

REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI

NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA
ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Zagreb, svibanj 2005.

NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti sadržana je u odredbi članka 2. stavka 4. podstavka 1. Ustava Republike Hrvatske.

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

Hrvatski sabor na sjednici 17. srpnja 2003. godine donio je Zakon o zdravstvenoj zaštiti objavljen u „Narodnim novinama“, br. 121/2003, sa ispravkom u „Narodnim novinama“, br. 48/2005.

Zakonom se ureduju nacela, mjere, način provođenja te organizacija zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

Implementacija odredbi važećega Zakona u praksi iskazala je određene poteškoce te se u cilju poboljšanja predviđenih rješenja ovim Zakonom predlaže:

- Radi ostvarenja ciljeva zdravstvene politike u kojoj se naglasak stavlja na očuvanje i unapređenje zdravlja te produljenje trajanja i kvalitete života populacije i pojedinaca zakonski prijedlog posebno uređuje prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

Zakonom se taksativno ureduju prava svake osobe na kontinuiranu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete primjerene njezinom zdravstvenom stanju, sukladno opće prihvaćenim stručnim standardima i etičkim nacelima. Zakon uređuje prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite komplementarno s odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata koji je Hrvatski sabor donio 19. studenog 2004. godine, a kojim se ureduju prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite te način zaštite i promicanja tih prava.

Zakonskim prijedlogom uređuje se da je svaka poslovno sposobna osoba suodgovorna za očuvanje i unapređenje svoga zdravlja te u tom cilju treba poduzimati aktivnosti te izbjegavati sve rizicne čimbenike koji ugrožavaju život i zdravlje (uporaba opojnih droga, alkohola, duhanskih proizvoda, rizicno spolno ponašanje, prekomjerna tjelesna težina).

- Institucionalne promjene uvedene važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koje su na razini primarne zdravstvene djelatnosti rezultirale statusnim promjenama u obliku spajanja domova zdravlja u jedinicama područne (regionalne) samouprave u jedinstveni dom zdravlja, u praksi su imale za posljedicu poteškoće koje su rezultirale neujednačenostima u pogledu kvalitete i dostupnosti pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu.

S tim u vezi ovim zakonskim prijedlogom omogućava se osnivanje najmanje jednoga doma zdravlja na području županije, odnosno najmanje tri doma zdravlja na području Grada Zagreba.

U cilju omogućavanja dostupnosti zdravstvene zaštite stanovništvu na otocima, zakonskim prijedlogom se predviđa obvezno osnivanje domova zdravlja na otocima: Bracu, Cresu, Hvaru, Korculi, Krku, Lošinj, Rabu i Visu.

- Zakonskim prijedlogom, u cilju boljeg i učinkovitijeg funkcioniranja zdravstvenih ustanova predlažu se određena rješenja koja se odnose na organizaciju rada i njihov unutarnji ustroj.

Tako se prema ovom zakonskom prijedlogu u svakoj zdravstvenoj ustanovi organiziraju povjerenstva za lijekove kao tijela koja osiguravaju provedbu svih aktivnosti vezanih uz ispitivanje i primjenu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

S tim u vezi treba napomenuti da je Zakonom o izmjenama i dopuni Zakona o lijekovima i medicinskim proizvodima („Narodne novine“, br. 177/2004) nadležnost za odobravanje svih kliničkih ispitivanja (i monocentričnih i multicentričnih) dana Središnjem etičkom povjerenstvu, za razliku od ranijeg rješenja prema kojem su monocentrična klinička ispitivanja odobravala etička povjerenstva pojedinih zdravstvenih ustanova.

Stoga se ovim zakonskim prijedlogom uređuje da Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove nadzire ispitivanje lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi, koordinira aktivnosti vezano uz prijave nuspojava lijekova i medicinskih proizvoda nadležnom tijelu, prati potrošnju lijekova i medicinskih proizvoda te predlaže mjere za racionalnu uporabu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

Treba također naglasiti da zakonski prijedlog sadrži i posebne odredbe koje se odnose na unutarnji ustroj kliničkih i bolničkih zdravstvenih ustanova te se njime definiraju ustrojstvene jedinice s obzirom da je pravna praznina na tom području do sada rezultirala neujednačenim ustrojem zdravstvenih ustanova u praksi i s tim povezanim problemima, posebice u pogledu pitanja određivanja plaća zaposlenih u zdravstvenim ustanovama.

- Zakonskim prijedlogom predviđaju se i određene promjene koje se odnose na dopunski rad zdravstvenih radnika.

Za razliku od važećeg rješenja prema kojem zdravstveni radnici mogu obavljati dopunski rad samo u zdravstvenoj ustanovi u kojoj su u radnom odnosu ovim se zakonskim prijedlogom predviđa i mogućnost da zdravstveni radnici dopunski rade i u drugim zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te kod zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu.

Bitno je naglasiti da zdravstveni radnici mogu obavljati dopunski rad, uz dokaz o ispunjenju radnih obveza tijekom radnog vremena od 40 sati tjedno i uz odobrenje poslodavca.

Predloženo rješenje kompatibilno je s odgovarajućim rješenjima dopunskog rada liječnika zaposlenih u javnim službama u europskim državama kako slijedi:

1. Postupanje liječnika zaposlenih u Nacionalnoj zdravstvenoj službi, koji uz to obavljaju privatnu praksu uređeno je u Velikoj Britaniji pravilima o ponašanju za privatnu praksu: preporučenim standardima za liječnike specijaliste zaposlene u Nacionalnoj zdravstvenoj službi (A Code of Conduct for Private Practice: Recommended Standards for NHS Consultants, 2003). Osnovna načela na kojim se zasniva dodatno obavljanje privatne prakse uz redovan rad liječnika specijalista zaposlenih u javnoj zdravstvenoj službi jesu sljedeća: odnos liječnika ugovorno zaposlenih u javnoj zdravstvenoj službi i Nacionalne zdravstvene službe mora se zasnivati na partnerstvu kako bi se spriječio sukob interesa, odnosno narušavanje kvalitete između usluga privatne prakse i usluga javne zdravstvene službe; pružanje usluga pacijentima koji plaćaju uslugu ne smije štetiti interesima pacijenata, koji zdravstvene usluge primaju putem javne zdravstvene službe; osim u hitnim slučajevima, ugovorne obveze liječnika prema javnoj zdravstvenoj službi imaju prednost pred privatnom praksom; prostorije, osoblje i usluge javne zdravstvene službe mogu se koristiti za privatnu praksu samo uz prethodno odobrenje poslodavca (u ovom slučaju Nacionalne zdravstvene službe).

