



**P.Z.E. br. 379**

**HRVATSKI SABOR**

KLASA: 022-03/18-01/93

URBROJ: 65-18-07

Zagreb, 4. listopada 2018.



Hs\*\*NP\*022-03/18-01/93\*65-18-07\*\*Hs

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA  
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA  
RADNIH TIJELA**

Na temelju članka 178. i 192. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Konačni prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti*, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijela Vlada Republike Hrvatske, aktom od 4. listopada 2018. godine.

Ovim zakonskim prijedlogom usklađuje se zakonodavstvo Republike Hrvatske sa zakonodavstvom Europske unije, te se u prilogu dostavlja i Izjava o njegovoj uskladenosti 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. Vilija Beroša, dr. med. i prim. Veru Katalinić-Janković, dr. med., pomoćnike ministra zdravstva.

  
**PREDSJEDNIK**  
Gordan Jandroković



# P.Z.E. br. 379

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

**Klasa:** 022-03/18-01/10  
**Urbroj:** 50301-27/12-18-11

Zagreb, 4. listopada 2018.



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

Primljeno:	04-10-2018	
Klasifikacijska oznaka:	022-03/18-01/93	Org. jed. 65
Uredbeni broj:	50-18-06	Pril. 1 Vrij. CD

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

**Predmet:** Konačni 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. u vezi s člankom 190. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 81/13, 113/16, 69/17 i 29/18), Vlada Republike Hrvatske podnosi Konačni 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. Vilija Beroša, dr. med. i prim. Veru Katalinić-Janković, dr. med., pomoćnike ministra zdravstva.



PREDSJEDNIK

mr. sc. Andrej Plenković

**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

---

**KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O  
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

---

**Zagreb, listopad 2018.**

# KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

## DIO PRVI

### OSNOVNE 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.

**DIO DRUGI**  
**ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**

**GLAVA I.**

**DRUŠTVENA SKRB ZA ZDRAVLJE**

**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.

**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 prosvjeđivanje 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 prethodnu suglasnost ministra nadležnog za zaštitu okoliša, odlukom 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, odlukom 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 sredstva 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 Grad Zagreb ili 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 Grad Zagreb ili jedinice lokalne samouprave, u slučaju potrebe saniranja posljedica prouzrokovanih elementarnom nepogodom, odnosno drugom katastrofom.

### Članak 11.

(1) Jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb, 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, odnosno Grada Zagreba, obavljaju zdravstvenu djelatnost
- sukladno Planu zdravstvene zaštite donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba
- za područje jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba 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, odnosno Grad Zagreb 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, odnosno Grad Zagreb 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, odnosno Grad Zagreb 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, odnosno Grad Zagreb 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 Grada Zagreba, 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, odnosno Grad Zagreb 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, odnosno Grad Zagreb 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, odnosno Grada Zagreba, pri čemu treba osigurati sudjelovanje predstavnika jedinica lokalne samouprave, komora u zdravstvu, strukovnih udruženja, udruga za zaštitu prava pacijenata te sindikata i poslodavaca u zdravstvu kao članova Savjeta.

(3) Radi ostvarivanja zadaća iz stavka 2. ovoga članka Savjet za zdravlje daje mišljenje na prijedlog plana zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne)

samouprave, odnosno Grada Zagreba te predlaže mjere za ostvarivanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite u jedinici područne (regionalne) samouprave, odnosno Gradu Zagrebu.

## GLAVA II.

### 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, odnosno Grad Zagreb 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 njegom, 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.

## **GLAVA III.**

### **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 odlukom 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 javno zdravstvo, 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 prosvjećivanje
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 javno zdravstvo, a uz prethodnu suglasnost 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 prethodnu suglasnost 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.

### **GLAVA IV.**

#### **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 zakonu kojim se uređuje služba u Oružanim snagama Republike Hrvatske, a osobe lišene slobode u nadležnosti Ministarstva pravosuđa sukladno zakonu kojim se uređuje izvršavanje 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 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.

(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.

**DIO TREĆI**  
**ZDRAVSTVENA DJELATNOST**  
**GLAVA I.**  
**RAZINE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI**

**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.

**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 zdravstvenih ustanova.

### 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, odnosno Grada Zagreba obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost i djelatnost hitne medicine.

(5) Zdravstvena djelatnost na razini zdravstvenih zavoda jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba 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, odnosno Grada Zagreba zdravstvena djelatnost na razini tih zdravstvenih zavoda može obuhvaćati i sanitetski prijevoz.

(7) Djelatnost hitne medicine, sukladno odluci osnivača, organizira se na temelju sklopljenog ugovora o funkcionalnoj integraciji koji sklapaju zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba, bolnička zdravstvena ustanova koja ima objedinjeni hitni bolnički prijam i dom zdravlja.

**GLAVA II.****SPECIFIČNI DIJELOVI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI****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 u ljekarnama 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 hitnu medicinu odlukom 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 hitnu medicinu 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 hitnu medicinu 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 prethodnu suglasnost 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) Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici mogu pružati zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu samo izvan kapaciteta ugovorenih sa Zavodom.

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

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

**DIO ČETVRTI****SADRŽAJ I ORGANIZACIJSKI OBLICI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI****GLAVA I.****ZAJEDNIČKE ODREDBE****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 uvažujući:

- 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 te Grada Zagreba 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, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba, odlukom 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.

## **GLAVA II.**

### **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 (Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15 i 101/17) - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. istoga 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. raspolaže odgovarajućim prostorom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu prostora
9. raspolaže 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 mogu obavljati privatnu praksu 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.

(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 koji je stekao kvalifikaciju završetkom srednjoškolskog obrazovanja mogu, sukladno posebnom zakonu kojim se uređuju profesije u zdravstvu, obavljati privatnu praksu iz svoje kvalifikacije stečene obrazovanjem 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 kvalifikacije stečene obrazovanjem 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 kvalifikacije stečene završetkom srednjoškolskog obrazovanja - 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 obvezan 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 i upravno tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba nadležno za zdravstvo 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 koji imaju kvalifikaciju stečenu završetkom srednjoškolskog obrazovanja 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, odnosno Grada Zagreba/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, odnosno Grada Zagreba/Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo za provođenje programa unaprjeđenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave, odnosno Gradom Zagrebom
- ugovorom s jedinicom lokalne samouprave
- ugovorom s dobrovoljnim osigurateljima
- 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 obvezan 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 kvalifikacije stečene obrazovanjem
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 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 obvezan je obavijestiti ministarstvo, ako je odsutan više od 30 radnih dana neprekidno u tijeku godine.

(4) Zdravstveni radnik obvezan 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, odnosno Grada Zagreba.

(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 od stavka 2. ovoga članka, u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite ministar može zdravstvenim radnicima uz prethodno pribavljeno mišljenje župana, odnosno gradonačelnika Grada Zagreba, odobriti produljenje obavljanja privatne prakse do navršanih 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, zaštita mentalnog zdravlja, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti, zdravstvena ekologija i patronaža
5. hitna medicina.

## **GLAVA III.**

### **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, odnosno Grad Zagreb.

(3) Specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb, 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, odnosno Grad Zagreb.

(5) Polikliniku, lječilište, ustanovu za zdravstvenu njegu, ustanovu za palijativnu skrb i ljekarničku ustanovu mogu osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb 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 Grada Zagreba kao i 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.**

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

(6) 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.

(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 77.**

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

#### **Članak 78.**

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

(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.

### **GLAVA IV.**

#### **TIJELA ZDRAVSTVENE USTANOVE**

#### **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 Zagreb te jedinica lokalne samouprave 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 Zagreba 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.

(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.

### **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) Iznimno od stavka 2. ovoga članka, ravnatelj zdravstvene ustanove, uz prethodnu suglasnost ministra, može imenovati pomoćnika za određeno područje obavljanja stručne i znanstvene djelatnosti te ustanove.

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

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

(6) 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.

(7) 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.

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

(9) Mandat ravnatelja traje četiri godine.

(10) Po isteku mandata iz stavka 9. 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 Grad Zagreb te 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.

**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.

**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.

#### 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.

#### 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.

#### **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.

**GLAVA V.****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 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, odnosno Grad Zagreb 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.

**GLAVA VI.****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.

**GLAVA VII.****ZDRAVSTVENE USTANOVE NA PRIMARNOJ RAZINI  
ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI****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 jedinice područne (regionalne) osniva se najmanje jedan dom zdravlja.
- (3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka na području Grada Zagreba osnivaju se najmanje tri doma zdravlja.
- (4) 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 obavezan 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 koordinatora palijativne skrbi koji povezuje i koordinira radom mobilnog palijativnog tima i svih drugih dionika palijativne skrbi u jedinici područne (regionalne) samouprave, odnosno Gradu Zagrebu (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 6. 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.

#### **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.

(2) Vojno zdravstveno središte Ministarstva obrane i 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.

(3) Organizaciju i način rada ustanove iz stavka 1. ovoga članka propisuje pravilnikom ministar nadležan za obranu, uz prethodnu suglasnost ministra.

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

### **Članak 108.**

(1) Zatvorska bolnica u Zagrebu Ministarstva pravosuđa je kaznionica u kojoj se pruža zdravstvena zaštita osobama lišenim slobode u nadležnosti Ministarstva pravosuđa.

(2) Zatvorska bolnica u Zagrebu Ministarstva pravosuđa u svom sastavu ima ljekarničku djelatnost, higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu i bolničko liječenje.

(3) Odjeli zdravstvene zaštite kaznionica i zatvora u Ministarstvu pravosuđa pružaju zdravstvenu zaštitu osobama lišenim slobode na primarnoj razini.

(4) Odjeli zdravstvene zaštite kaznionica i zatvora iz stavka 3. ovoga članka u svom sastavu mogu imati djelatnost opće (obiteljske) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, medicinu rada/medicinu rada i sporta i ljekarničku djelatnost.

(5) Normative i standarde u pogledu prostora, opreme i djelatnika iz stavka 1. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar pravosuđa uz prethodnu suglasnost ministra.

### **Članak 109.**

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

### **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.

### **Članak 111.**

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

## **GLAVA VIII.**

### **ZDRAVSTVENE USTANOVE NA SEKUNDARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI**

#### **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 ambulante različitih ili istih specijalističkih ili užih specijalističkih djelatnosti, odnosno u jednoj ambulanti 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.

#### **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 117. stavaka 1. i 2. 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) 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.

#### **Članak 117.**

(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 118.**

(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 zakonu kojim se uređuje akreditacija zdravstvenih ustanova.

**Članak 119.**

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

**GLAVA IX.****ZDRAVSTVENE USTANOVE NA TERCIJARNOJ RAZINI  
ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI****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 sestrinstva.

### 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 utvrđuje pravilnikom ministar, uz prethodnu suglasnost ministra nadležnog za znanost te 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.
- (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 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 124.

(1) Ministarstvo nadležno za obrazovanje 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 nadležno za obrazovanje 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) Ustanovi iz stavka 1. ovoga članka ministar dodjeljuje naziv suradne ustanove kliničkog bolničkog centra, kliničke bolnice, odnosno klinike.

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

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

(5) Mjerila za dodjelu naziva 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 unutarnje organizacijske cjeline u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost za potrebe nastave.

(2) Unutarnje 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.

## **GLAVA X.**

### **ZDRAVSTVENI ZAVODI**

#### **Članak 128.**

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

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

(3) Državni zdravstveni zavodi su Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu 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, odnosno Grada Zagreba su zdravstvene ustanove za obavljanje stručnih i znanstvenih djelatnosti iz okvira prava i dužnosti jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba na području javnozdravstvene djelatnosti.

(6) Zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba 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, odnosno Grada Zagreba su zdravstvene ustanove za obavljanje poslova iz okvira prava i dužnosti jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba na području hitne medicine.

(8) Zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba 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.

### Članak 129.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo jest zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti epidemiologije zaraznih bolesti te kroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, promicanja zdravlja, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske i adolescentne medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti, za obavljanje djelatnosti medicine rada, praćenje stanja i unaprjeđenje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, kao i stručne i znanstvene djelatnosti na području toksikologije i antidopinga.

### 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, odnosno Grada Zagreba.

(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) Na području specifične zdravstvene zaštite radnika Hrvatski zavod za javno zdravstvo:

- 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.

(2) Na području praćenja stanja i unaprjeđenja sigurnosti na radu Hrvatski zavod za javno zdravstvo:

- 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.

(3) Pored poslova iz stavaka 1. i 2. ovoga članka Hrvatski zavod za javno zdravstvo koordinira i stručno nadzire sve ordinacije medicine rada koje provode specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika na području Republike Hrvatske.

(4) Stručni nadzor iz stavka 3. ovoga članka obavlja se sukladno pravilniku koji na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo donosi ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne komore.

(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 132.**

(1) U obavljanju stručne i znanstvene djelatnosti na području toksikologije i antidopinga Hrvatski zavod za javno zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

- planiranje i praćenje 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.

(2) Hrvatski zavod za javno zdravstvo uz poslove iz stavka 1. ovoga članka predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja toksikologije i antidopinga i obavlja druge poslove sukladno posebnim propisima.



### Članak 133.

Na području suzbijanja zlouporabe droga Hrvatski zavod za javno zdravstvo obavlja sljedeće poslove:

- sustavno prati pojave, razmatra pitanja i obavlja stručne, analitičke, savjetodavne i druge poslove vezane uz suzbijanje zlouporabe droga, primjenu zakona kojim se uređuje suzbijanje zlouporabe droga, provedbu Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i akcijskih planova suzbijanja zlouporabe droga o čemu jednom godišnje putem ministarstva podnosi izvješće Vladi Republike Hrvatske
- predlaže mjere u svrhu otklanjanja uzroka i posljedica zlouporabe droga na pojedinca i društvo
- vodi nacionalni informacijski sustav za droge radi objave prikupljenih, objektivnih, usporedivih i pouzdanih podataka o drogama
- sudjeluje u međuresornoj suradnji u području suzbijanja zlouporabe droga
- u svrhu prevencije i edukacije vezane za zlouporabu droga, a u cilju informiranja građana o utjecaju i štetnosti istih, osmišljava, koordinira i provodi edukativnu i medijsku kampanju
- u suradnji s nadležnim tijelima, sudjeluje u provedbi obveza iz međunarodnih ugovora i konvencija na području suzbijanja zlouporabe droga
- sudjeluje u pripremi i provedbi projekata financiranih iz fondova Europske unije i projekata drugih međunarodnih organizacija, vezano uz suzbijanje zlouporabe droga
- uspostavlja, provodi i razvija suradnju s tijelima Europske unije, drugim međunarodnim tijelima i srodnim institucijama vezano uz suzbijanje zlouporabe droga
- prati i sudjeluje u poslovima koji se odnose na sudjelovanje Republike Hrvatske u radu tijela Europske unije na području suzbijanja zlouporabe droga.

### Članak 134.

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

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

(3) Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba obavlja sljedeće poslove:

- zdravstvenog prosvjećivanja 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, odnosno Grada Zagreba 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, odnosno Grada Zagreba 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
- prati provedbu mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te provodi preventivne i protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije za područje jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba
- obavlja mikrobiološku djelatnost od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb
- 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, odnosno Grad Zagreb
- 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, odnosno Grada Zagreba
- sudjeluje u planiranju, predlaganju i provođenju mjera promicanja tjelesnog, mentalnog i spolnog/reproduktivnog zdravlja
- sudjeluje u planiranju, predlaganju i provođenju mjera za sprečavanje, 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, odnosno Grada Zagreba
- 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.

### Članak 135.

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

(2) Transfuzijska djelatnost obuhvaća promidžbu i organizaciju davalaštva, prikupljanje krvi i prikupljanje plazme za preradu, preradu plazme, testiranje krvi, osiguranje potreba za krvnim pripravcima i lijekovima proizvedenim iz krvi, osiguranje kvalitete krvnih pripravaka, distribuciju pripravaka, dijagnostička ispitivanja, terapijske postupke, kontrolu i

nadzor transfuzijskog liječenja, prikupljanje matičnih stanica, tipizaciju tkiva i konzultaciju u kliničkoj medicini.

