremensko razdoblje, osim ako ga Europski parlament opozove u skladu s člankom 18.</p> <p>2. Čim donese delegirani akt, Komisija istodobno o tome obavješćuje Europski parlament i Vijeće.</p> <p>3. Ovlasti za donošenje delegiranih akata dodjeljuju se Komisiji podložno uvjetima utvrđenim u člancima 18. i 19.</p>				
<p>Članak 18.</p> <p>Opoziv delegiranih ovlasti</p> <p>1. Europski parlament ili Vijeće mogu u svakom trenutku opozvati delegirane ovlasti iz članka 11. stavka 5. i članka 12. stavka 5.</p>				
<p>2. Institucija koja je započela unutarnji postupak odlučivanja o tome hoće li opozvati delegirane ovlasti nastoji obavijestiti drugu instituciju i Komisiju u razumnom roku prije donošenja konačne odluke navodeći delegirane ovlasti koje bi mogle podlijegati opozivu i moguće razloge za opoziv.</p>				
<p>3. Odlukom o opozivu prestaju delegirane ovlasti navedene u toj odluci. Ona proizvodi</p>				

pravne učinke odmah ili na kasniji datum koji je u njoj naveden. Ona ne utječe ne valjanost delegiranih akata koji su već na snazi. Objavljuje se u Službenom listu Europske unije.				
Članak 19. Prigovori na delegirane akte 1. Europski parlament i Vijeće mogu uložiti prigovor na delegirani akt u roku od dva mjeseca od dana obavijesti. Na inicijativu Europskog parlamenta ili Vijeća taj se rok produžava za dva mjeseca.				
2. Ako nakon isteka roka iz stavka 1. ni Europski parlament ni Vijeće ne ulože prigovor na delegirani akt, on se objavljuje u Službenom listu Europske unije i stupa na snagu na dan koji je u njemu naveden. Delegirani akt može se objaviti u Službenom listu Europske unije i stupiti na snagu prije isteka tog roka ako su i Europski parlament i Vijeće obavijestili Komisiju o svojoj namjeri da ne ulažu prigovore.				
3. Ako Europski parlament ili Vijeće ulože prigovor na delegirani akt u roku iz stavka 1., on ne stupa na snagu. Institucija koja ulaže prigovor navodi razloge za prigovor na delegirani akt.				
Članak 20. Izvješća 1. Do 25. listopada 2015., a nakon toga svake tri godine Komisija sastavlja izvješće o primjeni ove Direktive i dostavlja ga Europskom parlamentu i Vijeću.				
2. Izvješće uključuje posebno podatke o kretanjima pacijenata, financijskim dimenzijama mobilnosti pacijenata, provedbi članka 7. stavka 9. i članka 8. te o funkcioniranju europskih referentnih mreža i nacionalnih kontaktnih točaka. U tom cilju Komisija obavlja procjenu sustava i postupaka				

<p>uvedenih u državama članicama s obzirom na zahtjeve ove Direktive i ostalog zakonodavstva Unije koje se odnosi na mobilnost pacijenata.</p> <p>Države članice pružaju Komisiji pomoć i sve raspoložive podatke radi obavljanja procjene i izrade izvješća.</p>				
<p>3. Države članice i Komisija imaju mogućnost obratiti se Administrativnoj komisiji osnovanoj na temelju članka 71. Uredbe (EZ) br. 883/2004 kako bi pokrenuli pitanje financijskih posljedica primjene ove Direktive po države članice koje su se odlučile za nadoknadu troškova na temelju fiksnih iznosa u slučajevima obuhvaćenim člankom 20. stavkom 4. i člankom 27. stavkom 5. te Uredbe.</p> <p>Komisija prati učinke učinka članka 3. točke (c) podtočke i. i članka 8. ove Direktive i redovito izvješćuje o njima. Prvo izvješće podnosi se do 25. listopada 2013. Na temelju tih izvješća Komisija prema potrebi daje prijedloge za ublažavanje nerazmjernosti.</p>				
<p>Članak 21. Prenošenje</p> <p>1. Države članice donose zakone i druge propise potrebne za usklađivanje s ovom Direktivom do 25. listopada 2013. One o tom odmah obavješćuju Komisiju.</p> <p>Kada države članice donose ove odredbe, te odredbe prilikom njihove službene objave sadržavaju uputu na ovu Direktivu ili se uz njih navodi takva uputa. Načine tog upućivanja utvrđuju države članice.</p> <p>2. Države članice dostavljaju Komisiji tekst glavnih odredaba nacionalnog prava koje donesu u području na koje se odnosi ova Direktiva.</p>				
<p>Članak 22. Stupanje na snagu</p>				

Ova Direktiva stupa na snagu dvadesetog dana od dana objave u Službenom listu Europske unije.				
Članak 23. Adresati Ova je Direktiva upućena državama članicama.				

USPOREDNI PRIKAZ PODUDARANJA ODREDBI PROPISA EUROPSKE UNIJE S PRIJEDLOGOM PROPISA

1. Naziv propisa Europske unije te predmet i cilj njegovog uređivanja

Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 1.6.2010.).

2. Naziv prijedloga propisa te predmet i cilj njegovog uređivanja

Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Cilj uređivanja ovog Pravilnika je usklađivanje nacionalnog zakonodavstva u području zdravstvene zaštite.