2. U Njemačkoj se liječnici u javnim zdravstvenim ustanovama zapošljavaju i primaju naknadu temeljem Kolektivnog ugovora za državne službenike (Bundesangestelltentarifvertrag BAT). U pogledu dodatne djelatnosti ovaj propis upućuje na odgovarajuća pravila u službeničkom pravu, što znači da je za obavljanje dopunskog rada liječniku potrebna odgovarajuća dozvola poslodavca, a ona će mu se dodijeliti kada se njima ne dira u glavni radni odnos između poslodavca (javne zdravstvene ustanove) i liječnika. Stoga je moguće da liječnik obavlja privatnu praksu u ograničenom opsegu i u tom smislu poznati su slučajevi dodjeljivanja navedenih dozvola.

Zakonom o javnom zdravstvu u Francuskoj (Code de la sante publique) propisano je da je ovlaštenim osobama koje rade puno radno vrijeme u javnoj zdravstvenoj ustanovi dopušteno obavljati privatnu praksu, ukoliko to ne prijece interesi javne zdravstvene ustanove. Liječnik koji koristi takvu mogućnost ima pravo primati honorare izravno ili putem bolničke uprave. Javnoj zdravstvenoj ustanovi se također isplaćuje određeni iznos pristojbe određen podzakonskim propisom.

Obavljanje privatne prakse izvan punog radnog vremena liječnika dopušteno je u Danskoj, gdje su uvjeti određeni kolektivnim ugovorima i ugovorima između liječničkih udruga i jedinica lokalne uprave. Sukladno tim propisima, liječnici mogu obavljati privatnu praksu u nepunom radnom vremenu u privatnoj zdravstvenoj ustanovi uz praksu u punom radnom vremenu u javnoj zdravstvenoj ustanovi, ali ne više od tri sata tjedno i/ili za prihod u iznosu od najviše 500 000 kruna godišnje. Liječnici također mogu koristiti prostor i opremu javne zdravstvene ustanove, ako je tako određeno ugovorom i ako za korištenje placaju naknadu.

- Zakonskim prijedlogom se u cilju upravljanja i koordiniranja rada zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika u većim incidentnim/kriznim situacijama uređuje osnivanje Kriznoga stožera pri ministarstvu nadležnom za zdravstvo.

Pod većim incidentnim kriznim situacijama Zakon definira 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, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika.

Članove Kriznoga stožera imenuje ministar nadležan za zdravstvo.

- Zakonski prijedlog sadrži i novine koje se odnose na ograničenje prava na štrajk u zdravstvenim ustanovama.

Zadržano je važeće zakonsko rješenje prema kojem štrajk u zdravstvenim ustanovama hitne medicinske pomoći i u službama hitne medicinske pomoći zdravstvenih ustanova nije dopušten.

Pored toga, predviđa se zabrana štrajka i u ostalim službama zdravstvenih ustanova za sljedeće poslove:

- obavljanje pregleda i osnovnih dijagnostičkih postupaka kojima se kod svakog bolesnika isključuje hitno stanje, a time i potreba provođenja odgovarajućih dijagnostičkih i/ili terapijskih postupaka;

- obavljanje hitnih dijagnostičkih postupaka u cilju utvrđivanja dijagnoza koje zahtijevaju hitno postupanje što uključuje neodgodive terapijske postupke bez kojih bi moglo doći do pogoršanja osnovne bolesti ili do komplikacija koje bi mogle ugroziti zdravlje i/ili život bolesnika, odnosno prouzročiti i najniži stupanj invalidnosti;

- osiguranje kontinuiteta rada invazivne dijagnostike u svim slučajevima u kojima se zahtjeva hitnost i u svim slučajevima u kojima je invazivna dijagnostika kontinuitet terapije;

- obavljanje kirurške djelatnosti kojom se osigurava mogućnost svih hitnih zahvata za bolesnike zaprimljene putem hitne službe i kirurških zahvata za bolesnike koji se nalaze na bolničkom zbrinjavanju, a kojima se zbog otkazivanja operativnog zahvata značajno pogoršava bolest ili postoji mogućnost da bi otkazivanjem operativnog zahvata došlo do komplikacija koje bi mogle ugroziti zdravlje i/ili život bolesnika, odnosno prouzročiti i najniži stupanj invalidnosti;

- cjelodnevno intenzivno zbrinjavanje bolesnika;

- provođenje svih postupaka u stacionarnom dijelu bolničkih zdravstvenih ustanova kojima se održava provođenje procesa liječenja, primjena svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji osiguravaju da se određena bolest ne pogorša i da se ukloni mogućnost da bi otkazivanjem postupka moglo doći do komplikacija koje bi mogle ugroziti zdravlje i/ili život bolesnika, odnosno prouzročiti i najniži stupanj invalidnosti.

Navedena ograničenja predlažu se u cilju zaštite zdravlja i života pacijenata u slučaju štrajka zdravstvenih radnika i sukladna su odgovarajućim rješenjima međunarodnih ugovora kojima je Republika Hrvatska stranka.

Tako, Europska socijalna povelja predviđa mogućnost da se nacionalnim zakonima ili drugim propisima utvrdi mjera i opseg jamstava u okviru slobode udruživanja i djelovanja, a time i prava na štrajk.

Najdužu praksu ispitivanja nacionalnih zakonodavstava kojima se uređuje sloboda udruživanja, kolektivnog pregovaranja i donošenja odluka u slučajevima kršenja konvencija koje uređuju navedene odnose imaju nadzorni mehanizmi Međunarodne organizacije rada, temeljem koje je Odbor nezavisnih stručnjaka 1994. godine prezentirao Međunarodnoj konferenciji rada zauzete stavove u odnosu na ostvarivanje prava na štrajk, kako slijedi:

1. Štrajk je vidljiv oblik kolektivnog djelovanja u slučaju radnog spora i posljednje sredstvo koje udruge radnika koriste za ostvarivanje svojih zahtjeva. Pravo na štrajk stvara posebne teškoće u javnim sektorima u kojima poslodavac ima višestruku ulogu te često ostvarenje prava na štrajk utječe na treće osobe koje su žrtve spora iako ga nisu niti izazvale niti u njemu sudjeluju.
2. Štrajk predstavlja samo dio ukupnih društvenih odnosa te je temeljno pravo koje nije i apsolutno, zbog čega se može, pod određenim uvjetima ograničiti, pa i zabraniti.
3. Opća zabrana štrajka suprotna je načelu slobode udruživanja te je dozvoljena samo opća ili privremena suspenzija prava na štrajk tijekom izvanrednog stanja ili stanja nacionalne krize, ako se može opravdati izuzetnim stanjem.
4. Pravo na štrajk može se ograničiti ili isključiti u vrijeme rata i izvanrednog stanja.