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

### **Članak 136.**

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

### **Članak 137.**

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu:

- obavlja transfuzijsku djelatnost sukladno članku 135. ovoga Zakona
- usklađuje primjenu standarda u prikupljanju krvi, laboratorijskim ispitivanjima, pripravi, čuvanju, izdavanju, transportiranju krvnih pripravaka i lijekova proizvedenih iz krvi i njihovoj kliničkoj primjeni
- predlaže program mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada
- koordinira promidžbu i organizaciju davalaštva s Hrvatskim Crvenim križem
- prikuplja podatke za godišnju analizu rada transfuzijske djelatnosti, analizira ih i dostavlja ministarstvu
- proizvodi infuzijske otopine i medicinske proizvode za jednokratnu uporabu
- 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.

### **Članak 138.**

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

(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, odnosno Grada Zagreba, odlukom 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 139.**

(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 140.**

(1) Hrvatski zavod za hitnu medicinu uz poslove iz članaka 138. i 139. 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, 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, odnosno Grada Zagreba.

#### **Članak 141.**

(1) Hrvatski zavod za hitnu medicinu na području telemedicine 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 stručni 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, odnosno Grad Zagreb u okviru mreže javne zdravstvene službe.

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

#### Članak 142.

Zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba obavlja sljedeće poslove:

- provodi mjere hitne medicine na području jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba
- 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, odnosno Gradom Zagrebom
- 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, odnosno Grada Zagreba
- 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, odnosno Grada Zagreba 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, odnosno Grada Zagreba 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, odnosno Grada Zagreba
- surađuje s Ministarstvom unutarnjih poslova i Ministarstvom obrane u obavljanju djelatnosti hitne medicine.

## GLAVA 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.

## GLAVA XII.

### NACIONALNO ZDRAVSTVENO VIJEĆE

#### Članak 146.

(1) Nacionalno zdravstveno vijeće broji devet članova od čega najmanje četiri osobe 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, davanja mišljenja vezano uz promjenu spola i drugih bitnih pitanja iz zdravstva koja su od važnosti za Republiku Hrvatsku.

(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.

**GLAVA 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.**

Odredbe 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:

- 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.

**DIO PETI****ZDRAVSTVENI RADNICI****GLAVA I.****UVJETI ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI****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 strukovnim školama koje imaju rješenje nadležnog ministarstva o odobrenju za izvođenje pojedinog nastavnog plana i programa obrazovanja/strukovnog kurikuluma koji je razvrstan u obrazovni sektor u području zdravstva. 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 (Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15 i 101/17) - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. istoga 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 sklapati 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, trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno 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 Zagreb ili jedinica lokalne samouprave.

### 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, odnosno Grada Zagreba 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.

(2) 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.

(3) 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 članaka 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, srednjoškolsko obrazovanje za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, preddiplomski i diplomski studij sestринства 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.

(8) Žalba iz stavka 7. ovoga članka se predaje nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.

(9) 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.

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

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

(12) 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 13. ovoga članka.

(13) 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 potvrde za neometano pružanje usluga na unutarnjem tržištu Europske unije (u daljnjem tekstu: EU potvrda) 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.

(7) Žalba iz stavka 6. ovoga članka 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 odlukom 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, Agencije za lijekove i medicinske proizvode, 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, odnosno Grada Zagreba 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 završenog 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) Iznimno od stavka 2. ovoga članka, status uže specijalizacije priznat će se pod mjerilima koje pravilnikom utvrđuje ministar.

(4) Članove ispitne komisije iz stavaka 1. i 2. ovoga članka imenuje ministar iz redova priznatih stručnjaka određenih specijalnosti.

(5) Glavni mentor kandidata nije član ispitne komisije, ali je obvezan prisustvovati ispitu iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.

(6) Ministar donosi listu ispitivača na specijalističkim ispitima.

(7) 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 obavljenju 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, odnosno Grad Zagreb 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, odnosno Grad Zagreb ili jedinica lokalne samouprave, 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, odnosno Grad Zagreb ili jedinica lokalne samouprave.

(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, odnosno Grad Zagreb ili jedinica lokalne samouprave, 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, odnosno Grad Zagreb ili jedinica lokalne samouprave.

### **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.

## **GLAVA II.**

### **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 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.

(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

možnosti 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 svakom razdoblju od 4 uzastopna mjeseca.

(9) Iznimno od stavka 8. ovoga članka, ukupno trajanje radnog vremena u tjednu zbog potrebe posla može iznositi i više od prosječnih 48 sati, ali samo ako je radnik dao prethodni pisani pristanak na takav rad.

(10) Poslodavac obvezno vodi evidenciju o radnicima koji su dali pisani pristanak za rad iz stavka 9. ovoga članka te o tome na zahtjev izvješćuje ministarstvo.

(11) Radnik koji ne pristane na rad duži od prosječnih 48 sati iz stavka 9. ovoga članka, ne smije zbog toga trpjeti štetne posljedice.

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

(13) Zdravstveni radnik ne smije napustiti mjesto rada dok ga ne zamjeni drugi radnik, iako je njegovo radno vrijeme proteklo, ako bi time bila dovedena u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite.

#### **Članak 194.**

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

(2) Nadležna tijela za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba 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 1. ovoga članka.

#### **Članak 195.**

(1) 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.

(2) 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.

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

(4) Potreban broj lokacija kao i raspored provođenja posebnog dežurstva iz stavka 2. ovoga članka utvrđuju tijela nadležna za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba.

#### **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, odnosno Grada Zagreba 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 radu.

(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 radu.

(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) Neprovođenje naloga iz stavka 6. ovoga članka je povreda radne obveze i predstavlja posebno opravdani razlog za otkaz ugovora o radu.

**DIO ŠESTI****NADZOR****GLAVA I.****VRSTE NADZORA****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.

**GLAVA II.****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.

**GLAVA III.****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.

**GLAVA IV.****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 sveučilišni 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 zdravstvenog inspektora za nadzor kvalitete i sigurnosti medicinskih pripravaka ljudskog podrijetla namijenjenih liječenju (ljudski organi za presađivanje, tkivni presatci, stanice i krvni pripravci) odnosno primjeni kod ljudi može obavljati samo osoba koja je završila preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij medicine, dentalne medicine, farmacije, biologije ili molekularne biologije s najmanje tri godine radnog iskustva u struci i položenim državnim stručnim ispitom.

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

(4) 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 obavezan 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 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 kojima 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:

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 inspekcijskih poslova inspektor 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
8. uvjete i način pripreme medicinskih pripravaka ljudskog podrijetla u dijelu uzimanja, prikupljanja, testiranja, obrade, očuvanja, pohrane i raspodjele
9. kvalitetu i sigurnost medicinskih pripravaka ljudskog podrijetla namijenjenih liječenju, odnosno primjeni kod ljudi
10. uzimanje i testiranje stanica za naprednu staničnu terapiju te pripravu lijeka napredne stanične terapije, u slučajevima bolničkog izuzeća
11. indikatore kvalitete i pokazatelje uspješnosti (na području medicinskih pripravaka ljudskog podrijetla).

### Članak 213.

- (1) U obavljanju inspekcijskih 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 rad protivno odredbi članka 193. stavaka 8. i 9. ovoga Zakona, ako takav rad štetno utječe na zdravlje i radnu sposobnost radnika
  8. zabraniti provođenje mjera i radnji koje su protivne posebnom zakonu ili drugim propisima
  9. zabraniti samostalan rad zdravstvenom radniku koji nema odobrenje za samostalan rad
  10. 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
  11. predložiti nadležnoj komori provođenje postupka u cilju utvrđenja potrebe dodatnoga stručnog usavršavanja zdravstvenog radnika, odnosno potrebu ponavljanja provjere stručne osposobljenosti

12. zabraniti rad i predložiti nadležnoj komori oduzimanje odobrenja za samostalan rad zdravstvenom radniku
13. ustupiti predmet na postupanje nadležnoj komori u slučaju utvrđenog stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije
14. zabraniti raspodjelu i narediti povlačenje medicinskih pripravaka ljudskog podrijetla iz primjene, ako ne ispunjavaju propisane uvjete
15. proglasiti medicinske pripravke ljudskog podrijetla neprikladnim za primjenu ako ne ispunjavaju uvjete kvalitete i sigurnosti te narediti njegovo uništenje
16. zabraniti rad nadziranom subjektu koji ne osigurava propisanu kvalitetu i sigurnost medicinskih pripravaka ljudskog podrijetla, odnosno ne ispunjava uvjete za pripremu medicinskih pripravaka ljudskog podrijetla.

(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 prikrivanja, zamjene ili uništenja dokaza, ako se mjera osiguranja ne poduzme odmah.

(2) Inspektor može narediti izvršenje usmenog rješenja odmah.

(3) Usmeno rješenje iz stavka 2. ovoga članka mora se unijeti u zapisnik o obavljenom nadzoru.

(4) Inspektor je obavezan izdati pisani otpisak 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.

**GLAVA V.****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, odnosno Grada Zagreba 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 ovlašteni 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 obavijesti 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 povodom obavijesti tijela i drugih zainteresiranih pravnih ili fizičkih osoba, Povjerenstvo za upravni nadzor obvezno je izvijestiti podnositelja prigovora ili obavijesti o utvrđenom činjeničnom stanju te o poduzetim mjerama, osim u slučaju anonimne predstavke.

### 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 nezakornosti 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.

**DIO SEDMI****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 od stavka 2. ovoga članka, 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, odnosno Grada Zagreba 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, odnosno Grada Zagreba 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 obvezan 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, odnosno Grada Zagreba nadležne prema mjestu prebivališta umrle osobe.

(7) Troškove pokopa posmrtnih ostataka umrle osobe iz stavka 6. ovoga članka snosi jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb, ovisno o 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.

## **DIO OSMI**

### **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 koji imaju kvalifikaciju stečenu završetkom srednjoškolskog obrazovanja, a 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.

## **DIO DEVETI**

### **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 ishodenog 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 (Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15 i 101/17) - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. istoga 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. onemoguću zdravstvenom radniku stručno usavršavanje (članak 179. stavak 1.)
19. ne osigura kontinuitet zdravstvene zaštite, odnosno ako dopusti da zdravstveni radnici napuste mjesta rada bez zamjene drugog radnika, ako se time dovodi u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite (članak 193. stavci 1. i 13.)
20. ne provodi unutarnji nadzor nad radom svojih ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika (članak 201. stavak 1.)
21. inspektoru onemoguću obavljanje inspekcijskog nadzora i odbije pružiti potrebne podatke i obavijesti (članak 209. stavak 3.)
22. ne izvrši naredene mjere iz članka 213. stavka 1. točaka 1., 2., 3., 5., 6., 7., 8. i 10. 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 nepodužimanje 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 (Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15 i 101/17) - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. istoga 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. onemogućí 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 onemogućí obavljanje inspeksijskog 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 6.)
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 kvalifikacije stečene obrazovanjem (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 davanje 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 (Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15 i 101/17) - Kaznena djela protiv spolne slobode i Glave XVII. istoga Zakona - Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta (članak 156. stavak 1.)

27. ne postupi po utvrđenom rasporedu radnog vremena (članak 194. stavak 2.)
28. ne obavi posebno dežurstvo prema rasporedu provođenja posebnog dežurstva koje utvrđuje tijelo nadležno za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb (članak 195. stavak 4.)
29. inspektoru onemogućiti obavljanje inspeksijskog 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 sukladno 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.

## DIO DESETI

### 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.

Program mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša iz članka 7. stavka 3. ovoga Zakona, Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske iz članka 8. stavka 1. ovoga Zakona, Mrežu telemedicinskih centara iz članka 38. stavka 9. ovoga Zakona, Mrežu javne zdravstvene službe iz članka 45. stavka 2. ovoga Zakona, Mrežu hitne medicine iz članka 138. stavka 4. ovoga Zakona i Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja iz članka 181. stavka 2. ovoga Zakona ministar će donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

#### Članak 255.

Do dana stupanja na snagu:

- mreže javne zdravstvene službe iz članka 254. ovoga Zakona ostaje na snazi Mreža javne zdravstvene službe (Narodne novine, br. 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)
- mreže telemedicinskih centara iz članka 254. ovoga Zakona ostaje na snazi Mreža telemedicinskih centara (Narodne novine, broj 49/16)
- mreže hitne medicine iz članka 254. ovoga Zakona ostaje na snazi Mreža hitne medicine (Narodne novine, br. 49/16 i 67/17).

#### Članak 256.

(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 6., članka 77., članka 100. stavka 4., članka 101. stavka 2., članka 105., članka 107. stavaka 3. i 4., članka 108. stavka 5., članka 118. stavka 1., članka 122. stavaka 3. i 6., članka 123. stavka 4., članka 125. stavka 5., članka 130. stavka 3., članka 131. stavka 4., članka 138. stavka 5., članka 139. 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 13., članka 180. stavka 3., članka 181. stavka 4., članka 183. stavka 3., članka 184. stavka 7., članka 192. stavka 3., članka 194. stavka 1., članka 196. stavka 4., 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 257.**

Do dana stupanja na snagu pravilnika iz članka 256. 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, 49/16 i 62/18)
16. Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (Narodne novine, br. 145/13, 31/15, 49/16 i 62/18)
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, 8/16 i 77/18)
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 258.**

Jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb 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 259.**

Savjet za zdravlje jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba 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 260.**

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 261.**

(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 31. listopada 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 262.**

(1) U slučaju prestanka rada svih zdravstvenih radnika iz članka 261. 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 261. 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 263.**

(1) Zdravstveni radnici iz članka 261. 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, odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi.

(2) Dom zdravlja obvezan 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 264.

(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 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, 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 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 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 265.

(1) Zdravstveni radnici iz članka 264. 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 266.

(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 raspolažu 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 267.

Zdravstveni radnik iz članka 264. 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 268.

(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 269.**

Zdravstveni radnici iz članka 261. stavaka 1. i 5. ovoga Zakona nastavljaju rad u privatnoj praksi zakupom najkasnije do 31. prosinca 2019. godine.

#### **Članak 270.**

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 271.**

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 272.**

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 273.**

(1) Danom stupanja na snagu ovoga Zakona Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima sve poslove i radnike, pismohranu i drugu dokumentaciju, sredstva za rad, prava i obveze i financijska sredstva Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.

(2) Ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo obvezan je u roku od osam dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona podnijeti zahtjev za upis brisanja Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu iz sudskog registra.

(3) Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu prestaje danom upisa brisanja u sudskom registru.

(4) Danom upisa brisanja Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu iz sudskog registra prestaje mandat ravnatelja, zamjenika ravnatelja te predsjednika i članova Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.

(5) Do sklapanja novih ugovora o radu preuzeti radnici iz stavka 1. ovoga članka nastavljaju obavljati poslove te zadržavaju pravo na plaću, druga prava iz radnog odnosa te obveze i odgovornosti prema dosadašnjim ugovorima o radu.

(6) U roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona radnicima iz stavka 1. ovoga članka ponudit će se sklapanje novog ugovora o radu.

(7) Ako radnik iz stavka 1. ovoga članka ne prihvati sklapanje novog ugovora o radu ili se u roku kojeg odredi Hrvatski zavod za javno zdravstvo ne izjasni o ponudi sklapanja novog ugovora o radu ili se izjasni nakon isteka ostavljenog roka, odnosno ako mu sklapanje novog ugovora o radu neće biti ponuđeno u roku iz stavka 6. ovoga članka, primjenjuju se opći propisi o radu.

#### **Članak 274.**

(1) Danom stupanja na snagu ovoga Zakona Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima sve poslove i radnike, pismohranu i drugu dokumentaciju, sredstva za rad, prava i obveze i financijska sredstva Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping.

(2) Ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo obvezan je u roku od osam dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona podnijeti zahtjev za upis brisanja Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping iz sudskog registra.

(3) Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping prestaje danom upisa brisanja u sudskom registru.

(4) Danom upisa brisanja Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping iz sudskog registra prestaje mandat ravnatelja, zamjenika ravnatelja te predsjednika i članova Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping.