3. Usklađenost odredbi propisa Europske unije (sekundarni izvori prava) s odredbama prijedloga propisa

a)	b)	c)	d)	e)
Odredbe propisa Europske unije	Odredbe prijedloga propisa	Je li sadržaj odredbe propisa Europske unije u potpunosti prenesen u odredbu prijedloga propisa?	Obrazloženje (ako je sadržaj odredbe propisa Europske unije djelomično prenesen u odredbu prijedloga propisa)	Predviđeni datum za postizanje potpune usklađenosti

Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 1.6.2010.).

<p>Članak 1. Ovom se Direktivom provodi Okvirni sporazum o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu, koji su potpisali europski socijalni partneri HOSPEEM i EPSU 17. srpnja 2009., kako je utvrđeno u Prilogu</p>	<p>Članak 2. Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenose sljedeće direktive: – Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (Tekst značajan za EGP) (SL L 134, 1.6.2010.)</p>	<p>usklađeno</p>		
<p>Članak 2. Države članice određuju kazne koje će se primjenjivati u slučaju povrede nacionalnih odredaba donesenih na temelju ove Direktive. Kazne moraju biti učinkovite, primjerene i odvraćajuće.</p>	<p>Članak 23. (1) Mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem (specifična zdravstvena zaštita radnika) koje moraju osiguravati poslodavci su: 1. mjere za sprečavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti, sprečavanje ozljeda na radu i pružanje odgovarajuće prve pomoći 2. mjere za zaštitu zdravlja radnika koji su na radnom mjestu izloženi posebnim opasnostima, štetnostima i naporima opasnim za zdravlje 3. mjere zdravstvene zaštite određene</p>	<p>usklađeno</p>		

	<p>propisima kojima se uređuje zaštita na radu</p> <p>4. mjere zaštite radi sprečavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima za zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu i za nezdravstvene radnike koji se mogu ozlijediti oštrim predmetima.</p> <p>(2) Način provođenja i mjere zaštite radi sprečavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima iz stavka 1. točke 4. ovoga članka, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, nadležnih komora te Hrvatskog liječničkog zbora, pravilnikom propisuje ministar.</p> <p>(3) Ako tijelo iz stavka 2. ovoga članka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru ne dostavi mišljenje iz stavka 2. ovoga članka, smatra se da je dalo pozitivno mišljenje.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>XIX. PREKRŠAJNE ODREDBE</p> <p>Članak 244.</p> <p>Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj ravnatelj zdravstvene ustanove ako u izvanrednim okolnostima kada je ugrožen proces pružanja zdravstvene zaštite ili postoji neposredna opasnost po život i zdravlje osoba bez odgađanja o tim okolnostima ne obavijesti ministarstvo i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (članak 89. stavak 2.).</p>			
<p>Članak 3.</p> <p>1. Države članice donose zakone i druge propise potrebne za usklađivanje s ovom Direktivom ili osiguravaju da socijalni partneri sporazumom uvedu potrebne mjere najkasnije do 11. svibnja 2013. One o tome odmah obavješćuju Komisiju.</p> <p>Kada države članice donose ove odredbe, te odredbe prilikom njihove službene objave sadržavaju uputu na ovu Direktivu ili se uz njih navodi takva uputa. Načine tog upućivanja određuju države članice.</p> <p>2. Države članice Komisiji dostavljaju tekst glavnih odredaba nacionalnog prava koje donesu u području na koje se odnosi ova Direktiva.</p>		<p>Nije potrebno usklađivanje</p>		
<p>Članak 4.</p>				

Ova Direktiva stupa na snagu dvadesetog dana od dana objave u Službenom listu Europske unije.				
Članak 5. Ova je Direktiva upućena državama članicama.				

USPOREDNI POKAZ PODUDARANJA ODREDBI PROPISA EUROPSKE UNIJE S PRIJEDLOGOM PROPISA

1. Naziv propisa Europske unije te predmet i cilj njegovog uređivanja

Direktiva 2003/88/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 4. studenoga 2003. o određenim vidovima organizacije radnog vremena (SL L 299/9, 18.11.2003.)

2. Naziv prijedloga propisa te predmet i cilj njegovog uređivanja

Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Cilj uređivanja ovog Pravilnika je usklađivanje nacionalnog zakonodavstva u području zdravstvene zaštite.

3. Usklađenost odredbi propisa Europske unije (sekundarni izvori prava) s odredbama prijedloga propisa

a)	b)	c)	d)	e)
Odredbe propisa Europske unije	Odredbe prijedloga propisa	Je li sadržaj odredbe propisa Europske unije u potpunosti prenesen u odredbu prijedloga propisa?	Obrazloženje (ako je sadržaj odredbe propisa Europske unije djelomično prenesen u odredbu prijedloga propisa)	Predviđeni datum za postizanje potpune usklađenosti

Direktiva 2003/88/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 4. studenoga 2003. o određenim vidovima organizacije radnog vremena (SL L 299/9, 18.11.2003.)