5. Dopušteno je ograničavanje ili zabrana štrajka javnim – nužnim službama, ali samo ako definicija nužnih službi nije preširoka. Nužne službe su samo one cijim se prekidom rada mogu ugroziti životi, osobna sigurnost i zdravlje dijela ili svih stanovnika neke države, a umjesto ograničenja ili zabrane mogu se propisati poslovi koji se ne smiju prekidati za vrijeme štrajka.

Može se zaključiti da je pravo na štrajk jedno od prava tzv. „druge generacije ljudskih prava“ koje je proizišlo iz ostvarivanja prava na udruživanje, kao klasičnog oblika političkih i građanskih prava tzv. „prve generacije ljudskih prava“, na području rada i radnih odnosa. I u okviru međunarodne pravne regulative pravo na štrajk vezano je i proizlazi iz osnovnih prava radnika na potpunu slobodu udruživanja i kolektivnog pregovaranja, što ujedno ne znači i priznavanje apsolutnog prava na štrajk. Upravo iz tih razloga štrajk je dopušteno ograničiti ili zabraniti u javnim nužnim službama, kada je to opravdano izvanrednim okolnostima ili izuzetnim stanjem, odnosno kada bi prekid rada mogao ugroziti živote, osobnu sigurnost ili zdravlje jednog dijela ili svih stanovnika neke države. U tom pravcu prosuduje se da se kao nužne službe, u smislu navedenih međunarodnih ugovora, može smatrati i zdravstvo.

- Zaključno, može se očekivati da će provedba rješenja predloženih ovim Zakonom rezultirati većom zaštitom građana u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu te unapređenjem djelotvornosti sustava zdravstva uz istovremeno poboljšanje dostupnosti i kvalitete zdravstvenih usluga.

III. OCJENA SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVEDBU PREDLOŽENOG ZAKONA

Sukladno podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za rad i financiranje uprave i upravnih vijeca domova zdravlja na otocima Braču, Cresu, Hvaru, Korculi, Krku, Lošinj, Rabu i Visu u cjelokupnom izračunu na godišnjoj razini za sve navedene domove zdravlja potrebno je osigurati iznos od približno 4.400.000,00 kuna, odnosno nakon umanjenja navedenog iznosa ukupnim godišnjim iznosom zakupnina koje će domovi zdravlja prihodovati na ime zakupnina za jedinice zakupa domova zdravlja, potrebno je osigurati iznos od 3.260.000,00 kuna.

S obzirom da bi prema odredbi članka 54. zakonskoga prijedloga jedinice područne (regionalne) samouprave trebale donijeti odluku o osnivanju domova zdravlja na otocima u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu predloženoga zakona, nedostatna sredstva za rad i financiranje uprave i upravnih vijeca domova zdravlja na navedenim otocima u iznosu od 3.260.000,00 kuna osigurala bi se 2006. godine iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Nadalje, buduci da su do statusnih promjena spajanja domova zdravlja izvršenih na temelju važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao samostalni domovi zdravlja obavljali djelatnost Dom zdravlja Hvar, Dom zdravlja Korčula, Dom zdravlja Vela Luka, Dom zdravlja Krk, Dom zdravlja Mali Lošinj, Dom zdravlja Rab i Dom zdravlja Vis koji su sada jedinice Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije i Doma zdravlja Primorsko-goranske županije nije potrebno osiguranje dodatnih sredstava za izgradnju objekata za obavljanje djelatnosti domova zdravlja cije se osnivanje predlaže.

Napominje se da je sukladno Projektu izgradnje objekata komunalne i društvene infrastrukture na hrvatskim otocima u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2005. godinu predviđeno za sufinanciranje izgradnje zamjenske građevine Doma zdravlja Vis iznos od 2.500.000,00 kuna.

**NACRT PRIJEDLOGA
ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA
ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Članak 1.

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine», br. 121/2003 i 48/2005) u članku 8. stavku 1. podstavku 8. riječi: «organa i tkiva,» zamjenjuju se riječima: «organa, tkiva i stanica,».

Članak 2.

U članku 9. stavku 2. briše se točka i dodaju riječi: «kao i za pokrice gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivač.».

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

«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 3.

U članku 17. riječi: «Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo» zamjenjuju se riječima: «državnih zdravstvenih zavoda».

Članak 4.

U članku 20. stavak 2. mijenja se i glasi:

«Troškove specifične zdravstvene zaštite radnika snosi poslodavac.».

Članak 5.

Članak 21. mijenja se i glasi:

«U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite,
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisima zdravstvenog osiguranja,
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete,
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna,

5. odbijanje pojedinog dijagnostickog, odnosno terapijskog postupka od strane studenata i zdravstvenih radnika prije položenoga strucnog ispita i ishodenog odobrenja za samostalan rad, sukladno posebnom zakonu o zaštiti prava pacijenata,
6. prehranu u skladu sa svojim svjetonazorom za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi,
7. obavljanje vjerskih obreda za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u za to predvidenome prostoru,
8. opremanje u mrtvacnici u slučaju smrti, uz primjenu vjerskih, odnosno drugih običaja vezanih uz iskaz pijeteta prema umrloj osobi.

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

Clanak 6.

U clanku 22. stavku 2. briše se tocka i dodaju rijeci: «te u tom cilju treba poduzimati aktivnosti te izbjegavati sve rizicne cimbenike koji ugrožavaju život i zdravlje (uporaba opojnih droga, alkohola, duhanskih proizvoda, rizicno spolno ponašanje, prekomjerna tjelesna težina).»

Clanak 7.

U clanku 25. stavku 1. podstavku 12. i 13. rijec: »te« briše se.

U podstavku 14. briše se tocka i stavlja zarez

Iza podstavka 14. dodaje se podstavak 15. koji glasi:

» - opskrbu i izradu lijekova te opskrbu medicinskim proizvodima.»