(5) Do sklapanja novih ugovora o radu preuzeti radnici iz stavka 1. ovoga članka nastavljaju obavljati poslove te zadržavaju pravo na plaću, druga prava iz radnog odnosa te obveze i odgovornosti prema dosadašnjim ugovorima o radu.

(6) U roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona radnicima iz stavka 1. ovoga članka ponudit će se sklapanje novog ugovora o radu.

(7) Ako radnik iz stavka 1. ovoga članka ne prihvati sklapanje novog ugovora o radu ili se u roku kojeg odredi Hrvatski zavod za javno zdravstvo ne izjasni o ponudi sklapanja novog ugovora o radu ili se izjasni nakon isteka ostavljenog roka, odnosno ako mu sklapanje novog ugovora o radu neće biti ponuđeno u roku iz stavka 6. ovoga članka, primjenjuju se opći propisi o radu.

**Članak 275.**

(1) Hrvatski zavod za javno zdravstvo danom stupanja na snagu ovoga Zakona preuzima sve poslove, državne službenike, pismohranu i drugu dokumentaciju, sredstva za rad, imovinu, financijska sredstva te prava i obveze Ureda za suzbijanje zlouporabe droga.

(2) Preuzeti državni službenici iz stavka 1. ovoga članka danom stupanja na snagu ovoga Zakona smatraju se radnicima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i do sklapanja ugovora o radu nastavljaju obavljati poslove i zadržavaju pravo na plaću i druga prava iz radnog odnosa te obveze i odgovornosti prema dosadašnjim rješenjima o rasporedu.

(3) Ako radnik iz stavka 2. ovoga članka u roku od osam dana od dana primitka ponude za sklapanje ugovora o radu ne prihvati sklapanje ugovora o radu s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, primjenjuju se opći propisi o radu.

**Članak 276.**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo obvezan je u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona uskladiti statut i druge opće akte u skladu s odredbama članaka 129., 130., 131., 132., 133., 273., 274. i 275. ovoga Zakona.

**Članak 277.**

(1) Danom stupanja na snagu ovoga Zakona Hrvatski zavod za hitnu medicinu preuzima sve poslove i radnike, pismohranu i drugu dokumentaciju, sredstva za rad, prava i obveze i financijska sredstva Hrvatskog zavoda za telemedicinu.

(2) Ravnatelj Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu obvezan je u roku od osam dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona podnijeti zahtjev za upis brisanja Hrvatskog zavoda za telemedicinu iz sudskog registra.

(3) Hrvatski zavod za telemedicinu prestaje danom upisa brisanja u sudskom registru.

(4) Danom upisa brisanja Hrvatskog zavoda za telemedicinu iz sudskog registra prestaje mandat ravnatelja, zamjenika ravnatelja te predsjednika i članova Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za telemedicinu.

(5) Do sklapanja novih ugovora o radu preuzeti radnici iz stavka 1. ovoga članka nastavljaju obavljati poslove te zadržavaju pravo na plaću, druga prava iz radnog odnosa te obveze i odgovornosti prema dosadašnjim ugovorima o radu.

(6) U roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona radnicima iz stavka 1. ovoga članka ponudit će se sklapanje novog ugovora o radu.

(7) Ako radnik iz stavka 1. ovoga članka ne prihvati sklapanje novog ugovora o radu ili se u roku kojeg odredi Hrvatski zavod za hitnu medicinu ne izjasni o ponudi sklapanja novog ugovora o radu ili se izjasni nakon isteka ostavljenog roka, odnosno ako mu sklapanje novog ugovora o radu neće biti ponuđeno u roku iz stavka 6. ovoga članka, primjenjuju se opći propisi o radu.



**Članak 278.**

Hrvatski zavod za hitnu medicinu obvezan je u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona uskladiti statut i druge opće akte u skladu s odredbama članka 138., 139., 140., 141. i 277. ovoga Zakona.

**Članak 279.**

Postupci započeti 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) koji nisu dovršeni do stupanja na snagu ovoga Zakona, dovršit će se prema odredbama toga Zakona.

**Članak 280.**

(1) 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).

(2) Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Uredba o dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 131/17).

(3) Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Uredba o Uredu za suzbijanje zlouporabe droga (Narodne novine, br. 36/12, 130/12 i 16/13).

**Članak 281.**

Ovaj Zakon objavit će se u Narodnim novinama, a stupa na snagu 1. siječnja 2019. godine.

## OBRAZLOŽENJE

### I. RAZLOZI ZBOG KOJIH SE ZAKON DONOSI

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.

## II. PITANJA KOJA SE ZAKONOM UREĐUJU

- **Unaprjeđenje primarne zdravstvene zaštite**

Oснаživanjem 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 djelatnosti, 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 obvezan 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 obvezan 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 opsteticija

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	VŠS	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
<b>UKUPNO</b>	<b>203</b>	<b>3</b>	<b>379</b>	<b>380</b>

\*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	ortodonticija	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 šest mjeseci 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 prioritetne 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 besprijeorne 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
<b>Ukupno</b>	<b>52.096</b>	<b>26.048 - 46.365</b>	<b>4.660</b>

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 prilagodene 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 nadležno za obrazovanje 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 nadležno za obrazovanje 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 štetu 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**

Vezano 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.

- **Racionalizacija broja pravnih osoba s javnim ovlastima agencijskog tipa na području zdravstva**

Sukladno Zaključku Vlade Republike Hrvatske od 2. kolovoza 2018. godine o smanjenju broja agencija, zavoda, fondova, instituta, zaklada, trgovačkih društava i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima ugrađena su odgovarajuća rješenja u pojedinim člancima, prema kojima Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima poslove Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping te Ureda za suzbijanje zloporabe droga Vlade Republike Hrvatske, a Hrvatski zavod za hitnu medicinu poslove Hrvatskog zavoda za telemedicinu.

### **III. OBRAZLOŽENJE ODREDBI PREDLOŽENOG ZAKONA**

#### **Uz članke 1. do 3.**

Ovim se člancima 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 odredbi 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 zakonskog prijedloga uređuju se pitanja vezana uz društvenu skrb za zdravlje te s tim u vezi zadaće Republike Hrvatske i jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba. 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, 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 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. zakonskog 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.

Vezano uz djelatnost hitne medicine uvodi se model funkcionalne integracije za tu razinu zdravstvene djelatnosti te se uređuje da se ta djelatnost, sukladno odluci osnivača, organizira se na temelju sklopljenog ugovora o funkcionalnoj integraciji koji sklapaju zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba bolnička zdravstvena ustanova koja ima objedinjeni hitni bolnički prijam i dom zdravlja.

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 propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu te obavljati ugostiteljsku djelatnost na način utvrđen posebnim propisima kojima se uređuje obavljanje ugostiteljske djelatnosti.

Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici mogu pružati zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu samo izvan kapaciteta ugovorenih s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

#### **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 te Grada Zagreba 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 ishodađenja odobrenja za obavljanje privatne prakse u ordinaciji uređuje se odredbama članaka 50. i 51. zakonskog 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 posebnoj vozilu koje ispunjava propisane uvjete.

Članci 59. i 60. zakonskog prijedloga posebno uređuju grupnu privatnu praksu.

Članak 61. zakonskog 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/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 sestrištva.

Odredbama ove glave zakonskog 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 nadležno za obrazovanje 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, odnosno Grada Zagreba.

Člancima 129. do 133. regulira se djelokrug Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a člankom 134. djelokrug zavoda za javno zdravstvo područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba.

Člancima 135. do 137. uređuje se djelokrug Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu.

Člancima 138. do 141. uređuje se djelokrug Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, a člankom 142. djelokrug zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba.

#### **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.**

Navedeni članci zakonskog prijedloga sadrže 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 zakonskog 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. zakonskog 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. zakonskog 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. zakonskog 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. zakonskog 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 predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba te pravnih i fizičkih osoba, uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje 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. zakonskog 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. zakonskog prijedloga definiraju se troškovi specijalizacije.

Odredbom članka 192. zakonskog prijedloga uređuje se pitanje priznavanja naziva primarijus.

#### **Uz članke 193. do 199.**

Navedenim člancima prijedloga zakona uređuje se 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. zakonskog 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 zakonskog 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 280. sadržane su prijelazne i završne odredbe.

**Uz članak 281.**

Navedeni članak određuje dan stupanja na snagu ovoga zakona.

**IV. 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.

**V. RAZLIKE IZMEĐU RJEŠENJA KOJA SE PREDLAŽU KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA U ODNOSU NA RJEŠENJA IZ PRIJEDLOGA ZAKONA TE RAZLOZI ZBOG KOJIH SU TE RAZLIKE NASTALE**

U Hrvatskome saboru nakon rasprave o Prijedlogu zakona o zdravstvenoj zaštiti, na sjednici održanoj 6. srpnja 2018. godine donesen je Zaključak kojim se prihvaća Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti te se sve primjedbe, prijedlozi i mišljenja izneseni u raspravi upućuju predlagatelju radi pripreme Konačnog prijedloga zakona.

Sukladno danim primjedbama i danim prijedlozima, razlike između rješenja koja se predlažu Konačnim prijedlogom zakona u odnosu na rješenja iz Prijedloga zakona su sljedeće:

U člancima 7., 24., 39., 107., 108. i 122. propisuje se da pojedini pravilnik donosi ministar uz prethodnu suglasnost (a ne mišljenje) drugog ovlaštenog ministra te su, sukladno prijedlozima Odbora za zakonodavstvo, nomotehnički doradeni članci 27., 67., 98., 154., 178., 211., 212., 229., 254. do 256. i 281.

Prihvaćanjem prijedloga zastupnika Ljubice Lukačić i Kažimira Varde dopunjena je odredba članka 40. predloženog zakona, tako da zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici mogu pružati zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu samo izvan kapaciteta ugovorenih s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Prihvaćanjem prijedloga zastupnika Siniše Varge doraden je članak 112. stavak 3. (mjesto obavljanja djelatnosti poliklinika), te članci 129. i 134. (dodano je promicanje zdravlja kao djelatnost Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave).

Sukladno iznesenom prijedlogu zastupnika Davora Vlaovića, u članku 36. dodan je stavak 7. kojim se uvodi model funkcionalne integracije u djelatnosti hitne medicine te se uređuje da se ta djelatnost, sukladno odluci osnivača, organizira na temelju sklopljenog ugovora o funkcionalnoj integraciji koji sklapaju zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave, bolnička zdravstvena ustanova koja ima objedinjeni hitni bolnički prijam i dom zdravlja.

Prema iznesenom prijedlogu Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba dopunjen je članak 52. zakonskog prijedloga, prema kojem zdravstveni radnik koji obavlja privatnu praksu u ordinaciji o činjenici sklapanja ugovora o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obvezno obavještava upravno tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave nadležno za zdravstvo, u roku od osam dana od dana sklapanja ugovora. Također, u odredbi članka 69. točke 4. dodano je da se zaštita mentalnog zdravlja, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti ne može obavljati u privatnoj praksi u ordinaciji.

Prema prijedlogu Hrvatske udruge poslodavca izmijenjena je odredba članka 158. stavka 1. zakonskog prijedloga, tako da zdravstveni radnik može uz odobrenje poslodavca sklopiti za svoj račun posao za obavljanje zdravstvene djelatnosti i u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti i kod privatnog zdravstvenog radnika koji imaju sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Također, sukladno Zaključku Vlade Republike Hrvatske, od 2. kolovoza 2018. godine, o smanjenju broja agencija, zavoda, fondova, instituta, zaklada, trgovačkih društava i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima, ugrađena su odgovarajuća rješenja prema kojima Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima poslove Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping te Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, a Hrvatski zavod za hitnu medicinu poslove Hrvatskog zavoda za telemedicinu.

## **VI. PRIJEDLOZI I MIŠLJENJA DANI NA PRIJEDLOG ZAKONA KOJE PREDLAGATELJ NIJE PRIHVATIO, S OBRAZLOŽENJEM**

U vezi iznesenih mišljenja zastupnika doc. dr. sc. Željka Jovanovića i Domagoja Mikulića o problemu magistara laboratorijske dijagnostike koji ne mogu dobiti posao u Republici Hrvatskoj navodi se sljedeće:

Zakon o djelatnostima u zdravstvu (Narodne novine, broj 87/09) regulira profesiju zdravstveno-laboratorijskog tehničara, inženjera medicinsko-laboratorijske dijagnostike te stručnog prvostupnika medicinsko-laboratorijske dijagnostike. Navedene profesije su u Popisu reguliranih profesija utemeljenom na tom Zakonu. Dakle, dvije obrazovne razine, srednjoškolska i prvostupnika, obuhvaćene su navedenim Zakonom usklađenim s regulacijom zdravstvenih radnika i drugih stručnjaka koji mogu raditi u medicinskim laboratorijima u Europskoj uniji.



Hrvatska komora zdravstvenih radnika dostavila je podatak pribavljen od Europske strukovne organizacije radnika u laboratoriju *European Association for Professions in Biomedical Scientists* da obrazovna razina magistra medicinsko laboratorijske dijagnostike postoji u Velikoj Britaniji, Irskoj, Švedskoj i Portugalu, pa proizlazi da se radi o malom broju europskih država koje prepoznaju taj diplomski stupanj obrazovanja.

U predmetu Ustavnog suda Republike Hrvatske, broja: U-I-890/2017 - ocjena suglasnosti s Ustavom, odredbi članaka Zakona o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti (Narodne novine, br. 121/03 i 117/08), kojim je reguliran stupanj obrazovanja voditelja medicinsko-biokemijskog laboratorija i vrsta zdravstvenih radnika koji obavljaju medicinsko-biokemijsku djelatnost, Ustavni sud Republike Hrvatske je svojim Rješenjem, od 30. siječnja 2018. godine, utvrdio da je zakonsko propisivanje radnika koji rade u medicinsko-biokemijskom laboratoriju uvjetovano pravnom prirodom zdravstva kao javne službe, koju u prvom redu obavljaju zdravstveni djelatnici sa završenim diplomskim sveučilišnim studijem odgovarajuće stručnosti. Člankom 7. Zakona o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti propisano je da voditelj medicinsko-biokemijskog laboratorija mora biti magistar medicinske biokemije, a člankom 10. toga Zakona da medicinsko-biokemijsku djelatnost mogu obavljati medicinski biokemičari, s tim da u obavljanju te djelatnosti sudjeluju zdravstveni tehničari laboratorijskog smjera više ili srednje stručne spreme i zdravstveni suradnici.

U skladu s člankom 56. Zakona o djelatnostima u zdravstvu i odredbama članka 27. stavka 2. 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), Ustavni sud Republike Hrvatske je zauzeo stajalište da ove odredbe Zakona o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti nisu u suprotnosti sa Zakonom o djelatnosti u zdravstvu i Ustavom Republike Hrvatske, te da prvostupnici medicinsko-laboratorijske dijagnostike svoju djelatnost provode u timu čiji je voditelj magistar medicinske biokemije ili doktor medicine određene specijalnosti, a pravna stajališta Ustavnog suda Republike Hrvatske su obvezujuća.

Ministarstvo zdravstva predložilo je Agenciji za znanost i visoko obrazovanje da provede tematsko vrednovanje diplomskog studija medicinsko-laboratorijske dijagnostike kako bi utvrdili ishode učenja. Po dobivanju navedenog izvješća Ministarstvo zdravstva će, u suradnji s Ministarstvom znanosti i obrazovanja i drugim relevantnim institucijama, poduzeti daljnje odgovarajuće aktivnosti vezano uz predmetnu tematiku.

Nadalje, prijedlozi zastupnika Tulia Demetlike, Bernarde Topolko, prof. dr. sc. Miranda Mrića i prof. dr. sc. Ivana Lovrinovića prema kojima bi bilo potrebno brisati članak 103. stavak 3. predloženog zakona, odnosno izmijeniti odredbu tako da proizlazi da je dom zdravlja obvezan, uz odluku osnivača, organizirati da u svakoj djelatnosti ima najmanje 25% ordinacija, nije prihvaćen zbog sljedećih razloga:

Oснаživanjem 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. 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 zakonom propisanih djelatnosti ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano. 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.