<p>Članak 1.</p> <p>POGLAVLJE 1. OPSEG I DEFINICIJE</p> <p>Članak 1.</p> <p>Svrha i opseg</p> <p>1. Ova Direktiva postavlja minimalne sigurnosne i zdravstvene uvjete za organizaciju radnog vremena.</p> <p>2. Ova se Direktiva primjenjuje na:</p> <p>(a) najkraća razdoblja dnevnog odmora, tjednog odmora i godišnjeg odmora, na stanke i najveći broj radnih sati tjedno; i</p> <p>(b) određene aspekte noćnog rada, rada u smjenama i radnog rasporeda.</p> <p>3. Ova se Direktiva primjenjuje na sve sektore djelatnosti, kako javne, tako i privatne, u smislu članka 2. Direktive 89/391/EEZ, ne dovodeći u pitanje članke 14., 17., 18. i 19. ove Direktive.</p> <p>Ova se Direktiva ne primjenjuje na pomorce, kako je utvrđeno u Direktivi 1999/63/EZ, ne dovodeći u pitanje članak 2. stavak 8. ove Direktive.</p> <p>4. Odredbe Direktive 89/391/EEZ u cijelosti se primjenjuju na pitanja iz stavka 2., ne dovodeći u pitanje strože i/ili posebnije odredbe ove Direktive.</p>	<p>Članak 2.</p> <p>Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenose sljedeće direktive:</p> <p>– Direktiva 2003/88/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 4. studenoga 2003. o određenim vidovima organizacije radnog vremena (SL L 299/9, 18.11.2003.)</p>	<p>usklađeno</p>		
<p>Članak 2.</p> <p>Definicije</p> <p>Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeći pojmovi:</p> <p>1. „radno vrijeme” je vremensko razdoblje u</p>	<p>ORGANIZIRANJE RADA I RADNO VRIJEME U MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE</p>			

<p>kojem radnik radi, stoji na raspolaganju poslodavcu i obavlja svoje poslove i zadatke u skladu s nacionalnim propisima i/ili praksom;</p>	<p>Članak 193.</p> <p>2) Radno vrijeme je vrijeme u kojem je radnik obavezan obavljati poslove, odnosno u kojem je spreman (raspoloživ) obavljati poslove prema uputama poslodavca, na mjestu gdje se njegovi poslovi obavljaju ili drugom mjestu koje odredi poslodavac.</p>			
<p>2. „vrijeme odmora” je vremensko razdoblje koje nije radno vrijeme</p>				
<p>3. „radno vrijeme noću” je vremensko razdoblje od najmanje sedam sati prema definiciji u nacionalnom pravu, a u koje je obvezno uključeno razdoblje između ponoći i pet sati ujutro;</p>				
<p>4. „radnik koji radi noću” znači: (a) s jedne strane, svakog radnika koji uobičajeno tijekom noći odradi najmanje tri sata od svog svakodnevnog radnog vremena; i (b) s druge strane, svakog radnika koji tijekom noći odradi jedan dio svoga godišnjeg radnog vremena, koje je utvrđeno po izboru dotične države članice: i. nacionalnim zakonodavstvom nakon savjetovanja sa socijalnim partnerima; ili ii. kolektivnim ugovorima ili sporazumima koje su socijalni partneri sklopili na državnoj ili regionalnoj razini;</p>				
<p>5. „rad u smjenama” je svaki oblik organizacije rada u smjenama, pri čemu se radnici smjenjuju na istom radnom mjestu prema određenom rasporedu, koji može biti prekinut</p>				

ili neprekinut, uključujući rotacijski raspored, tako da moraju raditi u različito vrijeme tijekom određenog dnevnog ili tjednog razdoblja;				
6. „radnik koji radi u smjenama” je svaki radnik čiji je raspored radnih sati sastavni dio rada u smjenama;				
7. „mobilni radnik” je svaki radnik zaposlen kao član osoblja koje u okviru posla putuje ili leti u okviru poduzeća koje pruža usluge prijevoza putnika ili robe cestom, zrakom ili kontinentalnim plovnim putem;				
8. „rad na objektu na moru” je rad koji se obavlja uglavnom ili na samim objektima na moru ili sa njih (uključujući naftne platforme), izravno ili neizravno povezan s traženjem, vađenjem i iskorištavanjem rudnih bogatstava, uključujući ugljikovodike, te ronjenje povezano s takvim djelatnostima, bilo da se obavlja s objekta na moru ili iz plovila;				
9. „odgovarajući odmor” znači da radnici imaju redovito razdoblje odmora, čije se trajanje izražava u jedinici vremena i koji je dovoljno dug i neprekinut kako radnici zbog umora ili nepravilnog radnog rasporeda ne bi ozlijedili sebe, svoje suradnike ili druge osobe, i kako ne bi kratkoročno ni dugoročno naškodili svome zdravlju.				
POGLAVLJE 2. NAJKRAĆE TRAJANJE ODMORA – OSTALI VIDOVI				

<p>RASPOREDA RADNOG VREMENA</p> <p>Članak 3. Dnevni odmor Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se svakome radniku osiguralo pravo na dnevni odmor u trajanju od najmanje 11 sati neprekidno, unutar vremena od 24 sata.</p>				
<p>Članak 4. Stanke Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se svakome radniku čiji je radni dan dulji od šest sati, osigurala stanka za odmor, a pojedino o trajanju stanke i uvjeti pod kojima se stanka daje, propisuju se kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera ili, ako tog nema, nacionalnim propisima.</p>				
<p>Članak 5. Tjedni odmor Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi svaki radnik u razdoblju od sedam dana imao pravo na najmanje 24 sata neprekidnog odmora dodatno uz 11 sati dnevnog odmora iz članka 3. Ako objektivni, tehnički i organizacijski uvjeti rada to opravdavaju, može se primijeniti najkraći tjedni odmor od 24 sata.</p>				
<p>Članak 6. Najdulje tjedno radno vrijeme Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se osiguralo da, u skladu s potrebama zaštite sigurnosti i zdravlja radnika: (a) broj radnih sati tjedno bude utvrđen zakonima i drugim propisima ili kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera; (b) prosječan broj radnih sati u svakom</p>				