Clanak 8.

U clanku 26. stavku 1. rijeci: «zdravstveni radnik srednje strucne spreme« zamjenjuju se rijecima: »zdravstveni radnik više ili srednje strucne spreme«.

Stavak 2. mijenja se i glasi:

»Poslove u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini obavljaju doktori medicine, specijalisti obiteljske (opce) medicine, doktori stomatologije, specijalisti medicine rada i školske medicine u timu s medicinskom sestrom-medicinskim tehnicarom i specijalisti medicinske biokemije, odnosno osobe sa završenim diplomskim sveucilišnim studijem medicinske biokemije u timu s osobom sa završenim preddiplomskim sveucilišnim ili strucnim studijem laboratorijske dijagnostike, odnosno laboratorijskim tehnicarom te magistri farmacije i specijalisti epidemiologije, zdravstvene ekologije i javnog zdravstva.»

U stavku 3. iza rijeci: »pedijatrije» dodaju se rijeci: »u timu sa medicinskom sestrom-medicinskim tehnicarom», a iza rijeci: »ginekologije» dodaju se rijeci: »u timu sa medicinskom sestrom-medicinskim tehnicarom ili primaljom.»

Clanak 9.

U clanku 36. rijec: »Zavod» zamjenjuje se rijecima: »Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod)».

Clanak 10.

Clanak 38. mijenja se i glasi:

«Osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti po prethodno pribavljenom mišljenju Zavoda, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave pravilnikom utvrđuje ministar nadležan za zdravstvo.

Ako tijelo iz stavka 1. ovoga clanka u roku od 30 dana od dana kada je zatraženo, ministru nadležnom za zdravstvo ne dostavi mišljenje o osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, smatra se da je mišljenje dano.»

Clanak 11.

U clanku 40. stavak 2. briše se.

Dosadašnji stavci 3. - 6. postaju stavci 2. – 5.

U stavku 6. koji postaje stavak 5. iza rijeci: «zdravstvenu njegu» stavlja se zarez i dodaju rijeci: «ustanovu za palijativnu skrb».

Clanak 12.

U clanku 51. stavku 1. iza podstavka 7. dodaje se novi podstavak 8. koji glasi:

«- ugovorom s pravnom ili fizickom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o zdravstvenom osiguranju».

Dosadašnji podstavci 8. – 10. postaju podstavci 9. – 11.

Clanak 13.

U clanku 54. stavku 1. iza podstavka 5. dodaju se novi podstavci 6. i 7. koji glase:

«- analizira financijsko poslovanje zdravstvene ustanove najmanje jedanput mjesečno,
- u slučaju gubitka u poslovanju zdravstvene ustanove bez odgadanja obavještava osnivača,».

Dosadašnji podstavci 6. – 9. postaju podstavci 8. – 11.

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

«Iznimno od odredbe stavka 1. postavka 1. ovoga clanka statut zdravstvene ustanove ciji je osnivač Republika Hrvatske donosi upravno vijeće uz suglasnost ministarstva nadležnog za zdravstvo.»

Dosadašnji stavak 2. postaje stavak 3.

Clanak 14.

U clanku 55. iza stavka 4. dodaju se novi stavci 5. i 6. koji glase:

«Iznimno od stavka 3. i 4. ovoga clanka, ravnatelj klinickog bolnickog centra, klinicke bolnice i klinike kao samostalne zdravstvene ustanove mora imati visoku strucnu spremu zdravstvenog usmjerenja i znanstveno-nastavno zvanje.

Ako ravnatelj zdravstvene ustanove iz stavka 5. ovoga clanka nema visoku strucnu spremu zdravstvenog usmjerenja i znanstveno-nastavno zvanje, njegov zamjenik mora imati visoku strucnu spremu zdravstvenog usmjerenja i znanstveno-nastavno zvanje.»

Dosadašnji stavci 5. - 7. postaju stavci 7. – 9.

Clanak 15.

U clanku 58. stavku 2. podstavku 5. rijec: «neopravdani» briše se.

Clanak 16.

U clanku 59. stavku 1. rijeci: «jedanput godišnje» zamjenjuju se rijecju: «tromjesečno», a rijeci: »godine te o uzrocima njihove smrti» zamjenjuju se rijecima: »godine, uzrocima njihove smrti te o izvršenim obdukcijama.»

Clanak 17.

U clanku 60. stavak 2. mijenja se i glasi:

«Strucno vijece imenuje ravnatelj i cine ga najmanje voditelji zdravstvenih djelatnosti ustanove».

Stavak 4. briše se.

Clanak 18.

U clanku 62. iza podstavka 5. dodaju se novi podstavci 6. i 7. koji glase:

«- uskladuje strucni rad zdravstvene ustanove s financijskim mogucnostima,
- izraduje i nadzire provodenje dijagnostickih i terapijskih postupnika,».

Dosadašnji podstavci 6. – 9. postaju podstavci 8. – 11.

Clanak 19.

U clanku 65. podstavci 2. i 4. brišu se.

Clanak 20.

Iza clanka 65. dodaje se podnaslov «Povjerenstvo za lijekove» i clanak 65a. koji glasi:

«Clanak 65a.

Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove jest tijelo koje osigurava provedbu svih aktivnosti vezanih uz ispitivanje i primjenu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

Povjerenstvo za lijekove imenuje upravno vijece i cini ga pet clanova koji se imenuju iz redova specijalista medicine, stomatologije ili farmacije.

Sastav Povjerenstva za lijekove sukladno odredbi stavka 2. ovoga clanka ureduje se statutom zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za lijekove donosi poslovnik o svome radu.

Povjerenstvo za lijekove zdravstvene ustanove:

- nadzire ispitivanje lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi,
- koordinira aktivnosti vezano uz prijave nuspojava lijekova i medicinskih proizvoda nadležnom tijelu,
- prati potrošnju lijekova i medicinskih proizvoda te predlaže mjere za racionalnu uporabu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.«.

Clanak 21.

Iza clanka 67. dodaje se podnaslov: «*5. Unutarnji ustroj klinickih i bolnickih zdravstvenih ustanova*» i clanci 67a. i 67b. koji glase:

»Clanak 67a.

U klinickim bolnickim centrima i klinickim bolnicama ustrojavaju se klinike i klinicki zavodi.

U klinikama ustrojavaju se zavodi ili odjeli.