Nastavno na navedene odredbe proizlazi da rješenja predloženog zakona ne dovode do "privatizacije" primarne zdravstvene zaštite, s obzirom na to da jedinice područne (regionalne) samouprave, u skladu sa svojim Ustavom utvrđenim zadaćama na području zdravstva (članak 135. stavak 2.) osobito u dijelu planiranja mreže javne zdravstvene službe, odlučuju o načinu organizacije i osiguranja provođenja određenih zdravstvenih djelatnosti.

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 izjednačavanje položaja 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 i sl.) u sustavu zdravstva.

Primjedba zastupnice dr. sc. Ines Strenja Linić i zastupnika Mire Bulja prema kojoj zakonskim prijedlogom nije točno propisan hospicij, nije prihvaćen jer hospicij nije zdravstvena ustanova. Zakonski prijedlog (članak 111.) kao zdravstvenu ustanovu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti uređuje ustanovu za palijativnu skrb koja obavlja djelatnost palijativne skrbi pružanjem zdravstvenih usluga bolesnicima u stacionaru, odnosno putem palijativnih postelja. Sukladno odredbi članka 76. stavka 6. zakonskog prijedloga, normative i standarde u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za ustanove za palijativnu skrb propisat će pravilnikom ministar zdravstva.

Primjedba zastupnice dr. sc. Ines Strenje Linić koja se odnosi na članak 162. zakonskog prijedloga (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), a prema kojem ne postoje podloge za njegovu primjenu (nepostojanje vremensko-kadrovskih normativa na temelju kojih će se obavljati nagrađivanje te da se to ne može riješiti pravilnikom), nije prihvaćena. Naime, precizna mjerila prema kvantitativnim i kvalitativnim pokazateljima rezultata izvršenja rada i način isplate dodatka za natprosječne rezultate rada radnika propisat će Vlada Republike Hrvatske uredbom.

Isto tako, nije prihvaćena primjedba koja se odnosi na članke zakonskog prijedloga o obvezi rada zdravstvenog radnika nakon završetka specijalističkog usavršavanja i položenog specijalističkog ispita (članak 186. stavak 2.), te plaćanja naknade u slučaju povrede navedene obveze.

Naime, sukladno navedenim zakonskim rješenjima, zdravstveni radnik i zdravstvena ustanova u kojoj je taj radnik u radnom odnosu i koja ga upućuje na specijalističko usavršavanje sklapaju ugovor o međusobnim pravima i obvezama vezanim uz to usavršavanje. Ovim ugovorom obveza rada zdravstvenog radnika 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.

Ako bi zdravstveni radnik otkazao ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi koja ga je uputila na specijalizaciju prije isteka propisanog roka i zasnovao radni odnos u drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili jedinica lokalne samouprave, a sve uz prethodnu suglasnost Ministarstva zdravstva, stvarne troškove specijalizacije i propisanu naknadu, ovisno o vremenu do završetka propisane obveze rada, prema zakonskom prijedlogu snosi zdravstvena ustanova u kojoj će se zaposliti zdravstveni radnik. U slučaju ako se zdravstveni radnik zapošljava u nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji osnivač nije Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili jedinica lokalne samouprave ili ako se zapošljava bez prethodne suglasnosti Ministarstva zdravstva, troškove specijalizacije i naknadu zbog povrede trajanja ugovorene obveze rada plaća sam zdravstveni radnik.

Ocjenjuje se da bi se provedbom predloženih rješenja osigurala pravičnost, jer ta rješenja daju sigurnost osnivačima zdravstvenih ustanova u smislu sprječavanja nastanka financijskog i kadrovskeg deficita, s jedne strane, a s druge strane ograničavaju zdravstvene ustanove u pogledu zahtjeva za enormnim odštetama u slučaju prijevremenog raskida ugovora o radu zdravstvenih radnika.

**Prilog:**

- Izjava o usklađenosti prijedloga propisa s pravnom stečevinom Europske unije, s tablicama usporednog prikaza

**IZJAVA O USKLADENOSTI PRIJEDLOGA PROPISA S PRAVNOM STEČEVINOM  
EUROPSKE UNIJE**

**1. Naziv prijedloga propisa**

Konačni 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

Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija (NN 82/20159)

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13)

Zakon o sestrinstvu (NN 121/03, 117/08, 57/11)

Zakon o primaljstvu (NN 120/08, 145/10)

Zakon o radu (NN 93/14, 127/17)

Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine

(NN 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16, 6/17, 89/17, 90/17 i 91/17)

Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora stomatologije (NN 115/07)

Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije (NN 73/08)

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)

Pravilnik o radnom vremenu, odmorima i dopustima radnika na pomorskim ribarskim plovilima (NN 3/16)

#### 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 Plazović, dr. med.

Državni tajnik

(potpis)



**Potpis EU koordinatora Ministarstva vanjskih i europskih poslova, datum i pečat**

Andreja Metelko-Zgombić

Državna tajnica za europske poslove

m.z. Zgombić

(potpis)



*[Handwritten signature]*

## USPOREDNI PRIKAZ PODUDARANJA ODREDBI PROPISA EUROPSKE UNIJE S PRIJEDLOM 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

Konačni Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Cilj uređivanja ovog Konačnog 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)	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 javno zdravstvo, 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>			
--	---	--	--	--

XIX. PREKRŠAJNE ODREDBE

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.).

## USPOREDNI PRIKAZ PODUDARANJA ODREDBI PROPISA EUROPSKE UNIJE S PRIJEDLOGOM PROPISA

1. Naziv propisa Europske unije te predmet i cilj njegovog uređivanja

Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

2. Naziv prijedloga propisa te predmet i cilj njegovog uređivanja

Konačni 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 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 sustavâ 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>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>usklađeno</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 3. Definicije Za potrebe ove Direktive primjenjuju se sljedeće definicije:</p> <p>(a) „zdravstvena zaštita” znači zdravstvene usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci pacijentima radi procjene, održavanja ili liječenja njihova zdravstvenog stanja, uključujući propisivanje, izdavanje na recept i davanje lijekova i medicinskih proizvoda;</p>	<p>Članak 4.</p> <p>Zdravstvena zaštita u smislu ovoga Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.</p>	<p>usklađeno</p>		
<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>Članak 5.</p> <p>(1) Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše</p>	<p>Djelo mično preuzeto</p>	<p>Članak 4.</p> <p>Osigurana osoba Zavoda (u daljnjem tekstu: osigurana osoba) koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu pod</p>	<p>Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične</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>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>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, 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>	<p>zdravstvene zaštite (NN 160/13, 34/18)</p>
<p>(c) „država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada” znači:</p> <p>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;</p>				
<p>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</p>				

<p>čijem sustavu osigurana osoba pripada je 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>usklađeno</p>		
<p>Članak 12. Europske referentne mreže 1. Komisija podupire države članice u razvoju europskih referentnih mreža između pružatelja 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>				

2. Europske referentne mreže moraju imati najmanje tri od dolje navedenih ciljeva: (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;				
(b) doprinos ponudi i razmjeni znanja o sprečavanju bolesti;				
(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;				
(d) maksimalno iskorištavanje ekonomične uporabe sredstava i ljudskih potencijala njihovim udruživanjem prema potrebi;				
(e) jačanje istraživanja, epidemiološkog nadzora poput registara i pružanje usavršavanja za zdravstvene stručnjake				
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;				
(g) poticanje razvoja kvalitetnih i sigurnih 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	XI. REFERENTNI MINISTARSTVA	CENTAR		



<p>pružanja informacija odgovarajućim pružateljima zdravstvene zaštite i stručnim centrima diljem svojeg nacionalnog područja;</p>	<p>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.</p>			
<p>(b) poticanjem sudjelovanja pružatelja zdravstvene zaštite i stručnih centara u europskim referentnim mrežama.</p>				
<p>4. Za potrebe stavka 1. Komisija:</p> <p>(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:</p> <p>i. imaju stručno znanje i iskustvo da postave dijagnozu, prate i vode pacijente s pokazateljima dobrih rezultata u mjeri u kojoj je to potrebno;</p>				
<p>ii. provode multidisciplinarni pristup;</p>				
<p>iii. pružaju visoku razinu stručnog znanja i sposobne su izraditi smjernice dobre prakse te provesti krajnje mjere i kontrolu kvalitete;</p>				
<p>iv. daju doprinos istraživanju;</p>				
<p>v. organiziraju poslove poučavanja i obuke; te</p>				
<p>vi. tijesno surađuju s drugim stručnim centrima i mrežama na nacionalnoj i međunarodnoj razini;</p>				
<p>(b) izrađuje i objavljuje kriterije za osnivanje i ocjenjivanje europskih referentnih mreža;</p>				
<p>(c) olakšava razmjenu informacija i stručnih spoznaja u vezi s osnivanjem europskih referentnih mreža i njihovim ocjenjivanjem.</p>				
<p>5. Komisija usvaja mjere iz stavka 4. točke (a) putem delegiranih akata u skladu s člankom 17. i podložno uvjetima članaka 18. i 19. Mjere iz stavka 4. točaka (b) i (c) usvajaju se u skladu s regulatornim postupkom iz članka 16. stavka 2.</p>				

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.				
---	--	--	--	--

## USPOREDNI PRIKAZ 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

Konačni prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Cilj uređivanja ovog Konačnog 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)	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>usklađeno</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>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>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>Članak 193.</p> <p>(8) Najduže ukupno trajanje radnog vremena u tjednu, uključujući prekovremeni rad, ne može iznositi više od prosječno 48 sati u svakom razdoblju od 4 uzastopna mjeseca.</p> <p>(9) Iznimno od stavka 8. ovoga članka, ukupno trajanje radnog vremena u tjednu zbog potrebe posla može iznositi i više od prosječnih 48 sati, ali samo ako je radnik dao prethodni pisani pristanak na takav rad.</p> <p>(10) Poslodavac obvezno vodi evidenciju o radnicima koji su dali pisani pristanak za rad iz stavka 9. ovoga članka te o tome na zahtjev izvješćuje ministarstvo.</p> <p>(11) Radnik koji ne pristane na rad duži od prosječnih 48 sati iz stavka 9. ovoga članka, ne smije zbog toga trpjeti štetne posljedice.</p> <p>Članak 213.</p> <p>(1) U obavljanju inspekcijskih poslova inspektor ima pravo i obvezu:</p> <p>7. zabraniti rad protivno odredbi članka 193.</p>	<p>usklađeno</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>stavaka 8. i 9. ovoga Zakona, ako takav rad štetno utječe na zdravlje i radnu sposobnost radnika</p>			
--	---	--	--	--

**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

2. Naziv prijedloga propisa te predmet i cilj njegovog uređivanja

Konačni prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Cilj uređivanja ovog Konačnog 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)	Predviđeni datum za postizanje potpune usklađenosti

**DIREKTIVA 2005/36/EZ EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija**

<p><b>Članak 1.</b> <b>Svrha</b> 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><b>▼M9</b> Ovom Direktivom također se utvrđuju propisi o djelomičnom pristupu reguliranoj profesiji i priznavanju stručnih pripravništava obavljenih u drugoj državi članici.</p> <p><b>▼B</b></p>	<p>Članak 2.</p> <p>Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenose sljedeće direktive:</p> <p>– 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>	usklađeno		
<p><b>Članak 2.</b> <b>Područje primjene</b> 1. Ova se Direktiva primjenjuje na sve državljane država članica koji žele obavljati reguliranu 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><b>▼M9</b> Ova se Direktiva također primjenjuje na sve državljane države članice koji su obavili stručni pripravnički staž izvan matične države članice.</p> <p><b>▼B</b></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>3. Odgovarajuće odredbe ove Direktive ne primjenjuju se na regulirane profesije za koje su zasebnim instrumentom prava Zajednice predviđena druga posebna rješenja koja se izravno odnose na priznavanje stručnih kvalifikacija.</p> <p><b>▼M9</b> 4. Ova se Direktiva ne primjenjuje na javne bilježnike koje službenim aktom imenuje vlada.</p> <p><b>▼B</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Članak 177.</b></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</p>	<p>usklađeno</p>		
--	---	------------------	--	--

	rješenjem priznaje jednaka istovrijednost, kao i dokazima o stručnim kvalifikacijama izdanim u Republici Hrvatskoj.			
<p><b>Članak 3.</b>  <b>Definicije</b>  1. 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 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>(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>(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 osposobljavanje koje je</p>				

većim dijelom stečeno u Zajednici. Ako se prva rečenica ove definicije ne primjenjuje, dokaz o formalnoj formalnim kvalifikacijama osposobljenosti iz stavka 3. smatra se dokazom o formalnoj osposobljenosti;

(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;

(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;

**▼M9**

(f) „stručno iskustvo”: stvarno i zakonito obavljanje dotične profesije u državi članici s punim ili istovjetnim skraćenim radnim vremenom;

**▼B**

(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.

<p>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 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><b>▼M9</b></p> <p>(h) „provjera osposobljenosti”: provjera ograničena na stručno znanje, vještine i kompetencije podnositelja zahtjeva, koju provode ili priznaju nadležna tijela države članice domaćina, radi ocjene podnositeljeve sposobnosti obavljanja regulirane profesije u toj državi članici.</p> <p>Radi odobravanja provođenja te provjere, nadležna tijela sastavljaju popis predmeta koji nisu obuhvaćeni diplomom ili drugim dokazom o formalnoj osposobljenosti podnositelja zahtjeva, što se utvrđuje usporedbom obrazovanja i osposobljavanja koje se zahtijeva u državi članici domaćinu, s obrazovanjem i osposobljavanjem koje je podnositelj zahtjeva stekao.</p> <p>Kod provjere osposobljenosti treba uzeti u obzir činjenicu da je podnositelj zahtjeva kvalificirani stručnjak u matičnoj državi članici ili u državi članici iz koje dolazi. Provjera obuhvaća odabrane predmete s popisa čije je znanje prijeko potrebno za obavljanje dotične</p>				
--	--	--	--	--

profesije u državi članici domaćinu. Ona također može obuhvaćati poznavanje pravila struke koja se primjenjuju na odgovarajuće djelatnosti u državi članici domaćinu.

Pojedinosti u vezi s provođenjem provjere osposobljenosti i statusom podnositelja zahtjeva u državi članici domaćinu koji se želi pripremiti za provjeru osposobljenosti u toj državi članici određuju nadležna tijela te države;

**▼B**

(i) „direktor poduzeća”: svaka osoba koja je u okviru predmetne profesije radila u poduzeću:

- i. kao direktor poduzeća ili podružnice poduzeća;
- ii. kao zamjenik vlasnika ili direktora poduzeća, ako taj položaj uključuje odgovornost koja je istovjetna odgovornosti vlasnika odnosno direktora kojega zamjenjuje;
- iii. na rukovodećem položaju s dužnostima trgovačke i/ili tehničke prirode i koji uključuje odgovornost za jedan ili više odjela poduzeća;

**▼M9**

(j) „stručni pripravnički staž”: ne dovodeći u pitanje članak 46. stavak 4. razdoblje stručne prakse koja se obavlja pod nadzorom ako predstavlja uvjet za pristup reguliranoj profesiji, a koja se može provoditi ili tijekom obrazovanja do stjecanja diplome ili po njezinom završetku;

(k) „europska strukovna iskaznica”: elektronička potvrda kojom se dokazuje ili da je stručnjak ispunio sve potrebne uvjete za pružanje usluga u državi članici domaćinu na privremenoj i povremenoj osnovi ili

priznavanje stručnih kvalifikacija za poslovni nastan u državi članici domaćinu;

(l) „cjeloživotno učenje”: cjelokupno opće obrazovanje, strukovno obrazovanje i osposobljavanje, neformalno obrazovanje i neformalno učenje tijekom cijeloga života koje rezultira unapređenjem znanja, vještina i kompetencija, koje može uključivati profesionalnu etiku;

(m) „prevladavajući razlozi općeg interesa”: razlozi koji se kao takvi priznaju u sudskoj praksi Suda Europske unije;

(n) „Europski sustav prikupljanja i prenošenja bodova u visokom obrazovanju ili bodovi ECTS”: sustav bodovanja za visoko obrazovanje kojim se koristi u Europskom prostoru visokog obrazovanja.