<p>sedmodnevnom razdoblju, uključujući prekovremene sate, ne prelazi 48.</p>				
<p>Članak 7. Godišnji odmor 1. Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi svaki radnik imao pravo na plaćeni godišnji odmor u trajanju od najmanje četiri tjedna, ovisno o uvjetima za stjecanje prava i za odobravanje takvog odmora utvrđenim nacionalnim propisima i/ili praksom. 2. Najkraći plaćeni godišnji odmor ne može se zamijeniti novčanom naknadom, osim u slučaju prestanka radnog odnosa.</p>				
<p>POGLAVLJE 3. NOĆNI RAD - RAD U SMJENAMA - RADNI RASPORED Članak 8. Trajanje noćnog rada Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se osiguralo da: (a) uobičajen broj radnih sati noću ne bude veći od prosječnih osam sati unutar 24-satnog razdoblja; (b) radnici koji rade noću koji su u radu izloženi posebnoj opasnosti ili teškom fizičkom ili mentalnom naporu ne rade više od osam sati unutar svakog 24-satnog razdoblja u kojem rade noću. Za potrebe točke (b), nacionalnim se propisima i/ili praksom ili pak kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera određuje koji rad uključuje osobite opasnosti ili teški fizički ili mentalni napor, uzimajući u obzir</p>				

<p>posebne posljedice i opasnosti noćnog rada.</p>				
<p>Članak 9. Zdravstveni pregled i preraspoređivanje radnika koji rade noću na dnevni rad</p> <p>1. Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se osiguralo da:</p> <p>(a) radnici koji rade noću imaju pravo na besplatan zdravstveni pregled prije samog početka noćnog rada, a zatim u pravilnim vremenskim razmacima;</p> <p>(b) radnici koji rade noću, a koji imaju zdravstvenih problema zbog noćnog rada budu, kad je to moguće, premješteni na dnevni posao koji su sposobni obavljati.</p> <p>2. Besplatni zdravstveni pregled iz stavka 1. točke (a) podliježe liječničkoj tajni.</p> <p>3. Besplatni zdravstveni pregled iz stavka 1. točke (a) može se obaviti unutar nacionalnog zdravstvenog sustava.</p>				
<p>Članak 10. Jamstva za noćni rad</p> <p>Države članice mogu za rad određenih kategorija radnika koji rade noću, čija su sigurnost i zdravlje u opasnosti zbog noćnog rada, predvidjeti određena jamstva, pod uvjetima određenima nacionalnim propisima i/ili praksom.</p>				
<p>Članak 11. Obavješćavanje o redovnom upošljavanju radnika koji rade noću</p> <p>Države članice poduzimaju potrebne mjere</p>				

<p>kako bi se osiguralo da poslodavac koji redovito zapošljava radnike koji rade noću o tome obavijesti nadležna tijela na njihovo traženje.</p>				
<p>Članak 12. Sigurnost i zdravstvena zaštita Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se osiguralo da: (a) radnici koji rade noću i radnici u smjenama imaju sigurnost i zdravstvenu zaštitu prilagođenu prirodi njihovog rada; (b) odgovarajuće usluge ili sredstva zaštite i prevencije, koja se tiču sigurnosti i zdravlja radnika koji rade noću i radnika u smjenama, odgovaraju onima koja se primjenjuju na ostale radnike i da su dostupna u svako doba.</p>				
<p>Članak 13. Radni raspored Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se osiguralo da poslodavac koji želi organizirati rad po određenom rasporedu vodi računa o općem načelu po kojem rad treba biti prilagođen radniku, kako bi se smanjio monoton ili automatski rad, ovisno o tipu djelatnosti te o sigurnosnim i zdravstvenim uvjetima, posebno što se tiče štanki tijekom radnog vremena.</p>				
<p>POGLAVLJE 4. OSTALE ODREDBE Članak 14. Posebne odredbe Zajednice Ova se Direktiva ne primjenjuje kad drugi pravni akti Zajednice</p>				

sadrže posebne uvjete u vezi s organizacijom radnog vremena za određena zanimanja ili djelatnosti vezane uz ta zanimanja.				
<p>Članak 15. Povoljniji propisi Ova Direktiva ne dovodi u pitanje pravo država članica da primjenjuju ili donose zakone i druge propise povoljnije za zaštitu sigurnosti i zdravlja radnika odnosno da olakšavaju ili dopuštaju primjenu kolektivnih ugovora ili sporazuma između socijalnih partnera povoljnijih za zaštitu sigurnosti i zdravlja radnika.</p>				
<p>Članak 16. Referentna razdoblja Države članice mogu odrediti: (a) za primjenu članka 5. (tjedni odmor) referentno razdoblje koje nije dulje od 14 dana; (b) za primjenu članka 6. (najveći broj radnih sati tjedno) referentno razdoblje koje nije dulje od četiri mjeseca. Plaćeni godišnji odmor, odobren u skladu s člankom 7., i bolovanje, nisu uključeni ili su neutralni pri izračunu prosjeka; (c) za primjenu članka 8. (trajanje noćnog rada) referentno razdoblje nakon savjetovanja sa socijalnim partnerima ili na temelju kolektivnih ugovora ili sporazuma između socijalnih partnera na državnoj ili regionalnoj razini. Najkraći tjedni odmor od 24 sata utvrđen u članku 5. nije uključen u izračun prosjeka ako ulazi u referentno razdoblje.</p>				
<p>POGLAVLJE 5. ODSTUPANJA I IZNIMKE Članak 17.</p>				