U klinickim zavodima ustrojavaju se odjeli.

Odjel je ustrojbeni dio klinike, odnosno klinickoga zavoda s najmanje pet zaposlenih radnika visoke strucne spreme odgovarajuće specijalizacije, odnosno uže specijalizacije od kojih najmanje tri moraju biti u radnom odnosu s nepunim radnim vremenom s visokim ucilištem.

Zavod je ustrojbeni dio klinike s najmanje pet zaposlenih radnika visoke strucne spreme odgovarajuće specijalizacije, odnosno uže specijalizacije od kojih najmanje tri radnika moraju biti u radnom odnosu s nepunim radnim vremenom s visokim ucilištem.

Clanak 67b.

U opcim i specijalnim bolnicama ustrojavaju se odjeli.

Odjel je ustrojbeni dio opce, odnosno specijalne bolnice s najmanje tri zaposlena radnika visoke strucne spreme odgovarajuće specijalizacije, odnosno uže specijalizacije.»

Clanak 22.

U clanku 68. stavak 2. mijenja se i glasi:

«Na podrucju županije osniva se najmanje jedan dom zdravlja, a na podrucju Grada Zagreba najmanje tri doma zdravlja».

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

«Dom zdravlja obvezno se osniva na otocima: Bracu, Cresu, Hvaru, Korculi, Krku, Lošinj, Rabu i Visu.»

Clanak 23.

U clanku 69. stavku 2. rijeci: «na svom podrucju» brišu se, a iza rijeci: «i drugu dijagnostiku» dodaju se rijeci: «te ljekarnicku djelatnost.»

U stavku 5. rijeci: »bolnice koju određuje» zamjenjuju se rijecima: »koji pravilnikom propisuje».

Clanak 24.

U clanku 71. podstavak 5. mijenja se i glasi:

«- ljekarnickim jedinicama,«.

Clanak 25.

U clanku 79. stavku 2. iza rijeci: «može» dodaju se rijeci: «sukladno izvješću patronažne sestre i po uputama doktora medicine».

Clanak 26.

U clanku 92. stavku 2. rijeci: »na prijedlog» zamjenjuju se rijecima: »uz prethodno pribavljeno mišljenje».

Clanak 27.

U clanku 94. stavak 1. mijenja se i glasi:

»Nastavnici zdravstveni radnici koji izvode nastavu u zdravstvenim ustanovama za potrebe visokih ucilišta zdravstvenog usmjerenja mogu zasnovati istodobno radni odnos s jednom zdravstvenom ustanovom i s jednim ili najviše dva visoka ucilišta zdravstvenog usmjerenja na nacin da u zdravstvenoj ustanovi, odnosno visokom ucilištu obavljaju poslove s nepunim radnim vremenom.».

Clanak 28.

U clanku 98. stavku 1. iza podstavka 14. dodaje se novi podstavak 15. koji glasi:

«- prati, proucava i izvješćuje o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata,«.

Dosadašnji podstavci 15. – 22. postaju podstavci 16. - 23.

Clanak 29.

U clanku 99. podstavku 1. i 2. rijeci: «otrovnih tvari» zamjenjuje se rijecima: «opasnih kemikalija».

Podstavak 3. briše se.

U podstavku 4. koji postaje podstavak 3. rijeci: «otrovnim tvarima» zamjenjuju se riječima: «opasnim kemikalijama».

Clanak 30.

U clanku 100. iza podstavka 2. dodaje se novi podstavak 3. koji glasi:

«- prati, proucava i izvješćuje o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata na svojem području,».

Dosadašnji podstavci 3. – 14. postaju podstavci 4. - 15.

Clanak 31.

U clanku 103. iza podstavka 2. dodaje se novi podstavak 3. koji glasi:

«- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada,»

Dosadašnji podstavci 3. – 5. postaju podstavci 4. - 6.

Clanak 32.

U clanku 104. stavku 3. iza podstavka 1. dodaje se novi podstavak 2. koji glasi:

«- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada,»

Dosadašnji podstavci 2. – 10. postaju podstavci 3. - 11.

Clanak 33.

U clanku 106. iza podstavka 2. dodaju se novi podstavci 3. i 4. koji glase:

«- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada,
- prati, proucava i izvješćuje o mentalnome zdravlju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata,».

Dosadašnji podstavci 3. – 9. postaju podstavci 5. - 11.

Clanak 34.

U clanku 110. stavak 4. mijenja se i glasi:

»Postupak radi utvrđivanja uvjeta za razrješenje člana mogu pokrenuti ministar nadležan za zdravstvo, predsjednik Nacionalnog zdravstvenog vijeća ili najmanje tri člana vijeća, podnošenjem zahtjeva vijeću.»

Clanak 35.

U clanku 112. iza rijeci: »klinicke bolnice» dodaje se rijec: »klinike».

Clanak 36.

U clanku 122. stavku 5. rijeci: »uredit ce se posebnim zakonom» zamjenjuju se rijecima: »propisat ce pravilnikom ministar nadležan za zdravstvo».

Clanak 37.

U clanku 141. stavku 1. podstavku 1. briše se zarez i dodaju rijeci: »- medicinski tehnicari,».

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

»Fizioterapeuti mogu obavljati privatnu praksu iz svoje strucne spreme po uputama i pod strucnim nadzorom specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije.»

Dosadašnji stavci 2. – 4. postaju stavci 3. – 5.

Dosadašnji stavak 4. koji postaje stavak 5. mijenja se i glasi:

»Medicinske sestre-medicinski tehnicari iz stavka 1. ovoga clanka poslove zdravstvene njege bolesnika obavljaju po uputama i pod strucnim nadzorom doktora medicine.»

Clanak 38.

U clanku 145. iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4. koji glasi:

»Iznimno od stavka 3. ovoga clanka, ogranicenje u pogledu broja zdravstvenih radnika iste struke koji se mogu primiti u radni odnos ne odnosi se na magistre farmacije i zubne tehnicare.»

Dosadašnji stavci 4. i 5. postaju stavci 5. i 6.

Clanak 39.

Clanak 158. mijenja se i glasi:

«Zdravstveni radnici koji su u radnom odnosu na neodređeno vrijeme u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost u radnom vremenu od 40 sati tjedno te koji ispunjavaju uvjete koje propisuje ministar nadležan za zdravstvo po pribavljenom mišljenju nadležne komore mogu obavljati poslove u svojoj struci u radnom vremenu dužem od redovnog radnog vremena s time da im puno radno vrijeme ne smije biti duže od 48 sati tjedno.