**▼B**

2. Profesija koju obavljaju članovi udruge odnosno organizacije iz Priloga I. smatra se reguliranom profesijom.

Glavna svrha udruge i organizacija iz prvog podstavka je promicanje i održavanje visokih profesionalnih standarda u području odgovarajuće profesije. Udruge i organizacije 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.

**▼M9**

<p>Svaki put kada država članica prizna udrugu ili organizaciju iz prvog podstavka, ona o tome obavještuje Komisiju. Komisija provjerava ispunjava li ta udruga ili organizacija uvjete iz drugog podstavka. Kako bi se propisno uzele u obzir regulatorne promjene u državama članicama, Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c radi ažuriranja Priloga I. ako su ispunjeni uvjeti iz drugog podstavka.</p> <p>U slučaju da uvjeti iz drugog podstavka nisu ispunjeni, Komisija donosi provedbeni akt kako bi odbila traženo ažuriranje Priloga I.</p> <p><b>▼B</b></p> <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><b>Članak 4.</b> <b>Učinci priznavanja</b></p> <p><b>▼M9</b></p> <p>1. Priznavanjem stručnih kvalifikacija država članica domaćin omogućava korisnicima pristup profesiji za koju su osposobljeni u matičnoj državi članici kao i obavljanje te profesije pod jednakim uvjetima koji vrijede za njezine državljane.</p> <p><b>▼B</b></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</p>	<p><b>Članak 177.</b></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</p>			

<p>članici, pod uvjetom da su djelatnosti koje ona obuhvaća usporedive.</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>3. Odstupajući od stavka 1., djelomični pristup profesiji u državi članici domaćinu odobrava se pod uvjetima utvrđenima člankom 4.f.</p>	<p>stručnih kvalifikacija.</p>			
<p><i>Članak 4.a</i></p> <p><b>Europska strukovna iskaznica</b></p> <p>1. Države članice izdaju nositeljima stručne kvalifikacije europsku strukovnu iskaznicu na njihov zahtjev i pod uvjetom da je Komisija donijela relevantne provedbene akte iz stavka 7.</p> <p>2. Kada se za određenu profesije uvede europska strukovna iskaznica relevantnim provedbenim aktima donesenima u skladu sa stavkom 7., nositelj dotične stručne kvalifikacije može se po vlastitom izboru prijaviti za takvu iskaznicu ili primijeniti postupke iz glava II. i III.</p> <p>3. Države članice osiguravaju da nositelj europske strukovne iskaznice ostvaruje sva prava koja su mu dodijeljena člancima 4.b do 4.e.</p> <p>4. Ako nositelj stručne kvalifikacije namjerava pružati usluge u skladu s glavom II., koje nisu obuhvaćene člankom 7. stavkom 4., nadležno tijelo matične države članice izdaje europsku strukovnu iskaznicu u skladu s člancima 4.b i 4.c. Europska strukovna iskaznica, prema potrebi, predstavlja izjavu u skladu s člankom 7.</p> <p>5. Kada se nositelj stručne kvalifikacije namjerava poslovno nastaniti u drugoj državi</p>				



<p>članici u skladu s poglavljima I. do III.a glave III. ili pružati usluge u skladu s člankom 7. stavkom 4., nadležno tijelo matične države članice poduzima sve pripremne radnje povezane s pojedinačnim dosjeom podnositelja zahtjeva stvorenim u Informacijskom sustavu unutarnjeg tržišta (IMI) (dosje IMI) kao što je utvrđeno u člancima 4.b i 4.d. Nadležno tijelo države članice domaćina izdaje europsku strukovnu iskaznicu u skladu s člancima 4.b i 4.d.</p> <p>Izdavanje europske strukovne iskaznice u svrhu poslovnog nastana ne pruža automatski pravo na obavljanje određene profesije ako postoje zahtjevi za registraciju ili ostali nadzorni postupci koji su u državi članici domaćinu bili uspostavljeni prije uvođenja europske strukovne iskaznice za tu profesiju.</p> <p>6. Države članice imenuju nadležna tijela za bavljenje s dosjeima IMI i izdavanje europskih strukovnih iskaznica. Ta tijela osiguravaju nepristranu, objektivnu i pravodobnu obradu zahtjeva za europske strukovne iskaznice. Centri za pomoć iz članka 57.b mogu također djelovati u svojstvu nadležnog tijela. Države članice osiguravaju da nadležna tijela i centri za pomoć obavješćuju građane, uključujući potencijalne podnositelje zahtjeva, o funkcioniranju i dodanoj vrijednosti europske strukovne iskaznice za profesije za koje postoji.</p> <p>7. Komisija provedbenim aktima donosi mjere potrebne za osiguravanje jedinstvene primjene odredaba europskih strukovnih iskaznica za one profesije koje ispunjavaju uvjete utvrđene</p>				
--	--	--	--	--

u drugom podstavku ovog stavka, uključujući mjere povezane s formatom europske strukovne iskaznice, obradom pisanih zahtjeva, prijevodima koje podnositelj zahtjeva treba osigurati kako bi potkrijepio svaki zahtjev za europsku strukovnu iskaznicu, detaljima o dokumentima traženima u skladu s člankom 7. stavkom 2. ili Prilogom VII. kako bi zahtjev bio cjelovit i postupcima izvršavanja i obrade uplata za europsku strukovnu iskaznicu pri čemu se uzimaju u obzir posebnosti profesije o kojoj je riječ. Komisija provedbenim aktima također utvrđuje kako i kada te za koje dokumente nadležna tijela mogu tražiti ovjerene preslike u skladu s člankom 4.b stavkom 3. drugim podstavkom, člankom 4.d stavkom 2. i člankom 4.d stavkom 3. za dotičnu profesiju.

Uvođenje europske strukovne iskaznice za određenu profesiju donošenjem relevantnih provedbenih akata iz prvog podstavka. podliježe svim uvjetima koji slijede:

(a) postoji velika mobilnost ili potencijal za veliku mobilnost u dotičnoj profesiji;

(b) relevantne zainteresirane strane pokazuju dovoljno snažan interes;

(c) profesija ili obrazovanje i osposobljavanje usmjereno k obavljanju te profesije uređeni su u znatnom broju država članica.

Ti se provedbeni akti donose u skladu s postupkom ispitivanja iz članka 58. stavka 2. 8. Sve naknade koje se podnositeljima zahtjeva vezano uz administrativne postupke u okviru izdavanja europske strukovne iskaznice mogu naplatiti razumne su, proporcionalne i

<p>razmjernje troškovima koje su stvorile matična država članica i država članica domaćin i nemaju učinak odvratanja od podnošenja zahtjeva za europsku strukovnu iskaznicu.</p>				
<p><i>Članak 4.b</i>  <b>Podnošenje zahtjeva za europsku strukovnu iskaznicu i stvaranja dosjea IMI</b>  1. Matična država članica omogućava nositelju stručne kvalifikacije da podnese zahtjev za europsku strukovnu iskaznicu internetskim alatom koji pruža Komisija, koji dotičnom podnositelju zahtjeva automatski stvara dosje IMI. Kada matična država članica također omogućava podnošenje pisanih zahtjeva, ona osigurava sve potrebne uvjete za stvaranje dosjea IMI, sve podatke koje treba poslati podnositelju zahtjeva i izdavanje europske strukovne iskaznice.  2. Zahtjevima se prilažu dokumenti traženi u provedbenim aktima koje treba donijeti u skladu s člankom 4.a stavkom 7.  3. Najkasnije sedam dana od primitka zahtjeva nadležno tijelo matične države članice potvrđuje primitak zahtjeva i obavješćuje njegovog podnositelja o svim dokumentima koji nedostaju.  Prema potrebi nadležno tijelo matične države članice izdaje sve prateće potvrde potrebne u skladu s ovom Direktivom. Nadležno tijelo matične države članice provjerava ima li podnositelj zahtjeva zakoniti poslovni nastan u matičnoj državi članici i jesu li svi potrebni</p>				

<p>dokumenti koji su izdani u matičnoj državi članici važeći i vjerodostojni. U slučaju valjano utemeljenih sumnji nadležno tijelo matične države članice savjetuje se s relevantnim tijelom i može od podnositelja zahtjeva zatražiti ovjerene preslike dokumenata. U slučaju naknadnih zahtjeva od strane istog podnositelja zahtjeva nadležna tijela matične države članice i države članice domaćina ne mogu tražiti ponovno podnošenje dokumenata koji su već sadržani u dosjeu IMI i još važe.</p> <p>4. Komisija može provedbenim aktima donositi tehničke specifikacije, mjere potrebne za osiguranje cjelovitosti, povjerljivosti i točnosti podataka sadržanih u europskoj strukovnoj iskaznici i dosjeu IMI te uvjete i postupke izdavanja europske strukovne iskaznice njezinom nositelju, a također mogućnost njezinog preuzimanja ili unošenja promjena u dosje IMI. Ti se provedbeni akti donose u skladu s postupkom ispitivanja iz članka 58. stavka 2.</p>				
<p><i>Članak 4.c</i>  <b>Europska strukovna iskaznica za privremeno i povremeno pružanje usluga koje nisu obuhvaćene člankom 7. stavkom 4.</b>  1. Nadležno tijelo matične države članice potvrđuje zahtjev i prateće dokumente u dosjeu IMI te izdaje europsku strukovnu iskaznicu za privremeno i povremeno pružanje usluga koje nisu obuhvaćene člankom 7. stavkom 4. u roku od tri tjedna. To razdoblje počinje primitkom dokumenata koji nedostaju navedenih u članku</p>				

<p>4.b stavku 3. prvom podstavku ili, ako nisu zatraženi nikakvi drugi dokumenti, nakon isteka razdoblja od jednog tjedna navedenog u tom podstavku. Tijelo zatim odmah šalje europsku strukovnu iskaznicu nadležnom tijelu svake dotične države članice domaćina i o tome obavješćuje podnositelja zahtjeva. Država članica domaćin ne može zahtijevati bilo kakvu dodatnu izjavu u skladu s člankom 7. u idućih 18 mjeseci.</p> <p>2. Odluka nadležnog tijela matične države članice ili izostanak odluke u razdoblju od tri tjedna u skladu sa stavkom 1., podliježe žalbi u skladu s nacionalnim pravom.</p> <p>3. Ako nositelj europske strukovne iskaznice želi pružati usluge u državama članicama koje nisu jedne od onih prvotno spomenutih u zahtjevu u skladu sa stavkom 1., nositelj može podnijeti zahtjev za takvo proširenje. Ako nositelj želi i dalje pružati usluge nakon razdoblja od 18 mjeseci iz stavka 1., on o tome obavješćuje nadležno tijelo. U svakom slučaju nositelj također pruža sve podatke o značajnim promjenama situacije koju potkrepljuje dosje IMI koje nadležno tijelo u matičnoj državi članici može tražiti na temelju provedbenih akata koje treba usvojiti u skladu s člankom 4.a stavkom 7. Nadležno tijelo matične države članice šalje ažuriranu europsku strukovnu iskaznicu dotičnim državama članicama domaćinima.</p> <p>4. Europska strukovna iskaznica vrijedi na cijelom državnom području svih dotičnih država članica domaćina sve dok njezin nositelj zadržava pravo na obavljanje prakse na</p>				
---	--	--	--	--

temelju dokumenata i podataka sadržanih u dosjeu IMI.				
<p><i>Članak 4.d</i>  <b>Europska strukovna iskaznica za poslovni nastan te privremeno i povremeno pružanje usluga u skladu s člankom 7. stavkom 4.</b>  1. Nadležno tijelo matične države članice u roku od jednog mjeseca potvrđuje vjerodostojnost i valjanost prateće dokumentacije dosjea IMI u svrhu izdavanja europske strukovne iskaznice za poslovni nastan ili privremeno i povremeno pružanje usluga u skladu s člankom 7. stavkom 4. To razdoblje počinje primitkom dokumenata koji nedostaju navedenih u članku 4.b stavku 3. prvom podstavku ili, ako nisu zatraženi nikakvi drugi dokumenti, nakon isteka razdoblja od jednog tjedna iz tog podstavka. Tijelo zatim odmah prosljeđuje zahtjev nadležnom tijelu države članice domaćina. Matična država članica obavješćuje podnositelja zahtjeva o statusu zahtjeva i istodobno prosljeđuje zahtjev državi članici domaćinu.  2. U slučajevima iz članka 16., 21., 49.a i 49.b država članica domaćin odlučuje hoće li izdati europsku strukovnu iskaznicu u skladu sa stavkom 1. u roku od mjesec dana od primitka zahtjeva koji je prosljedila matična država članica. U slučaju valjano utemeljenih sumnji država članica domaćin može zatražiti dodatne informacije ili unos ovjerene preslike nekog dokumenta od strane matične države članice, koje potonja dostavlja najkasnije dva</p>				

<p>tjedna nakon podnošenja zahtjeva. Podložno stavku 5. drugom podstavku, primjenjuje se razdoblje od mjesec dana, neovisno o bilo kojem takvom zahtjevu.</p> <p>3. U slučajevima iz članaka 7. stavka 4. i članka 14. država članica domaćin odlučuje hoće li izdati europsku strukovnu iskaznicu ili podvrgnuti nositelja stručne kvalifikacije kompenzacijskim mjerama u roku od dva mjeseca od dana primitka zahtjeva koji je prosljedila matična država članica. U slučaju valjano utemeljenih sumnji država članica domaćin može zatražiti dodatne informacije ili unos ovjerene preslike nekog dokumenta od matične države članice koje potonja dostavlja najkasnije dva tjedna nakon podnošenja zahtjeva. Podložno stavku 5. drugom podstavku, primjenjuje se razdoblje od dva mjeseca, neovisno o bilo kojem takvom zahtjevu.</p> <p>4. Ako država članica domaćin ne primi potrebne podatke koje može tražiti u skladu s ovom Direktivom od matične države članice ili podnositelja zahtjeva radi donošenja odluke o izdavanju europske strukovne iskaznice, ona može odbiti izdati iskaznicu. Odluka o odbijanju izdavanja iskaznice valjano je obrazložena.</p> <p>5. Ako država članica domaćin propusti donijeti odluku unutar rokova propisanih stavcima 2. i 3. ovog članka ili organizirati provjeru osposobljenosti u skladu s člankom 7. stavkom 4., smatrat će se da je europska strukovna iskaznica izdana i ona se automatski putem sustava IMI šalje nositelju stručne</p>				
---	--	--	--	--

<p>kvalifikacije.</p> <p>Država članica domaćin ima mogućnost produjiti za dva tjedna rokove utvrđene stavcima 2. i 3. radi automatskog izdavanja europske strukovne iskaznice. Dužna je obrazložiti razlog produjivanja roka i o tome obavijestiti podnositelja zahtjeva. Takvo produjjenje može se ponoviti jednom i samo ako je strogo potrebno, osobito iz razloga povezanih s javnim zdravljem ili sigurnošću primatelja usluga.</p> <p>6. Mjere koje u skladu sa stavkom 1. donese matična država članica zamjenjuju sve zahtjeve za priznavanje stručnih kvalifikacija u skladu s nacionalnim pravom države članice domaćina.</p> <p>7. Protiv odluka matične države članice i države članice domaćina donesenih u skladu sa stavcima 1. do 5. ili izostanka odluke matične države članice dopuštena je žalba u skladu s nacionalnim pravom dotične države članice.</p>				
<p><i>Članak 4.e</i></p> <p><b>Obrada i pristup podacima o europskoj strukovnoj iskaznici</b></p> <p>1. Ne dovodeći u pitanje pretpostavku nedužnosti, nadležna tijela matične države članice i države članice domaćina pravodobno ažuriraju odgovarajući dosje IMI s podacima o disciplinskim mjerama ili kaznenim sankcijama povezanim sa zabranom ili ograničenjem, koje utječu na obavljanje djelatnosti nositelja europske strukovne iskaznice u skladu s ovom Direktivom. Ona pritom poštuju pravila o zaštiti osobnih</p>				