<p>Odstupanja</p> <p>1. Uz poštovanje općih načela zaštite sigurnosti i zdravlja radnika, države članice mogu odstupati od članaka 3. do 6., članka 8. i 16. ako, s obzirom na posebne značajke neke djelatnosti, trajanje radnog vremena nije izmjereno i/ili unaprijed određeno ili ga mogu određivati sami radnici, a posebno sljedeći radnici:</p> <p>(a) radnici na vodećim položajima ili druge osobe koje samostalno odlučuju;</p> <p>(b) radnici koji su članovi obitelji; ili</p> <p>(c) radnici koji rade na vjerskim obredima u crkvama i vjerskim zajednicama</p>				
<p>2. Zakonima i drugim propisima ili kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera mogu se predvidjeti odstupanja sukladno stavku 3., 4. i 5., ako radnici dobiju odgovarajuća zamjensko vrijeme za odmor ili, u iznimnim slučajevima u kojima to iz objektivnih razloga nije moguće, da dobiju odgovarajuću zaštitu.</p>				
<p>3. U skladu sa stavkom 2. ovog članka moguća su odstupanja od članaka 3., 4., 5., 8. i 16.:</p> <p>(a) u slučaju djelatnosti kod kojih su radnikovo radno mjesto i mjesto stanovanja međusobno udaljeni, uključujući rad na moru (offshore), ili kod kojih su radnikova različita radna mjesta međusobno udaljena;</p> <p>(b) u slučaju djelatnosti osiguranja i nadzora koja zahtijevaju stalnu prisutnost kako bi se zaštitila imovina i osobe, posebno u odnosu na zaštitare i kućepazitelje ili zaštitarske tvrtke;</p> <p>(c) kod djelatnosti koje zahtijevaju neprekidno pružanje usluga ili proizvodnju, što se posebno odnosi na:</p> <p>i. usluge vezane uz prijem, liječenje i/ili njegu u bolnicama ili sličnim ustanovama, uključujući djelatnosti liječnika na osposobljavanju, u domovima i u zatvorima;</p>				

<p>ii. radnike u lukama i zračnim lukama;</p> <p>iii. tisak, radio, televiziju, filmsku produkciju, poštanske i telekomunikacijske usluge, te službe hitne pomoći i vatrogasne i civilne zaštite;</p> <p>iv. proizvodnju, prijenos i distribuciju plina, vode i električne energije, odvoz kućnog otpada i spalionice;</p> <p>v. industrijske djelatnosti u kojima se rad ne može prekidati iz tehničkih razloga;</p> <p>vi. djelatnosti istraživanja i razvoja;</p> <p>vii. poljoprivredu;</p> <p>viii. radnike u javnom gradskom prijevozu;</p>				
<p>(d) kod djelatnosti za koje se može predvidjeti nagli skok aktivnosti, što se posebno odnosi na:</p> <p>i. poljoprivredu;</p> <p>ii. turizam;</p> <p>iii. poštanske usluge;</p> <p>(e) kod radnika u željezničkom prometu:</p> <p>i. čiji je rad neprekidan;</p> <p>ii. koji radno vrijeme provode u vlaku;</p> <p>iii. čiji je rad vezan uz vozni red i koji brinu da se promet odvija neprekinuto i redovno;</p>				
<p>f) u okolnostima iz članka 5. stavka 4. Direktive 89/391/EEZ;</p> <p>(g) u slučaju nesreće ili neposredne opasnosti od nesreće.</p>				
<p>4. U skladu sa stavkom 2. ovog članka moguća su odstupanja od članaka 3. i 5.:</p> <p>(a) kada radnik koji radi u smjenama mijenja smjenu i ne može iskoristiti dnevni i/ili tjedni odmor između kraja jedne i početka iduće smjene;</p> <p>(b) u slučaju poslova koji se obavljaju u više navrata tijekom radnog dana, posebno posao čišćenja.</p>				
<p>5. Prema stavku 2. ovog članka, moguća su odstupanja od članka 6. i članka 16. točke (b) u slučaju liječnika na osposobljavanju, u</p>				