Zdravstveni radnici iz stavka 1. ovoga clanka mogu poslove u svojoj struci izvan radnog vremena od 40 sati tjedno, uz dokaz o ispunjenju radnih obveza i uz odobrenje poslodavca, obavljati koristeći prostor i medicinsko-tehnicku opremu druge zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu.

Odobrenje za obavljanje poslova zdravstvenog radnika u struci u radnom vremenu dužem od redovnog radnog vremena od 40 sati tjedno, daje, odnosno uskracuje rješenjem ministar nadležan za zdravstvo.

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

Uvjete obavljanja poslova iz stavka 1. ovoga clanka kao i uvjete korištenja sredstava rada iz stavka 2. ovoga clanka zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, odnosno zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu uređuju posebnim ugovorom.

Zdravstvene usluge koje se pružaju na način iz stavka 1. i 2. ovoga clanka ne mogu se financirati iz sredstava osnovnoga zdravstvenog osiguranja.

Zdravstveni radnik iz stavka 1. ovoga clanka poslove obavlja samostalno, u svoje ime i za svoj račun.

Rješenje iz stavka 3. ovoga clanka dostavlja se Poreznoj upravi, ispostavi prema prebivalištu zdravstvenog radnika.«

Clanak 40.

Iz clanka 158. dodaje se clanak 158a. koji glasi:

«Clanak 158a.

U cilju upravljanja i koordiniranja rada zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika u većim incidentnim/kriznim situacijama pri ministarstvu nadležnom za zdravstvo osniva se Krizni stožer.

Veca 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, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika.

Članove Kriznoga stožera imenuje ministar nadležan za zdravstvo.

Ustrojstvo i način rada Kriznoga stožera uređuje se pravilnikom koji donosi ministar nadležan za zdravstvo.«

Članak 41.

U članku 159. riječi: «i po potrebi osnivanje Kriznog stožera ministarstva nadležnog za zdravstvo» brišu se.

Članak 42.

Članak 160. mijenja se i glasi:

«Štrajk u zdravstvenim ustanovama hitne medicinske pomoći i u službama hitne medicinske pomoći zdravstvenih ustanova nije dopušten.

Izuzev službi hitne medicinske pomoći, štrajk nije dopušten i u ostalim službama zdravstvenih ustanova za sljedeće poslove:

- obavljanje pregleda i osnovnih dijagnostičkih postupaka kojima se kod svakog bolesnika isključuje hitno stanje, a time i potreba provođenja odgovarajućih dijagnostičkih i/ili terapijskih postupaka;

- obavljanje hitnih dijagnostičkih postupaka u cilju utvrđivanja dijagnoza koje zahtijevaju hitno postupanje što uključuje neodgodive terapijske postupke bez kojih bi moglo doći do pogoršanja osnovne bolesti ili do komplikacija koje bi mogle ugroziti zdravlje i/ili život bolesnika, odnosno prouzročiti i najniži stupanj invalidnosti;

- osiguranje kontinuiteta rada invazivne dijagnostike u svim slučajevima u kojima se zahtjeva hitnost i u svim slučajevima u kojima je invazivna dijagnostika kontinuitet terapije;

- obavljanje kirurške djelatnosti kojom se osigurava mogućnost svih hitnih zahvata za bolesnike zaprimljene putem hitne službe i kirurških zahvata za bolesnike koji se nalaze na bolničkom zbrinjavanju, a kojima se zbog otkazivanja operativnog zahvata značajno pogoršava bolest ili postoji mogućnost da bi otkazivanjem operativnog zahvata došlo do komplikacija koje bi mogle ugroziti zdravlje i/ili život bolesnika, odnosno prouzročiti i najniži stupanj invalidnosti;

- cjelodnevno intenzivno zbrinjavanje bolesnika;

- provođenje svih postupaka u stacionarnom dijelu bolničkih zdravstvenih ustanova kojima se održava provođenje procesa liječenja, primjena svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji osiguravaju da se određena bolest ne pogorša i da se otkloni mogućnost da bi otkazivanjem postupka moglo doći do komplikacija koje bi mogle ugroziti zdravlje i/ili život bolesnika, odnosno prouzročiti i najniži stupanj invalidnosti.«

Članak 43.

Iza članka 160. dodaje se članak 160a. koji glasi:

«Članak 160a.

Za zdravstvene djelatnosti zdravstvenih ustanova, izuzev djelatnosti i poslova iz članka 160. ovoga Zakona, ministarstvo nadležno za zdravstvo uz prethodno mišljenje sindikata, u roku od 3 dana od najave štrajka određuje prijeko potrebne poslove koji se moraju neprekidno obavljati radi sprječavanja ugrožavanja života ili nastanka invalidnosti bolesnika.

Ako sindikat ne prihvaća odluku ministarstva nadležnog za zdravstvo iz stavka 1. ovoga članka, može podnijeti pritužbu posebnoj arbitraži u roku 48 sati od primitka odluke.

Arbitraža iz stavka 2. ovoga članka ima pet članova od kojih po dva člana imenuju ministarstvo nadležno za zdravstvo i sindikat, a predsjednika arbitraže imenuje predsjednik Vrhovnog suda Republike Hrvatske.

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

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

Zdravstveni radnici koji obavljaju poslove iz članka 160. ovoga Zakona i poslove za koje se po stavku 1. ovoga članka utvrdi da se moraju obavljati za vrijeme štrajka, dužni su za vrijeme štrajka provoditi naloge koje izdaje ministarstvo nadležno za zdravstvo.

Zdravstvenom radniku koji ne provede nalog ministarstva nadležnog za zdravstvo prestaje radni odnos«.

Članak 44.

U članku 173. točki 3. briše se zarez i dodaju riječi: «i medicinskih proizvoda».

Članak 45.

U članku 174. stavku 1. točka 9. briše se.

U stavku 2. briše se točka i dodaju riječi: «zdravstvenoj ustanovi, dijelu zdravstvene ustanove, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnom zdravstvenom radniku.»

Članak 46.

Iza članka 180. dodaje se članak 180a. koji glasi:

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

Članak 47.

U članku 186. dodaje se stavak 5. koji glasi:

»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 48.