<p>podataka iz Direktive 95/46/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 24. listopada 1995. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (<sup>23</sup>) i Direktivu 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) (<sup>24</sup>). Takva ažuriranja uključuju brisanje podataka koji više nisu potrebni. Nositelja europske strukovne iskaznice kao i nadležna tijela koja imaju pristup odgovarajućem dosjeu IMI odmah se obavješćuje o svim ažuriranjima. Tom se obvezom ne dovode u pitanje obveze upozoravanja koje imaju države članice u skladu s člankom 56.a.</p> <p>2. Sadržaj ažuriranih podataka iz stavka 1. ograničava se na sljedeće podatke:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) identitet stručnjaka;</li> <li>(b) dotičnu profesiju;</li> <li>(c) informacije o nacionalnom tijelu ili sudu koji donosi odluku o ograničenju ili zabrani;</li> <li>(d) opseg ograničenja ili zabrane; i</li> <li>(e) razdoblje tijekom kojeg se primjenjuje ograničenje ili zabrana.</li> </ul> <p>3. Pristup podacima u dosjeu IMI ograničava se na nadležna tijela matične države članice i države članice domaćina, u skladu s Direktivom 95/46/EZ. Nadležna tijela obavješćuju nositelja europske strukovne iskaznice o sadržaju dosjea IMI na njegov zahtjev.</p> <p>4. Europskom strukovnom iskaznicom</p>				
---	--	--	--	--

<p>obuhvaćeni su samo oni podaci koji su potrebni za utvrđivanje prava nositelja na obavljanje profesije za koju se izdaje, to jest nositeljevo ime, prezime, datum i mjesto rođenja, profesija i stručne kvalifikacije, kao i mjerodavni režim, uključena nadležna tijela, broj iskaznice, sigurnosna obilježja i upućivanje na važeći identifikacijski dokument. Podaci koji se odnose na stručno iskustvo koje je nositelj europske strukovne iskaznice stekao ili poduzete kompenzacijske mjere uključeni su u dosje IMI.</p> <p>5. Osobni podaci sadržani u dosjeu IMI mogu se obrađivati sve dok su kao takvi potrebni u svrhu postupka priznavanja i kao dokaz o priznavanju ili prosljeđivanju izjave tražene u skladu s člankom 7. Države članice osiguravaju da nositelj europske strukovne iskaznice ima pravo u svakom trenutku i bez ikakvih troškova zatražiti ispravljanje netočnih i nepotpunih podataka ili brisanje ili blokiranje dotičnog dosjea IMI. Nositelja se obavješćuje o tome pravu u vrijeme izdavanja europske strukovne iskaznice te ga se potom svake dvije godine na to podsjeća. Podsjetnik se šalje automatski putem IMI-ja ako je početni zahtjev za europsku strukovnu iskaznicu podnesen putem interneta.</p> <p>U slučaju zahtjeva za brisanje dosjea IMI povezanog s europskom strukovnom iskaznicom izdanom u svrhu poslovnog nastana ili privremenog i povremenog pružanja usluga u skladu s člankom 7. stavkom 4., nadležna tijela dotične države članice domaćina izdaju nositelju stručnih</p>				
---	--	--	--	--

<p>kvalifikacija dokaz o priznavanju njegovih stručnih kvalifikacija.</p> <p>6. U vezi s obradom osobnih podataka u europskoj strukovnoj iskaznici i svim dosjeima IMI, relevantna nadležna tijela država članica smatraju se kontrolorima u smislu članka 2. točke (d) Direktive 95/46/EZ. U pogledu njezinih zaduženja iz stavaka 1. do 4. ovog članka i obrade osobnih podataka koji su u to uključeni, Komisija se smatra kontrolorom u smislu članka 2. točke (d) Uredbe (EZ) br. 45/2001 Europskog parlamenta i Vijeća od 18. prosinca 2000. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka u institucijama i tijelima Zajednice i o slobodnom kretanju takvih podataka (<sup>25</sup>).</p> <p>7. Ne dovodeći u pitanje stavak 3., države članice domaćini osiguravaju da poslodavci, stranke, pacijenti, tijela javne vlasti i ostale zainteresirane strane mogu potvrditi vjerodostojnost i valjanost europske strukovne iskaznice koju im je nositelj iskaznice predočio.</p> <p>Komisija provedbenim aktima utvrđuje pravila o pristupu dosjeu IMI te tehničkim sredstvima i postupcima provjere navedenima u prvom podstavku. Ti se provedbeni akti donose u skladu s postupkom ispitivanja iz članka 58. stavka 2.</p>				
<p><i>Članak 4.f</i>  <b>Djelomičan pristup</b>  1. Nadležno tijelo države članice domaćina odobrava, za svaki slučaj posebno, djelomičan pristup profesionalnoj djelatnosti na svom</p>				

<p>državnom području samo ako su ispunjeni svi sljedeći uvjeti:</p> <p>(a) stručnjak je potpuno kvalificiran za obavljanje profesionalne djelatnosti u matičnoj državi članici za koju se traži djelomičan pristup u državi članici domaćinu;</p> <p>(b) razlike između profesionalne djelatnosti koja se zakonski obavlja u matičnoj državi članici i regulirane profesije u državi članici domaćinu kao takve toliko su velike da bi primjena kompenzacijskih mjera značila da se od podnositelja zahtjeva da završi cijeli program obrazovanja i osposobljavanja potreban u državi članici domaćinu kako bi imao pristup cjelokupnoj reguliranoj profesiji u državi članici domaćinu;</p> <p>(c) profesionalnu djelatnost objektivno se može razdvojiti od ostalih djelatnosti koje pripadaju reguliranoj profesiji u državi članici domaćinu.</p> <p>Za potrebe točke (c) nadležno tijelo države članice domaćina uzima u obzir činjenicu može li se profesionalna djelatnost obavljati samostalno u matičnoj državi članici.</p> <p>2. Djelomičan pristup može se odbiti ako je to opravdano zbog prevladavajućih razloga općeg interesa, prikladno za osiguravanje postizanja cilja i ako se time ne prelazi ono što je potrebno za ostvarivanje tog cilja.</p> <p>3. Zahtjevi za potrebe poslovnog nastana u državi članici domaćinu razmatraju se u skladu s poglavljima I. i IV. glave III.</p> <p>4. Zahtjevi za potrebe pružanja privremenih i povremenih usluga u državi članici domaćinu u vezi s profesionalnim djelatnostima koje</p>				
--	--	--	--	--

<p>utječu na javno zdravlje ili sigurnost razmatraju se u skladu s glavom II.</p> <p>5. Odstupajući od članka 7. stavka 4. šestog podstavka i članka 52. stavka 1., profesionalna djelatnost obavlja se u skladu s profesionalnim nazivom matične države članice nakon što je odobren djelomičan pristup. Država članica domaćin može zahtijevati da se taj profesionalni naziv upotrebljava na jezicima države članice domaćina. Stručnjaci na koje se primjenjuje djelomičan pristup jasno navode primateljima usluge opseg svojih profesionalnih djelatnosti.</p> <p>6. Ovaj se članak ne primjenjuje na stručnjake čije se stručne kvalifikacije automatski priznaju u skladu s poglavljima II., III. i III.a glave III.</p> <p><b>▼B</b></p>				
<p><b>GLAVA II.</b> <b>SLOBODA PRUŽANJA USLUGA</b> <i>Članak 5.</i> <b>Načelo slobode pružanja usluga</b></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); i</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>(b) kada se pružatelj usluga seli, ako je u</p>				

<p>jednoj ili više država članica tu profesiju obavljao najmanje godinu dana u razdoblju od deset godina prije pružanja usluga, u slučaju da profesija u državi članici poslovnog nastana nije regulirana. Uvjet godine dana obavljanja profesije ne primjenjuje se ako je obavljanje profesije ili obrazovanje i osposobljavanje za tu profesiju regulirano.</p> <p><b>▼B</b></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. 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> <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><i>Članak 6.</i></p> <p><b>Izuzeca</b></p> <p>Država članica domaćin će u skladu s člankom 5. stavkom 1. izuzeti pružatelje usluga koji imaju poslovni nastan u drugoj državi članici</p>				

<p>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 <i>pro forma</i> članstvo 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 <i>pro forma</i> 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.</p> <p>Međutim, pružatelj usluga je dužan unaprijed, ili u hitnim slučajevima naknadno, obavijestiti tijelo iz točke (b) o uslugama koje je pružio.</p>				
Članak 7.				

<p><b>Prijava koja se daje unaprijed ako se pružatelj usluga seli</b></p> <p>1. Države članice mogu zahtijevati da pružatelj usluga, kad se prvi put seli iz jedne 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><b>▼M9</b></p> <p>(d) za slučajeve iz članka 5. stavka 1. točke (b) bilo koji dokaz da je pružatelj usluga obavljao djelatnost o kojoj je riječ najmanje godinu dana tijekom prethodnih deset godina;</p> <p>(e) za profesije u sektoru sigurnosti, zdravstvenom sektoru i za profesije povezane s</p>				
--	--	--	--	--



<p>obrazovanjem maloljetnih osoba, uključujući i brigu o djeci i predškolsko obrazovanje, ako to država članica traži za vlastite državljane, uvjerenje kojim se potvrđuje da nije bilo privremenog ili konačnog oduzimanja prava na obavljanje profesije, ili uvjerenje o nekažnjavanju;</p> <p><b>▼ M9</b></p> <p>(f) za profesije koje utječu na sigurnost pacijenata, potvrda da podnositelj zahtjeva zna jezik potreban za obavljanje profesije u državi članici domaćinu;</p> <p>(g) za profesije koje obuhvaćaju djelatnosti iz članka 16. i koje je država članica prijavila u skladu s člankom 59. stavkom 2., potvrda o prirodi i trajanju djelatnosti, koju izdaje nadležno tijelo u državi članici u kojoj pružatelj usluge ima poslovni nastan.</p> <p>2.a Podnošenjem zahtijevane prijave od strane pružatelja usluge u skladu sa stavkom 1., taj pružatelj usluga dobiva pravo pristupa djelatnosti usluge ili obavljanju te djelatnosti na cijelom državnom području dotične države članice. Država članica može zahtijevati dodatne informacije navedene u stavku 2. u vezi sa stručnim kvalifikacijama pružatelja usluga ako:</p> <p>(a) profesija je različito regulirana u nekim dijelovima državnog područja te države članice;</p> <p>(b) takva se regulativa primjenjuje i na državljane te države članice;</p> <p>(c) razlike u takvoj regulativi opravdane su zbog prevladavajućih razloga općeg interesa koji se odnose na javno zdravlje ili sigurnost</p>				
---	--	--	--	--

<p>primatelja usluga; i (d) država članica ne može pribaviti te informacije ni na koji drugi način.</p> <p><b>▼B</b></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><b>▼M9</b></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 poglavlja II., III., ili III.a glave III. nadležno tijelo države članice domaćina može provjeriti stručne kvalifikacije pružatelja usluga prije prvog pružanja usluge. 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</p>				
---	--	--	--	--

<p>je potrebno za tu svrhu.</p> <p>U roku od najviše mjesec dana nakon primitka prijave i popratnih dokumenata iz stavaka 1. i 2., nadležno tijelo obavješćuje pružatelja usluga o svojoj odluci:</p> <p>(a) da neće provjeravati njegove stručne kvalifikacije;</p> <p>(b) nakon što je izvršena provjera njegovih stručnih kvalifikacija:</p> <p>i. da će zahtijevati od pružatelja usluga da polaže ispit za provjeru osposobljenosti; ili</p> <p>ii. da će dozvoliti pružanje usluga.</p> <p>Ako postoje poteškoće koje bi mogle uzrokovati kašnjenje u donošenju odluke u skladu s drugim podstavkom, nadležno tijelo u istom roku obavješćuje pružatelja usluga o razlozima kašnjenja. Poteškoća se rješava u roku od mjesec dana od te obavijesti, a odluka se donosi unutar dva mjeseca od rješavanja poteškoće.</p> <p>Ako je razlika između stručnih kvalifikacija pružatelja usluga i osposobljavanja koje se zahtijeva u državi članici domaćinu tako velika da ugrožava javno zdravlje ili sigurnost, i ako se ne može nadoknaditi stručnim iskustvom pružatelja usluga ili znanjem, vještinama i kompetencijama stečenima u okviru cjeloživotnog učenja, i koje je u tu svrhu službeno priznalo odgovarajuće tijelo, država članica domaćin dužna je omogućiti pružatelju usluga da dokaže, putem ispita za provjeru osposobljenosti, kako je navedeno u drugom podstavku točki (b), da je stekao znanje, vještine ili kompetencije koji su mu nedostajali. Država članica domaćin na temelju</p>				
---	--	--	--	--

<p>toga donosi odluku o tome hoće li dozvoliti pružanje usluga. U svakom slučaju, pružanje usluga mora biti omogućeno u roku od mjesec dana od donošenja odluke u skladu s drugim podstavkom.</p> <p>Ako nadležno tijelo ne postupi u rokovima utvrđenim u drugom i trećem podstavku, usluga se može pružati.</p> <p>Ako su stručne kvalifikacije provjerene u skladu s ovim stavkom, usluga se pruža u skladu s profesionalnim nazivom države članice domaćina.</p>				
<p><i>Članak 8.</i>  <b>Administrativna suradnja</b>  <b>▼M9</b></p> <p>1. Nadležna tijela države članice domaćina mogu zatražiti od nadležnih tijela države članice poslovnog nastana da u slučaju opravdanih sumnji dostave sve informacije relevantne za zakonitost poslovnog nastana pružatelja usluga i njegovog dobrog ponašanja, kao i za nepostojanje disciplinskih i kaznenih sankcija stručne naravi. U slučaju da nadležna tijela države članice domaćina odluče provjeriti stručne kvalifikacije pružatelja usluga, mogu od nadležnih tijela države članice poslovnog nastana zatražiti informacije o tečajevima osposobljavanja koje je pohađao pružatelj usluga u mjeri u kojoj je to potrebno da bi se utvrdile bitne razlike koje bi mogle ugroziti javno zdravlje ili sigurnost. Nadležna tijela države članice poslovnog nastana dostavljaju te podatke u skladu s odredbama članka 56. U slučaju nereguliranih profesija u</p>				

<p>matičnoj državi članici, centri za pomoć iz članka 57.b također mogu pružiti takve informacije.</p> <p><b>▼B</b></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><i>Članak 9.</i></p> <p><b>Podaci koji se daju primateljima usluga</b></p> <p>Ako se usluga pruža na temelju 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</p>				

<p>(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 vrijednost: jedinstvena osnovica za određivanje poreza (<sup>26</sup>);</p> <p>(f) detaljne podatke o svakom osiguranju ili drugom načinu osobne ili kolektivne zaštite s obzirom na profesionalnu odgovornost.</p>				
<p><b>GLAVA III.</b> <b>SLOBODA POSLOVNOG NASTANA</b></p> <p><i>POGLAVLJE I.</i> <i>Opći sustav prepoznavanja dokaza o osposobljenosti</i> <i>Članak 10.</i> <b>Područje primjene</b> 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: (a) na djelatnosti navedene u Prilogu IV., kad migrant ne ispunjava uvjete navedene u člancima 17., 18. i 19.; (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 arhitekta, kad migrant ne ispunjava zahtjeve za učinkovito i zakonito</p>	<p style="text-align: center;"><b>Članak 177.</b></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>(3) Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene u državi EGP-a sukladno zakonu kojim se</p>	<p>usklađeno</p>		

<p>obavljanje profesija navedene u člancima 23., 27., 33., 37., 39., 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</p>	<p>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> <p>(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.</p> <p>(7) Protiv rješenja nadležne komore iz stavka 6. ovoga članka</p>			
---	--	--	--	--

<p>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>stranka može izjaviti žalbu u roku od 15 dana od dana dostave rješenja.</p> <p>(8) Žalba iz stavka 7. ovoga članka se predaje nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.</p> <p>(9) 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.</p> <p>(10) Ministarstvo donosi rješenje o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije iz stavka 9. ovoga članka sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p> <p>(11) Protiv rješenja iz stavka 10. ovoga članka nije dopuštena žalba, ali se može</p>			
--	--	--	--	--