<p>skladu s odredbama utvrđenim u podstavcima dva do sedam ovog stavka.</p> <p>U slučaju iz članka 6., odstupanja iz prvog podstavka dopuštena su u petogodišnjem prijelaznom razdoblju počevši od 1. kolovoza 2004.</p> <p>Ako je potrebno, državi članici može biti odobreno dodatno razdoblje od najviše dvije godine imajući u vidu poteškoće pri provođenju odredbi o radnom vremenu vezano uz nadležnosti u pogledu organizacije i pružanja zdravstvenih usluga i medicinske skrbi.</p> <p>Najmanje šest mjeseci prije kraja prijelaznog razdoblja određena država članica obavješćuje o tome Komisiju i navodi razloge kako bi se Komisija nakon odgovarajućeg savjetovanja mogla očitovati u roku od tri mjeseca po primitku takve obavijesti.</p> <p>Ako država članica ne poštuje stajalište Komisije, mora svoju odluku obrazložiti. Obavijest, razlozi države članice i stajalište Komisije objavljuju se u Službenom listu Europske unije i prosljeđuju Europskom parlamentu.</p> <p>Ako je potrebno, države članice mogu dobiti dodatno razdoblje u trajanju do jedne godine uzimajući u obzir posebne teškoće pri izvršavanju obveza iz trećeg podstavka. Pritom se trebaju pridržavati postupka utvrđenoga u tom podstavku.</p> <p>Države članice osiguravaju da u prve tri godine prijelaznog razdoblja prosječan broj radnih sati tjedno ni u kom slučaju ne prelazi 58, u sljedeće dvije godine 56, a u preostalom razdoblju 52 sata.</p> <p>Poslodavac je dužan savjetovati se pravodobno s predstavnicima zaposlenika u svrhu postizanja sporazuma, kada je god to moguće, o pravilima koja se primjenjuju</p>				
---	--	--	--	--

<p>tijekom prijelaznog razdoblja. Unutar ograničenja postavljenih u petom podstavku, takav sporazum može pokrivati:</p> <p>(a) prosječan broj radnih sati tjedno tijekom prijelaznog razdoblja; i</p> <p>(b) mjere koje treba usvojiti kako bi se do kraja prijelaznog razdoblja prosječan broj radnih sati tjedno smanjio na 48. U slučaju članka 16. točke (b), odstupanja iz prvog podstavka dopuštaju se pod uvjetom da referentno razdoblje ne prelazi 12 mjeseci tijekom prvog dijela prijelaznog razdoblja utvrđenog u petom podstavku i šest mjeseci poslije toga.</p>				
<p>Članak 18.</p> <p>Odstupanja po kolektivnim ugovorima</p> <p>Od članaka 3., 4., 5., 8. i 16. mogu odstupati kolektivni ugovori ili sporazumi između socijalnih partnera na državnoj ili regionalnoj razini ili kod pravila koja ti ugovori utvrđuju, po kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera na nižoj razini.</p> <p>Države članice u kojima ne postoje pravna pravila kojima bi se osiguravalo zaključenje kolektivnih ugovora ili sporazuma između socijalnih partnera na državnoj ili regionalnoj razini o pitanjima koja uređuje ova Direktiva, ili države članice koje za tu namjenu imaju poseban zakonski okvir, unutar njega i u ovu svrhu mogu, u skladu s nacionalnim propisima i/ili praksom dopustiti odstupanja od članaka 3., 4., 5., 8. i 16. po kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera na odgovarajućoj kolektivnoj razini.</p> <p>Odstupanja predviđena prvim i drugim podstavkom dopuštena su pod uvjetom da se dotičnim radnicima osigurava odgovarajući zamjenski odmor ili u iznimnim slučajevima, kada to iz objektivnih razloga nije moguće, odgovarajuća zaštita.</p>				

<p>Države članice mogu predvidjeti:</p> <p>(a) da ovaj članak primjenjuju socijalni partneri; i</p> <p>(b) da se primjena odredaba kolektivnih ugovora ili sporazuma sklopljenih u skladu s ovim člankom proširi i na ostale radnike u skladu s nacionalnim propisima i/ili praksom.</p>				
<p>Članak 19.</p> <p>Ograničenja odstupanja od referentnih razdoblja</p> <p>Mogućnost odstupanja od članka 16. točke (b), utvrđena člankom 17. stavkom 3. i člankom 18., ne može imati za posljedicu utvrđivanje referentnog razdoblja duljeg od šest mjeseci.</p> <p>Međutim, države članice imaju mogućnost u skladu s općim načelima zaštite sigurnosti i zdravlja radnika, iz objektivnih ili tehničkih razloga, ili razloga vezanih uz organizaciju rada, kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera odrediti referentna razdoblja koja ni u kojem slučaju ne smiju biti dulja od 12 mjeseci.</p> <p>Prije 23. studenoga 2003., Vijeće na temelju prijedloga Komisije i priloženog izvješća o ocjeni razmatra odredbe ovog članka te odlučuje o daljnjem postupanju.</p>				
<p>Članak 20.</p> <p>Mobilni radnici i rad na moru (offshore)</p> <p>1. Članci 3., 4., 5. i 8. ne primjenjuju se na mobilne radnike.</p> <p>Države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se osiguralo da mobilni radnici imaju pravo na odgovarajući odmor, osim u okolnostima iz članka 17. stavka 3. točke (f) i (g).</p> <p>2. U skladu s općim načelima zaštite sigurnosti i zdravlja radnika i pod uvjetom da se predstavnici poslodavca i zaposlenika kojih se to tiče međusobno posavjetuju te da se potiču svi relevantni oblici socijalnog dijaloga,</p>				