U članku 187. u stavku 2. dodaje se točka 5. koja glasi:

»5. u slučaju smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu lijecenja sukladno posebnome zakonu.»

Članak 49.

Iza članka 188. dodaje se članak 188a. koji glasi:

«Članak 188a.

Stručni kolegij zdravstvene ustanove mora uz prisutnost specijalista patologije analizirati uzrok smrti svake osobe umrle u zdravstvenoj ustanovi o čemu podnosi pisano izvješće povjerenstvu za unutarnji nadzor zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor razmatra izvješća iz stavka 1. ovoga članka najmanje jednom mjesečno.»

Članak 50.

Klinički bolnički centri, kliničke bolnice i klinike kao samostalne zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti statute s odredbama članka 55. stavka 5. i 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 51.

Zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti statute s odredbom clanka 60. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Ravnatelji zdravstvenih ustanova obvezni su imenovati strucna vijeca sukladno clanku 60. stavku 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 52.

Zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti statute s odredbama clanka 65a. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Upravna vijeca zdravstvenih ustanova imenovati ce Povjerenstvo za lijekove u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 53.

Klinicke i bolnicke zdravstvene ustanove obvezne su uskladiti statute s odredbama clanka 67a. i 67b. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovoga clanka obvezne su uskladiti unutarnji ustroj s odredbama ovoga Zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na ovoga Zakona.

Clanak 54.

Jedinice podrucne (regionalne) samouprave obvezne su donijeti odluku o osnivanju domova zdravlja sukladno clanku 68. stavku 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 55.

Domovi zdravlja obvezni su organizirati ljekarnicku djelatnost sukladno clanku 69. stavku 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 56.

Zdravstveni radnici – magistri farmacije kojima je do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dana u zakup ljekarna doma zdravlja na temelju Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i ljecilišta („Narodne novine“, br. 6/96, 29/97, 1/98, 45/99, 121/99, 112/00, 87/02, 150/02 i 7/03) nastavljaju s radom.

Clanak 57.

Nastavnici zdravstveni radnici koji izvode nastavu u zdravstvenim ustanovama za potrebe visokih ucilišta zdravstvenih usmjerenja obvezni su uskladiti svoj rad s odredbom clanka 94. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu pravilnika iz clanka 94. stavka 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Clanak 58.

Fizioterapeuti obvezi su uskladiti svoj rad s odredbom clanka 141. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 59.

Ministar nadležan za zdravstvo imenovat će Krizni stožer u roku od mjesec dana od dana stupanja na snagu pravilnika iz clanka 158a. stavka 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Clanak 60.

Zdravstvenim radnicima kojima je do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dano odobrenje ministra nadležnog za zdravstvo za rad u svojoj struci izvan punog radnog vremena, ali ne dulje od jedne trecine punog radnog vremena koristeći prostor i medicinsko – tehnicku opremu zdravstvene ustanove u kojoj su u radnom odnosu prestaje rad izvan punog radnog vremena danom stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 61.

Ministar nadležan za zdravstvo donijet će pravilnik iz clanka 38. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Do dana stupanja na snagu pravilnika iz stavka 1. ovoga clanka ostaje na snazi Osnovna mreža zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“, br. 188/2004).

Clanak 62.

Ministar nadležan za zdravstvo donijet će pravilnik iz clanka 69. stavka 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 63.

Ministar nadležan za zdravstvo donijet će pravilnik iz clanka 122. stavka 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 64.

Ministar nadležan za zdravstvo donijet će pravilnik iz članka 158a. stavka 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Clanak 65.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u «Narodnim novinama».

OBRAZLOŽENJE

Uz članak 1.

Važeci zakon uskladuje se sa Zakonom o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja («Narodne novine» br. 177/2004).

Uz članak 2.

Sukladno Zakonu o ustanovama («Narodne novine» br. 76/93, 29/97 i 47/99) uređuje se da županije i gradovi osiguravaju sredstva za pokrice gubitaka zdravstvenih ustanova čiji su osnivači.

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

Uz članak 3.

Uređuje se da plan i program mjera zdravstvene zaštite predlažu ministru nadležnom za zdravstvo svi državni zdravstveni zavodi, svaki u okviru svoje propisane nadležnosti, a ne samo Hrvatski zavod za javno zdravstvo kako je propisano važećom odredbom.

Uz članak 4.

Odredba stavka 2. članka 20. važećeg Zakona uskladuje se s odredbom stavka 1. istoga članka prema kojoj radnici ostvaruju specifičnu zdravstvenu zaštitu na temelju ugovora između poslodavca i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja djelatnost medicine rada, odnosno specijalista medicine rada u privatnoj praksi.

Uz članak 5.

Uređuju se prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite komplementarno sa Zakonom o zaštiti prava pacijenata.

Uz članak 6.

Određuje se da je svaka poslovno sposobna osoba suodgovorna za očuvanje i unapređenje svoga zdravlja te u tom cilju treba poduzimati aktivnosti te izbjegavati sve rizične čimbenike koji ugrožavaju život i zdravlje (uporaba opojnih droga, alkohola, duhanskih proizvoda, rizično spolno ponašanje, prekomjerna tjelesna težina).

Uz članak 7.

Članak 25. stavak 1. važećega Zakona dopunjuje se podstavkom 15. radi usklađenja sa člankom 23. stavkom 1. ovoga Zakona.

Uz članak 8.

Preciziraju se odredbe članka 26. važećega Zakona koje se odnose na timski rad u obavljanju zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.

Uz članak 9.

Nomotehnicko usklađenje.

Uz članak 10.

Predlaže se rješenje prema kojem osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti po prethodno pribavljenom mišljenju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave pravilnikom utvrđuje ministar nadležan za zdravstvo, a ne Vlada Republike Hrvatske kako je propisano važećom zakonskom odredbom.

Uz članak 11.

Ispravlja se propust važećega zakona kojim nije određen osnivač ustanove za palijativnu skrb.

Uz članak 12.

Uređuje se da zdravstvena ustanova u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti može ostvariti sredstva za rad ugovorom s pravnom ili fizičkom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o zdravstvenom osiguranju.

Uz članak 13.

Određuje se da upravno vijeće mora analizirati financijsko poslovanje zdravstvene ustanove najmanje jedanput mjesečno te u slučaju gubitka u poslovanju bez odgađanja obavijestiti osnivača.