	<p>pokrenuti upravni spor.</p> <p>(12) 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 13. ovoga članka.</p> <p style="text-align: center;"><b>Članak 185.</b></p> <p>(1) Ministarstvo može specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju obavljenju u inozemstvu priznati zdravstvenom radniku sukladno zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</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</p>			
--	---	--	--	--

	stavka 2. ovoga članka.  (4) Protiv rješenja iz stavka 2. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.			
<p><i>Članak 11.</i>  <b>Razine kvalifikacije</b>  <b>▼M9</b>  Za potrebe članka 13. i članka 14. stavka 6. razine stručnih kvalifikacija određuju se na sljedeći način:  <b>▼B</b>  (a) potvrda stručnosti koju izdaje nadležno tijelo u matičnoj državi članici određeno u skladu sa zakonskim ili drugim propisima te države članice na temelju:  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;  ii. ili općeg osnovnog ili srednjoškolskog obrazovanja kojim se potvrđuje da je osoba stekla opća znanja;  (b) svjedodžba o uspješno završenom srednjoškolskom obrazovanju koja je:  i. opće naravi i nadopunjena studijem ili stručnim osposobljavanjem, osim one navedene u točki (c), i/ili vježbeničkom ili</p>				

<p>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 studij;</p> <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, kojem 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; ili</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>ii. regulirano obrazovanje i osposobljavanje ili, u slučaju reguliranih profesija, strukovno osposobljavanje s posebnom strukturom, kojim se stječu kompetencije koje prelaze kompetencije iz stupnja b te koje je istovjetno stupnju osposobljavanja iz podtočke i., ako takvo obrazovanje ili osposobljavanje pruža usporediv stručni standard i ako se njime priprema polaznika za usporediv stupanj odgovornosti i funkcija, pod uvjetom da je diplomi priložena svjedodžba koju je izdala matična država članica;</p> <p>(d) diploma kojom se potvrđuje da je njezin nositelj uspješno završio osposobljavanje na</p>				
--	--	--	--	--

<p>stupnju nakon završetka srednjeg obrazovanja u trajanju od najmanje tri ili najviše četiri godine ili istovjetnog trajanja kad se odvija povremeno, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS na sveučilištu ili visokom učilištu ili drugoj ustanovi koja osigurava isti stupanj osposobljavanja, i koja po potrebi potvrđuje da je nositelj diplome završio stručno osposobljavanje koje se zahtijeva uz taj program na stupnju nakon završetka srednjeg obrazovanja;</p> <p>(e) diploma koja potvrđuje da je njezin nositelj uspješno završio program na stupnju nakon završetka srednjeg obrazovanja u trajanju od najmanje četiri godine ili istovjetnog trajanja kad se odvija povremeno, koji osim toga može biti izražen istovjetnim bodovima ECTS, na sveučilištu ili visokom učilištu ili drugoj ustanovi koja osigurava isti stupanj osposobljavanja, i koja po potrebi potvrđuje da je nositelj diplome uspješno završio stručno osposobljavanje koje se zahtijeva uz taj program na stupnju nakon završetka srednjeg obrazovanja.</p>				
<p><i>Članak 12.</i>  <b>Jednaki tretman kvalifikacija</b>  <b>▼M9</b>  Svaki dokaz o formalnoj osposobljenosti ili skup dokaza o formalnoj osposobljenosti koje je izdalo nadležno tijelo u državi članici, kojima se potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje u Uniji, koje se pohađalo redovno ili povremeno u okviru službenog programa ili izvan njega, a koje je ta država</p>				

<p>članica priznala kao istovjetno i koji nositelju tih dokaza dodjeljuju jednaka prava pristupa profesiji ili obavljanja profesije ili ga pripremaju za obavljanje te profesije, smatraju se dokazom o formalnoj osposobljenosti iz članka 11., uključujući i stupanj o kojem je riječ.</p> <p><b>▼B</b></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><i>Članak 13.</i></p> <p><b>Uvjeti priznavanja</b></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</p>				

<p>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 iz članka 11. koji zahtijeva druga država članica za pristup toj profesiji i njezinom obavljanju na njezinom državnom području.</p> <p>Potvrde kompetencije ili dokaz o formalnoj osposobljenosti izdaje nadležno tijelo u državi članici, određeno u skladu sa zakonima i drugim propisima te države članice.</p> <p>2. Pristup profesiji i njezino obavljanje, kako je opisano u stavku 1., odobrava se i podnositeljima zahtjeva koji su obavljali dotičnu profesiju godinu dana s punim radnim vremenom ili sa skraćenim radnim vremenom istovjetnog ukupnog trajanja tijekom prethodnih deset godina u drugoj državi članici koja tu profesiju ne regulira, i koji posjeduju jednu ili više potvrda kompetencije ili dokaz o formalnoj osposobljenosti, a koje je izdala druga država članica koja ne regulira tu profesiju.</p> <p>Potvrde kompetencije i dokaz o formalnoj osposobljenosti ispunjavaju sljedeće uvjete:</p> <p>(a) izdaje ih nadležno tijelo u državi članici, određeno u skladu sa zakonima i drugim propisima te države članice;</p> <p>(b) potvrđuju da je njihov nositelj pripremljen za obavljanje profesije o kojoj je riječ.</p> <p>Međutim, jednogodišnje stručno iskustvo navedeno u prvom podstavku ne smije se zahtijevati ako dokaz o formalnoj osposobljenosti koju podnositelj posjeduje</p>				
--	--	--	--	--

<p>potvrđuje regulirano obrazovanje i osposobljavanje.</p> <p>3. Država članica domaćin prihvaća stupanj koji u skladu s člankom 11. potvrđuje matična država članica, kao i svjedodžbu kojom matična država članica potvrđuje da je regulirano obrazovanje i osposobljavanje ili strukovno osposobljavanje s posebnom strukturom iz članka 11. točke (c) podtočke ii. istovjetno razini iz članka 11. točke (c) podtočke i.</p> <p>4. Odstupajući od stavaka 1. i 2. ovog članka i od članka 14. nadležno tijelo u državi članici domaćinu može odbiti pristup profesiji i njezino obavljanje nositeljima potvrde kompetencije koja je svrstana pod članak 11. točku (a) ako je nacionalna stručna kvalifikacija potrebna za obavljanje profesije na njezinom državnom području svrstana pod članak 11. točku (e).</p>				
<p><i>Članak 14.</i></p> <p><b>Kompenzacijske mjere</b></p> <p><b>▼ M9</b></p> <p>1. Članak 13. ne sprečava državu članicu domaćina da od podnositelja zahtijeva razdoblje prilagodbe do tri godine ili provjeru osposobljenosti ako:</p> <p>(a) završeno osposobljavanje koje je podnositelj stekao obuhvaća znatno drukčiju građu od one koja je obuhvaćena dokazom o formalnoj osposobljenosti koja se zahtijeva u državi članici domaćinu;</p> <p>(b) regulirana profesija u državi članici domaćinu sadrži jednu ili više reguliranih</p>				

<p>profesionalnih djelatnosti koje ne postoje u odgovarajućoj profesiji u matičnoj državi članici podnositelja zahtjeva, a osposobljavanje koje se zahtijeva u državi članici domaćinu obuhvaća znatno drukčiju građu od one obuhvaćene u potvrdi kompetencije podnositelja ili u dokazu o njegovoj formalnoj osposobljenosti.</p> <p><b>▼B</b></p> <p>2. Ako država članica domaćin koristi mogućnost predviđenu u stavku 1., ona mora podnositelju ponuditi izbor između razdoblja prilagodbe i provjere osposobljenosti. 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><b>▼M9</b></p> <p>Ako Komisija smatra da je odstupanje iz drugog podstavka neprimjereno ili da nije u skladu s pravom Unije, u roku od tri mjeseca od primitka svih potrebnih informacija donosi provedbeni akt kojim se od dotične države članice traži da se suzdrži od poduzimanja predviđene mjere. Ako Komisija ne odgovori u spomenutom roku, može se primijeniti odstupanje.</p> <p><b>▼B</b></p> <p>3. Iznimno od načela prema kojem podnositelj ima pravo izbora, kako je određeno u stavku 2. za profesije čije obavljanje zahtijeva određeno</p>				
--	--	--	--	--



<p>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 tijela države članice domaćina zahtijevaju poznavanje i primjenu tih propisa za pristup tim aktivnostima i od svojih državljana.</p> <p><b>▼ M9</b></p> <p>Odstupajući od načela prema kojem podnositelj ima pravo izbora, kako je određeno</p>				
--	--	--	--	--

<p>u stavku 2., država članica domaćin može propisati razdoblje prilagodbe ili provjeru osposobljenosti u slučaju:</p> <p>(a) nositelja stručne kvalifikacije iz članka 11. točke (a) koji podnosi zahtjev za priznavanje svojih stručnih kvalifikacija, ako je nacionalna stručna kvalifikacija potrebna za obavljanje profesije svrstana pod članak 11. točku (c); ili</p> <p>(b) nositelja stručne kvalifikacije iz članka 11. točke (b) koji podnosi zahtjev za priznavanje svojih stručnih kvalifikacija, ako je nacionalna stručna kvalifikacija potrebna za obavljanje profesije svrstana pod članak 11. točke (d) ili (e).</p> <p>U slučaju nositelja stručne kvalifikacije iz članka 11. točke (a), koji podnosi zahtjev za priznavanje svojih stručnih kvalifikacija, ako je nacionalna stručna kvalifikacija potrebna za obavljanje profesije svrstana pod članak 11. točku (d), država članica domaćin može propisati i razdoblje prilagodbe i provjeru osposobljenosti.</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>4. Za potrebe stavaka 1. i 5. „bitno različita građa” znači građa u pogledu koje su stečeno znanje, vještine i kompetencije ključni za obavljanje profesije i u odnosu na koju se osposobljavanje koje je migrant završio značajno 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 prođe kroz razdoblje prilagodbe, odnosno da položi</p>				
---	--	--	--	--

<p>provjeru osposobljenosti, ona najprije mora utvrditi jesu li znanje, vještine i kompetencije koje je podnositelj stekao tijekom svojega stručnog iskustva ili u okviru cjeloživotnog obrazovanja i koje je u tu svrhu službeno priznalo odgovarajuće tijelo, u bilo kojoj državi članici ili trećoj zemlji takve prirode da u cijelosti ili djelomično obuhvaća bitno različite građe definirane u stavku 4.</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>6. Odluka kojom se propisuje razdoblje prilagodbe ili provjera osposobljenosti propisno je obrazložena. Podnositelju zahtjeva posebno se pružaju sljedeće informacije:</p> <p>(a) stupanj stručne kvalifikacije potreban u državi članici domaćinu i stupanj stručne kvalifikacije koji posjeduje podnositelj zahtjeva u skladu s klasifikacijom iz članka 11.; i</p> <p>(b) bitne razlike navedene u stavku 4. te razlozi zašto se te razlike ne mogu nadoknaditi znanjem, vještinama ili kompetencijama stečenim tijekom stručnog iskustva ili u okviru cjeloživotnog obrazovanja i koje je u tu svrhu službeno priznalo odgovarajuće tijelo.</p> <p>7. Države članice osiguravaju da podnositelj zahtjeva ima mogućnost položiti provjeru osposobljenosti iz stavka 1. najkasnije šest mjeseci nakon početne odluke kojom se propisuje provjera osposobljenosti.</p>				
<p><i>POGLAVLJE II.</i>  <i>Priznavanje stručnog iskustva</i>  <i>Članak 16.</i>  <b>Zahtjevi koji se odnose na stručno iskustvo</b></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><i>Članak 17.</i>  <b>Djelatnosti navedene u popisu I. u Prilogu IV.</b>  1. U slučaju djelatnosti iz popisa I. u Prilogu IV., tu je djelatnost korisnik morao prethodno obavljati:  (a) šest uzastopnih godina kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća; ili  (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  (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, kad korisnik može dokazati da je</p>				

<p>obavljao djelatnost o kojoj je riječ kao samozaposlena osoba najmanje pet godina; ili (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>				
<p><i>Članak 18.</i>  <b>Djelatnosti navedene u popisu II. Priloga IV.</b></p> <p>1. U slučaju djelatnosti iz popisa II. Priloga IV., tu je djelatnost korisnik morao prethodno obavljati:</p> <p>(a) pet uzastopnih godina kao samozaposlena osoba ili kao direktor poduzeća; ili</p> <p>(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</p>				

<p>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  (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  (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>1. 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 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><i>Članak 20.</i></p> <p><b>Prilogodba popisa djelatnosti iz Priloga IV.</b> Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c u vezi s prilagodbom popisa djelatnosti iz Priloga IV. na koje se primjenjuje priznavanje stručnog iskustva u skladu s člankom 16. kako bi se ažurirale ili razjasnile djelatnosti iz Priloga IV. te posebno</p>				

<p>kako bi se točnije odredio njihov opseg i uzeo u obzir napredak u području nomenklature djelatnosti, pod uvjetom da se time ne sužava opseg djelatnosti povezanih s pojedinim kategorijama i da se djelatnosti ne prenose između postojećih popisa I., II. i III. iz Priloga IV.</p>				
<p><i>POGLAVLJE III.</i> <i>Priznavanje na temelju usklađivanja minimalnih uvjeta osposobljavanja</i></p> <p>Odjeljak 1. <b>Opće odredbe</b> <i>Članak 21.</i> <b>Načelo automatskog priznavanja</b> 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.</p>	<p><b>Članak 177.</b></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</p>	<p>usklađeno</p>		



<p>Takve dokaze o formalnoj 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>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>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 članka 23. i 43.</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>4. U pogledu vođenja ljekarni koje nisu</p>	<p>stručnim kvalifikacijama izdanim u Republici Hrvatskoj.</p> <p>(5) Zahtjev za donošenje rješenja o priznavanju inozemne stručne kvalifikacije podnosi se nadležnoj komori.</p> <p>(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.</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.</p> <p>(8) Žalba iz stavka 7. ovoga članka se predaje nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.</p> <p>(9) Iznimno od stavka 1. ovoga članka u slučaju kada nije</p>			
--	--	--	--	--

podložne teritorijalnim ograničenjima, država članica može putem odstupanja odlučiti da neće provesti odredbe o dokazu o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.6.2. za osnivanje novih javnih ljekarni. Za potrebe ovog stavka, novim se ljekarnama smatraju i ljekarne koje su otvorene manje od tri godine. To se odstupanje ne može primijeniti u slučaju farmaceuta čiju su formalnu osposobljenost nadležna tijela države članice domaćina već priznala u druge svrhe i koji su učinkovito i zakonito obavljali ljekarničku djelatnost najmanje tri godine zaredom u toj državi članici.

**▼B**

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.

**▼M9**

6. Svaka država članica za obavljanje i pristup stručnoj djelatnosti liječnika, medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu, doktora dentalne medicine, veterinaru, primalja i farmaceuta, traži posjedovanje dokaza o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. 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., kojim se potvrđuje da je stručnjak tijekom svojeg osposobljavanja stekao, prema potrebi, znanje, vještine i kompetencije iz članka 24. stavka 3., članka 31. stavka 6., članka 31. stavka 7., članka 34. stavka 3., članka 38. stavka 3., članka 40.

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.

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

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

(12) 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 13. ovoga članka.