<p>uključujući pregovore ako stranke to žele, države članice mogu, iz objektivnih ili tehničkih razloga ili razloga vezanih uz organizaciju rada, u slučaju radnika koji uglavnom obavljaju poslove na moru (offshore) produljiti referentno razdoblje iz članka 16. točka (b) na 12 mjeseci.</p> <p>3. Najkasnije do 1. kolovoza 2005. Komisija će, nakon savjetovanja s državama članicama te radnicima na vodećim položajima i radnicima na europskoj razini, ispitati provedbu odredbi koje se odnose na radnike koji rade na moru (offshore) s obzirom na njihovu sigurnost i zdravlje, kako bi, prema potrebi, predložila odgovarajuće izmjene.</p>				
<p>Članak 21.</p> <p>Radnici na ribarskim brodovima duge plovidbe</p> <p>1. Članci od 3. do 6. i 8. ne primjenjuju se na radnike na ribarskim brodovima duge plovidbe pod zastavom države članice.</p> <p>Države članice poduzimaju, međutim, potrebne mjere kako bi se osiguralo da svaki radnik na ribarskom brodu duge plovidbe pod zastavom države članice ima pravo na odgovarajući odmor, te kako bi se ograničio prosječan broj radnih sati tjedno na 48, izračunan za referentno razdoblje koje ne prelazi 12 mjeseci.</p>				
<p>2. Unutar ograničenja iz stavka 1. drugog podstavka i stavaka 3. i 4., države članice poduzimaju potrebne mjere kako bi se u skladu s potrebama zaštite sigurnosti i zdravlja tih radnika osiguralo:</p> <p>(a) da radno vrijeme bude ograničeno na najveći broj radnih sati koji se u određenom razdoblju ne smije prijeći; ili</p> <p>(b) da se predvidi najmanji broj sati odmora u određenom razdoblju.</p> <p>Najmanji broj radnih sati i najmanji broj sati</p>				

odmora određuje se zakonom i drugim propisima ili kolektivnim ugovorima ili sporazumima između socijalnih partnera.				
3. Ograničeni broj radnih sati ili sati odmora jest: (a) ili maksimalan broj radnih sati koji ne smije prelaziti: i. 14 sati u svakom 24-satnom razdoblju; ii. 72 sata u svakom sedmodnevnom razdoblju; ili (b) najmanji broj sati odmora koji ne smije biti manji od: i. 10 sati u svakom 24-satnom razdoblju; i ii. 77 sati u svakom sedmodnevnom razdoblju.				
4. Vrijeme odmora može se podijeliti u najviše dva dijela, jedan u trajanju od najmanje šest sati, dok vremensko razdoblje između dva uzastopna odmora ne smije trajati dulje od 14 sati				
5. U skladu s općim načelima zaštite zdravlja i sigurnosti radnika država članica može iz objektivnih ili tehničkih razloga ili zbog organizacije rada dopustiti iznimke, uključujući stvaranje referentnih razdoblja, unutar granica utvrđenih u stavku 1. drugom podstavku te stavcima 3. i 4. Ove iznimke trebaju u što većoj mjeri biti u skladu s utvrđenim standardima, ali u obzir se mogu uzeti češća ili dulja razdoblja za odmor radnika. Ove se iznimke mogu propisati: (a) zakonima i drugim propisima pod uvjetom da se kada je to moguće obave konzultacije između predstavnika poslodavaca i radnika, te da se učine naponi za poticanje svih oblika socijalnog dijaloga; ili (b) kolektivnim ugovorima ili ugovorima između socijalnih partnera.				
6. Kapetan ribarskog broda duge plovidbe ima pravo od radnika na brodu tražiti obavljanje				

<p>onoliko sati rada koliko je to potrebno za izravnu sigurnost plovila, osoba na brodu ili tereta, ili u svrhu pružanja pomoći drugim plovilima ili osobama na moru koje su u opasnosti.</p>				
<p>7. Države članice mogu predvidjeti da radnici na ribarskim brodovima duge plovidbe, za koje nacionalno zakonodavstvo ili praksa uređuje da ti brodovi ne smiju biti u funkciji u određenim razdobljima tijekom kalendarske godine duljim od mjesec dana, imaju pravo koristiti godišnji odmor prema članku 7. unutar tog razdoblja.</p>				
<p>Članak 22. Ostale odredbe</p> <p>1. Država članica ima mogućnost ne primjenjivati članak 6. ako se pridržava općih načela sigurnosti i zdravstvene zaštite radnika i ako je neophodnim mjerama osigurano da:</p> <p>(a) poslodavac ne traži od radnika rad dulji od 48 sati unutar sedmodnevnog razdoblja izračunanog kao prosječno referentno razdoblje iz članka 16. točke (b), osim ako radnik nije izrazio suglasnost s takvim radom;</p> <p>(b) ni jedan radnik nije pretrpio štetu od svog poslodavca zato što nije bio spreman obavljati rad na taj način;</p> <p>(c) poslodavac vodi ažurirane liste o radnicima koji obavljaju takav rad;</p> <p>(d) te se liste dostavljaju nadležnim tijelima koja zbog sigurnosti i/ili zaštite zdravlja radnika mogu zabraniti ili ograničiti mogućnost prekoračenja najvećeg broja radnih sati tjedno;</p> <p>(e) poslodavac nadležna tijela na njihov zahtjev izvještava koji su radnici izrazili spremnost raditi dulje od 48 sati tijekom sedmodnevnog razdoblja, izračunanog kao prosjek za referentno razdoblje iz članka 16. točke (b).</p>	<p>Čl. 193.</p> <p>(10) Iznimno od stavka 8. ovoga članka, zbog potrebe posla, a uz prethodni pisani pristanak radnika, ukupno trajanje radnog vremena u tjednu može iznositi i više od prosječnih 48 sati.</p> <p>(11) Poslodavac obvezno vodi evidenciju o radnicima koji su dali pisani pristanak za rad iz stavka 10. ovoga članka te o tome izvještuje nadležna tijela.</p> <p>(12) Radnik koji ne pristane na rad duži od prosječnih 48 sati iz stavka 10. ovoga članka, ne smije zbog toga trpjeti štetne posljedice.</p>			