Članak se i dopunjuje odredbom prema kojoj statut zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatske donosi upravno vijeće uz suglasnost ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Uz članak 14.

Članak 55. važećeg Zakona dopunjuje se odredbama koje se odnose na uvjete za imenovanje ravnatelja kliničkog bolničkog centra, kliničke bolnice i klinike kao samostalne zdravstvene ustanove. Uređuje se da ravnatelj navedenih zdravstvenih ustanova mora imati visoku stručnu spremu zdravstvenog usmjerenja i znanstveno-nastavno zvanje.

Ako ravnatelj tih ustanova nema visoku stručnu spremu zdravstvenog usmjerenja i znanstveno-nastavno zvanje, njegov zamjenik mora imati visoku stručnu spremu zdravstvenog usmjerenja i znanstveno-nastavno zvanje.

Uz članak 15.

Nomotehnicko uskladenje.

Uz članak 16.

Uređuju se obveze ravnatelja vezano uz podnošenje izvješća ministru nadležnom za zdravstvo o osobama umrlim u zdravstvenoj ustanovi.

Uz članak 17.

Određuje se sastav stručnog vijeća zdravstvene ustanove.

Uz članak 18.

Određuje se da stručno vijeće treba usklađivati stručni rad zdravstvene ustanove s financijskim mogućnostima te izradivati i nadzirati provođenje dijagnostičkih i terapijskih postupnika.

Uz članak 19.

Nadležnost etičkog povjerenstva zdravstvene ustanove uskladuje se s odredbama Zakona o izmjenama i dopuni Zakona o lijekovima i medicinskim proizvodima («Narodne novine» br. 177/2004) prema kojem Središnje etičko povjerenstvo odobrava sva klinička ispitivanja.

Uz članak 20.

Uređuje se sastav i nadležnost povjerenstva za lijekove kao tijela koje osigurava provedbu svih aktivnosti vezanih uz ispitivanje i primjenu lijekova i medicinskih proizvoda u zdravstvenoj ustanovi.

Uz članak 21.

Uređuje se unutarnji ustroj kliničkih i bolničkih zdravstvenih ustanova.

Uz članak 22.

Predviđa se mogućnost osnivanja najmanje jednog doma zdravlja na području županije, odnosno najmanje tri doma zdravlja na području Grada Zagreba.

Također predlaže se obvezno osnivanje domova zdravlja na otocima Braču, Cresu, Hvaru, Korculi, Krku, Lošinj, Rabu i Visu.

Uz članak 23.

Omogućava se obavljanje ljekarničke djelatnosti u domovima zdravlja.

Uz članak 24.

Nastavno na članak 23. ovoga Zakona uređuje se da se privatna praksa zakupom ne može obavljati u ljekarničkim jedinicama domova zdravlja.

Uz članak 25.

Određuje se da ustanova za zdravstvenu njegu može sukladno izvješću patronažne sestre i po uputama doktora medicine privremeno stacionarno zbrinjavati bolesnike kojima je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija.

Uz članak 26.

Uređuje se da naziv klinička ustanova dodjeljuje ministar nadležan za zdravstvo po prethodno pribavljenom mišljenju visokog učilišta.

Uz članak 27.

Mijenja se odredba članka 94. stavka 1. važećega zakona kojom se preciznije uređuje kumulativni radni odnos zdravstvenih radnika nastavnika.

Uz članak 28.

Uređuje se da Hrvatski zavod za javno zdravstvo pored ostalih poslova prati, proučava i izvješćuje o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

Uz članak 29.

Poslovi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo uskladuju se sa Zakonom o kemikalijama («Narodne novine» br. 173/2003).

Uz članak 30.

Uređuje se da zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave pored ostalih poslova prati, proučava i izvješćuje o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata na svojem području.

Uz članke 31.-33.

Uskladenje s člankom 3. ovoga Zakona.

Uz članak 34.

Uređuje se pokretanje postupka radi utvrđivanja uvjeta za razrješenje člana Nacionalnog zdravstvenog vijeća.

Uz članak 35.

Određuje se da trgovačko društvo ne može obavljati cjelovitu djelatnost klinika.

Uz članak 36.

Uređuje se da će način vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pravilnikom propisati ministar nadležan za zdravstvo.

Uz članak 37.

Uređuje se da fizioterapeuti i medicinske sestre-medicinski tehničari mogu obavljati privatnu praksu iz svoje stručne spreme po uputama i pod stručnim nadzorom specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije.

Uz članak 38.

Predlaže se da se ograničenje u pogledu broja zdravstvenih radnika iste struke koji se mogu primiti u radni odnos ne odnosi na magistre farmacije i zubne tehničare.

Uz članak 39.

Uređuje se dopunski rad zdravstvenih djelatnika zaposlenih u zdravstvenim ustanovama.

Uz članak 40.

Uređuje se osnivanje Kriznog stožera ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Uz članak 41.

Uskladenje sa člankom 40. ovoga Zakona.

Uz članke 42.-43.

Sadrže odredbe koje se odnose na štrajk u zdravstvenim ustanovama.

Uz članak 44.

Uskladenje s važećim Zakonom o lijekovima i medicinskim proizvodima.

Uz članak 45.

Uređuje se ovlast zdravstvenog inspektora da zabrani obavljanje zdravstvene djelatnosti zdravstvenoj ustanovi, dijelu zdravstvene ustanove, trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnom zdravstvenom radniku.

Uz članak 46.

Propisuje se ovlaštenje zdravstvenom inspektoru kojem se prilikom obavljanja inspekcijskog nadzora pruži fizički otpor da zatraži pomoć službenika unutarnjih poslova.

Uz članak 47.

Propisuje se obvezno provođenje obdukcije 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 i to na trošak nositelja odobrenja za provođenje kliničkog ili znanstvenog ispitivanja sukladno posebnome zakonu.

Uz članak 48.

Propisuje se obvezno provođenje obdukcije u slučaju smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja, a sukladno posebnome zakonu.

Uz članak 49.

Uvodi se obveza stručnog kolegija zdravstvene ustanove da uz prisutnost specijalista patologije analizira uzrok smrti svake osobe umrle u zdravstvenoj ustanovi o čemu podnosi pisano izvješće povjerenstvu za unutarnji nadzor zdravstvene ustanove.

Uz članak 50.-64.

Sadrže prijelazne i završne odredbe.

Uz članak 65.

Određuje se dan stupanja na snagu Zakona.