<p>Vijeće će prije 23. studenoga 2003., na temelju prijedloga Komisije i priloženog izvještaja o ocjeni, razmotriti odredbe iz ovog stavka i donijeti odluku o daljnjem postupanju.</p> <p>2. Što se tiče primjene članka 7. države članice imaju na raspolaganju prijelazno razdoblje od najviše tri godine od 23. studenoga 1996. nadalje, pod uvjetom da tijekom tog prijelaznog razdoblja:</p> <p>(a) svaki radnik ima plaćeni godišnji odmor od najmanje tri tjedna prema uvjetima za stjecanje prava i odobravanje godišnjeg odmora, predviđenim nacionalnim propisima i/ili praksom; i</p> <p>(b) plaćeni godišnji odmor od tri tjedna ne može se zamijeniti novčanom naknadom, osim u slučaju prestanka radnog odnosa.</p> <p>3. Ako države članice koriste mogućnosti utvrđene u ovom članku, o tome trebaju odmah obavijestiti Komisiju.</p>				
<p>POGLAVLJE 6. ZAVRŠNE ODREDBE</p> <p>Članak 23. Razina zaštite</p> <p>Ne dovodeći u pitanje pravo država članica da ovisno o promijenjenim okolnostima u pogledu radnog vremena stvaraju različite zakone i druge propise ili ugovorne odredbe, a uz uvjet da se poštuju minimalni zahtjevi utvrđeni u ovoj Direktivi, provođenje ove Direktive ne predstavlja razlog za smanjivanje opće razine zaštite radnika.</p>				
<p>Članak 24. Izvješća</p> <p>1. Države članice Komisiji dostavljaju tekstove odredaba nacionalnog prava koje donose ili koje su već donijele u području koje uređuje ova Direktiva.</p> <p>2. Države članice Komisiji svakih pet godina podnose izvješće o primjeni propisa iz ove</p>				

<p>Direktive u praksi, s time da pritom priopćavaju i stajalište socijalnih partnera. Komisija o tome izvještava Europski Parlament, Vijeće, Europski gospodarski i socijalni odbor i Savjetodavni odbor za sigurnost, higijenu i zaštitu zdravlja na radu. 3. Poslije 23. studenoga 1996., Komisija Europskom Parlamentu, Vijeću i Europskom gospodarskom i socijalnom odboru svakih pet godina podnosi izvješće o primjeni ove Direktive uzimajući u obzir članke 22. i 23. i stavke 1. i 2. ovog članka.</p>				
<p>Članak 25. Nadzor nad provođenjem odredbi za radnike na ribarskim brodovima duge plovidbe Najkasnije do 1. kolovoza 2009. Komisija, nakon savjetovanja s državama članicama, te poslodavcima i radnicima na europskoj razini, nadzire jesu li odredbe o radnicima na ribarskim brodovima duge plovidbe, posebno što se tiče zdravlja i sigurnosti, i dalje zadovoljavajuće, kako bi se prema potrebi predložile odgovarajuće izmjene.</p>				
<p>Članak 26. Nadzor nad provođenjem odredbi za radnike koji se bave prijevozom putnika Najkasnije do 1. kolovoza 2005. Komisija, nakon konzultacija s državama članicama, te poslodavcima i radnicima na europskoj razini, nadzire provođenje odredbi za radnike koji rade u redovnom gradskom prijevozu putnika, s namjerom da se u slučaju potrebe predlože odgovarajuće izmjene, kako bi se osigurao usklađen i primjeren pristup ovom sektoru.</p>				
<p>Članak 27. Stavljanje izvan snage 1. Direktiva 93/104/EZ, kako je izmijenjena Direktivom iz Priloga I. Dijela A, ne dovodeći u pitanje obveze država članica u odnosu na rokove za prenošenje, stavlja se izvan snage.</p>				

<p>2. Upućivanje na Direktivu stavljenu izvan snage smatra se upućivanjem na ovu Direktivu i tumači se u skladu s korelacijskom tablicom utvrđenom u Prilogu II.</p>				
<p>Članak 28. Stupanje na snagu Ova Direktiva stupa na snagu 2. kolovoza 2004.</p>				
<p>Članak 29. Adresati Ova je Direktiva upućena državama članicama.</p>				
<p>PRILOG I. DIO A DIREKTIVE STAVLJENE IZVAN SNAGE I NJIHOVE IZMJENE (članak 27.) Direktiva Vijeća 93/104/EZ (SL L 307, 13.12.1993., str. 18.) Direktiva 2000/34/EZ Europskog Parlamenta i Vijeća (SL L 195, 1.8.2000., str. 41.) DIO B ROKOVI ZA PRENOŠENJE U NACIONALNO PRAVO (članak 27.) Direktiva Rok za prenošenje 93/104/EZ 23. studenoga 1996. 2000/34/EZ 1. kolovoza 2003. (1) (1) 1. kolovoza 2004. u slučaju liječnika na osposobljavanju. Vidjeti članak 2. Direktive 2000/34/EZ</p>				
<p>PRILOG II. KORELACIJSKA TABLICA</p>				