<p>stavka 3. i članka 44. stavka 3.          Kako bi se uzeo u obzir opće prihvaćen znanstveni i tehnološki napredak, Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c kako bi prilagodila znanja i vještine iz članka 24. stavka 3., članka 31. stavka 6., članka 34. stavka 3., članka 38. stavka 3., članka 40. stavka 3., članka 44. stavka 3. i članka 46. stavka 4. tako da odražavaju razvoj prava Unije koje izravno utječe na dotične stručnjake.          Takvo ažuriranje nema za posljedicu izmjenu postojećih zakonskih načela država članica u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe. Pri takvom se ažuriranju poštuje odgovornost država članica za ustroj obrazovnih sustava, kao što je utvrđeno u članku 165. stavku 1. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU).</p>				
<p><i>Članak 21.a</i>  <b>Postupak obavješćivanja</b>          1. Svaka država članica obavješćuje Komisiju o zakonima i drugim propisima koje donosi u vezi s izdavanjem dokaza o formalnim kvalifikacijama u profesijama obuhvaćenima ovim poglavljem.          U slučaju dokaza o formalnim kvalifikacijama navedenima u odjeljku 8., ta se obavijest u skladu s prvim podstavkom upućuje i ostalim državama članicama.          2. Obavijest iz stavka 1. sadrži informacije o trajanju i sadržaju programa osposobljavanja.          3. Obavijest iz stavka 1. prosljeđuje se putem</p>				

<p>sustava IMI.</p> <p>4. Kako bi se propisno uzelo u obzir zakonodavne i administrativne promjene u državama članicama i pod uvjetom da su zakoni i drugi propisi priopćeni u skladu sa stavkom 1. ovog članka usklađeni s uvjetima iz ovog poglavlja, Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c radi izmjene Priloga V. točaka 5.1.1. do 5.1.4., te točaka 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2., 5.6.2. i 5.7.1. koje se tiču ažuriranja naziva koje su usvojile države članice za dokaze o formalnoj osposobljenosti i, po potrebi, tijela koje izdaje dokaz o formalnoj osposobljenosti, svjedodžbi koje se prilažu tom dokazu i odgovarajućih profesionalnih naziva.</p> <p>5. Ako zakoni i drugi propisi priopćeni u skladu sa stavkom 1. nisu usklađeni s uvjetima iz ovog poglavlja, Komisija donosi provedbeni akt radi odbacivanja zatraženih izmjena Priloga V. točaka 5.1.1. do 5.1.4., te točaka 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2., 5.6.2. ili 5.7.1.</p>				
<p><b>Članak 22.</b></p> <p><b>Zajedničke odredbe o osposobljavanju</b></p> <p>Što se tiče osposobljavanja iz članka 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>▼M9</p>				

<p>(b) države članice u skladu s postupcima koji su specifični za svaku državu članicu, poticanjem kontinuiranog profesionalnog razvoja osiguravaju da stručnjaci čija je stručna kvalifikacija obuhvaćena poglavljem III. ove glave mogu obnoviti svoje znanje, vještine i kompetencije kako bi održali sigurnu i učinkovitu praksu i ostali u tijeku s razvojem u struci.</p> <p><b>▼M9</b> Države članice obavješćuju Komisiju o mjerama poduzetima u skladu s prvim stavkom točkom (b) do 18. siječnja 2016.</p>				
<p><b>Članak 23.</b> <b>Stečena prava</b> 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 dovoljnim dokaze o formalnoj osposobljenosti koje su izdale te države članice, ako oni potvrđuju uspješno završeno osposobljavanje koje je započelo prije referentnog datuma iz točaka 5.1.1., 5.1.2.,</p>	<p><b>Članak 178.</b></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</p>			

<p>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 dentalne medicine, veterinare, primalje i farmaceute; i</p> <p>(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</p>	<p>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 potvrde za neometano pružanje usluga na unutarnjem tržištu Europske unije (u daljnjem tekstu: EU potvrda) 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</p>			
---	--	--	--	--

<p>5.6.2. Priloga V., koje su izdala nadležna njemačka tijela.</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 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 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, veterinare, primalje, farmaceute u odnosu na djelatnosti iz članka 45. stavka 2. i arhitekta 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</p>	<p>usluga u drugoj državi članici EGP-a.</p> <p>(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.</p> <p>(7) Žalba iz stavka 6. ovoga članka se podnosi nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo.</p>			
---	---	--	--	--

<p>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 formalnoj osposobljenosti za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu, doktore dentalne medicine, specijaliste dentalne medicine, veterinare, primalje, farmaceute i arhitekte, 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 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, 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</p>				
---	--	--	--	--



<p>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>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.</p> <p><b>▼A1</b></p> <p>5. Ne dovodeći u pitanje članak 43.b, svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za doktora medicine čime se omogućuje pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine s temeljnom izobrazbom i doktora medicine specijalista, za medicinsku sestru opće njege, za doktora dentalne medicine, za doktora dentalne medicine specijalista, za veterinara, za primalju, za magistra farmacije i za arhitekta, koje posjeduju državljani država članica i koje je izdala bivša Jugoslavija, odnosno čije je osposobljavanje započelo</p> <p>(a) za Sloveniju prije 25. lipnja 1991. i</p> <p>(b) za Hrvatsku prije 8. listopada 1991.</p> <p>ako tijela spomenutih država članica potvrde da takvi dokazi imaju jednaku pravnu valjanost unutar njihova državnog područja kao i dokazi</p>				
--	--	--	--	--

<p>koje one izdaju te kao i, u slučaju arhitekata, dokazi o formalnoj osposobljenosti navedeni za te države članice u Prilogu VI. točki 6. u pogledu pristupa profesionalnim djelatnostima doktora medicine s temeljnom izobrazbom, doktora medicine specijalista, medicinske sestre opće njege, doktora dentalne medicine, doktora dentalne medicine specijalista, veterinaru, primalje, magistra farmacije u odnosu na djelatnosti iz članka 45. stavka 2. te arhitekta u odnosu na djelatnosti iz članka 48., kao i u pogledu obavljanja tih djelatnosti. Takvoj potvrdi mora biti priloženo uvjerenje koje su izdala ta ista tijela u kojem se navodi da su takve osobe stvarno i zakonito obavljale predmetne djelatnosti na njihovu državnom području najmanje tri uzastopne godine tijekom razdoblja od pet godina koje prethodi danu izdavanja uvjerenja.</p> <p><b>▼B</b></p> <p>6. Državljanima država članica čiji dokazi o formalnoj 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. U potvrdi iz prvog podstavka navodi se da dokaz o formalnoj osposobljenosti potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje u skladu s</p>				
--	--	--	--	--

<p>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><i>Članak 23.a</i>  <b>Posebne okolnosti</b>  1. Odstupajući od ove Direktive Bugarska može ovlastiti nositelje kvalifikacije „фелдшер” (feldsher), dodijeljene u Bugarskoj prije 31. prosinca 1999., koji obavljaju tu profesiju profesionalnu djelatnost u skladu s bugarskim nacionalnim sustavom socijalnog osiguranja na dan 1. siječnja 2000. da nastave s njezinim obavljanjem premda dijelovi njihove aktivnosti ulaze u okvir ove Direktive u pogledu doktora medicine odnosno medicinskih sestara opće njege.  2. Nositelji bugarske kvalifikacije „фелдшер” (feldsher) iz stavka 1. nisu ovlašteni steći priznanje profesije u drugim državama članicama kao doktori medicine i medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu prema ovoj Direktivi.</p>				
<p>Odjeljak 2.  <b>Liječnici</b>  <i>Članak 24.</i>  <b>Osnovno medicinsko osposobljavanje</b>  1. Za pristupanje osnovnom medicinskom osposobljavanju zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedodžbe koja omogućava pristup tim studijima na sveučilištima.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Članak 168.</b></p> <p>(1) Zdravstveni radnici stječu stručnu kvalifikaciju završetkom obrazovanja.</p> <p>(2) Iznimno od stavka 1.</p>			

**▼M9**

2. Osnovno medicinsko osposobljavanje obuhvaća ukupno najmanje pet godina studija, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i sastoji se od najmanje 5 500 sati teoretskog i praktičnog osposobljavanja koje se odvija na sveučilištu ili pod njegovim nadzorom.

Za stručnjake koje su započeli studij 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.

**▼B**

3. Osnovno medicinsko osposobljavanje osigurava da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:

- (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;
- (b) dostatno razumijevanje strukture, funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i društvenog okruženja;
- (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;
- (d) odgovarajuće kliničko iskustvo u bolnicama pod odgovarajućim nadzorom.

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.

**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, srednjoškolsko obrazovanje za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, preddiplomski i diplomski studij sestinstva te preddiplomski i diplomski studij primaljstva, koji je sukladan zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje

	inozemnih stručnih kvalifikacija.			
<p><i>Članak 25.</i>  <b>Specijalističko medicinsko usavršavanje</b>  <b>▼M9</b>  1. Za pristupanje specijalističkom medicinskom usavršavanju zahtijeva se da je završen i priznat program osnovnog medicinskog osposobljavanja iz članka 24. stavka 2., tijekom kojeg je polaznik stekao odgovarajuće osnovno medicinsko znanje.  <b>▼B</b>  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 ovlatile 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.  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 odvija, uključujući dežurstva, tako da specijalizant posvećuje sve svoje profesionalne djelatnosti svojem praktičnom i teoretskom usavršavanju tijekom cijelog</p>	<p><b>Članak 182.</b></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>(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,</p>			

<p>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><b>▼M9</b></p> <p>3.a Države članice mogu u nacionalnom zakonodavstvu predvidjeti djelomična izuzeća od dijelova specijalističkog medicinskog tečaja usavršavanja iz Priloga V. točke 5.1.3., koja se trebaju primjenjivati za svaki slučaj posebno, ako je navedeni dio osposobljavanja već pohađan u okviru drugog specijalističkog tečaja usavršavanja iz Priloga V. točke 5.1.3. i ako je stručnjak već stekao profesionalnu kvalifikaciju u jednoj od država članica. Države članice osiguravaju da odobreno izuzeće vrijedi za najviše polovicu minimalnog trajanja specijalističkog medicinskog tečaja usavršavanja o kojem je riječ. Svaka država članica obavješćuje Komisiju i druge države članice o relevantnom nacionalnom zakonodavstvu za bilo koja takva djelomična izuzeća.</p> <p><b>▼B</b></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><b>▼M9</b></p> <p>5. Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c radi prilagodbe minimalnog trajanja usavršavanja iz Priloga V. točke 5.1.3. znanstvenom i tehnološkom napretku.</p>	<p>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, odnosno Grada Zagreba nadležnih za zdravstvo.</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</p>			
---	---	--	--	--

	<p>predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba i prijedloga pravnih i fizičkih osoba iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.</p> <p>(5) Zdravstveni radnik iz stavka 1. 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>(7) Protiv rješenja iz stavka 6. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.</p> <p style="text-align: center;"><b>Članak 183.</b></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 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.</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 style="text-align: center;"><b>Članak 184.</b></p> <p>(1) Nakon uspješno završenoga programa specijalizacije kandidat polaže specijalistički ispit</p>			
--	--	--	--	--



	<p>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) Iznimno od stavka 2. ovoga članka, status uže specijalizacije priznat će se pod mjerilima koje pravilnikom utvrđuje ministar.</p> <p>(4) Članove ispitne komisije iz stavaka 1. i 2. ovoga članka imenuje ministar iz redova priznatih stručnjaka određenih specijalnosti.</p> <p>(5) Glavni mentor kandidata nije član ispitne komisije, ali je obvezan prisustvovati ispitu iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.</p> <p>(6) Ministar donosi listu ispitivača na specijalističkim ispitima.</p>			
--	---	--	--	--

	(7) 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.			
<p><i>Članak 26.</i>  <b>Vrste specijalističkog medicinskog usavršavanja</b>  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><b>▼M9</b>  Kako bi se propisno uzele u obzir promjene u nacionalnom zakonodavstvu te s ciljem ažuriranja ove Direktive, Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c o uključivanju u Prilog V. točku 5.1.3. novih medicinskih specijalizacija koje su zajedničke najmanje dvjema petinama država članica.</p>				
<p><i>Članak 27.</i>  <b>Stečena prava liječnika specijalista</b></p>				

<p>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>2. Svaka država članica priznaje 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><b>▼M9</b></p> <p>2.a Države članice priznaju kvalifikaciju liječnika specijalista navedenu u Prilogu V. točkama 5.1.2. i 5.1.3. koja je u Italiji</p>				
---	--	--	--	--

<p>dodijeljena liječnicima koji su započeli svoje specijalističko usavršavanje nakon 31. prosinca 1983. i prije 1. siječnja 1991., usprkos tome što to usavršavanje ne zadovoljava sve uvjete usavršavanja predviđene u članku 25., ako je dokazu o toj kvalifikaciji priložena svjedodžba koju su izdale nadležne talijanske vlasti i koja potvrđuje da je taj liječnik u Italiji učinkovito i zakonito obavljao djelatnost liječnika specijalista u istom specijalističkom području o kojem je riječ najmanje sedam godina za redom u razdoblju od deset godina prije njezinog izdavanja.</p> <p><b>▼B</b></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 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><i>Članak 28.</i></p> <p><b>Posebno usavršavanje iz opće medicine</b></p> <p><b>▼M9</b></p> <p>1. Za pristupanje posebnom usavršavanju iz opće medicine zahtijeva se da je završen i priznat program osnovnog medicinskog</p>				

<p>osposobljavanja iz članka 24. stavka 2., tijekom kojeg je polaznik stekao odgovarajuće osnovno medicinsko znanje.</p> <p><b>▼B</b></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 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.</p> <p>Praktično usavršavanje odvija se, s jedne strane, u razdoblju od najmanje šest mjeseci u</p>				
---	--	--	--	--

<p>ovlaštenoj bolnici s odgovarajućom opremom i uslugama i, s druge strane, u razdoblju od najmanje šest mjeseci u sklopu ovlaštene ambulante opće medicine ili ovlaštenog doma zdravlja u kojemu liječnici pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu.</p> <p>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.</p> <p>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>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</p>				
---	--	--	--	--

<p>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><i>Članak 29.</i></p> <p><b>Obavljanje profesije liječnika opće medicine</b></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. Države članice mogu od ovog uvjeta izuzeti osobe koje su trenutačno uključene u posebno usavršavanje iz opće medicine.</p>				
<p><i>Članak 30.</i></p> <p><b>Stečena prava liječnika opće medicine</b></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</p>				

<p>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>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><i>Odjeljak 3.</i>  <i>Medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu</i>  <i>Članak 31.</i>  <i>Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu</i>  <u>▼ M9</u></p>	<p><b>Članak 168.</b></p> <p>(1) Zdravstveni radnici stječu stručnu kvalifikaciju završetkom obrazovanja.</p>			



<p>1. Za pristupanje osposobljavanju za medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu zahtijeva se ili:</p> <p>(a) završeno dvanaestogodišnje 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 istovjetnog stupnja i koja omogućuje pristup sveučilištu ili ustanovama višeg obrazovanja priznatima kao istovjetnima; ili</p> <p>(b) završeno najmanje 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 istovjetnog stupnja i koja omogućuje pristup strukovnoj školi ili programu strukovnog osposobljavanja iz zdravstvene njege.</p> <p><b>▼B</b></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><b>▼M9</b></p> <p>Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c o izmjenama popisa iz Priloga V. točke 5.2.1. kako bi ga prilagodila znanstvenom i tehničkom napretku.</p> <p>Izmjene iz drugog podstavka ne smiju imati za posljedicu izmjenu postojećih osnovnih zakonskih načela država članica u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke</p>	<p>(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.</p> <p><b>Članak 170.</b></p> <p>Odredbe članaka 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, srednjoškolsko obrazovanje za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, preddiplomski i diplomski studij sestrinstva te preddiplomski i diplomski studij primaljstva, koji je sukladan zakonu kojim se uređuju</p>			
--	--	--	--	--

<p><i>osobe. Pri takvim se izmjenama poštuje odgovornost država članica za ustroj obrazovnih sustava, kao što je utvrđeno u članku 165. stavku 1. UFEU-a.</i></p> <p><b>▼B</b></p> <p><i>3. ►M9 Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu obuhvaća ukupno najmanje tri godine studija, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i sastoji se od najmanje 4 600 sati teoretskog i kliničkog osposobljavanja, s time da trajanje teoretskog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja. Države članice mogu priznati djelomična izuzeća stručnjacima koji su dio svojeg osposobljavanja stekli na programima studija koji su najmanje istovjetnog stupnja. ◀ Države članice osiguravaju da su institucije koje pružaju osposobljavanje medicinskih sestara odgovorne za usklađivanje teoretskog i kliničkog osposobljavanja tijekom cjelokupnog studijskog programa.</i></p> <p><b>▼M9</b></p> <p><i>4. Teoretsko obrazovanje je onaj dio osposobljavanja za medicinske sestre tijekom kojeg polaznice osposobljavanja stječu stručno znanje, vještine i kompetencije potrebne u skladu sa stavcima 6. i 7. Osposobljavanje pružaju nastavnici zdravstvene njege i druge nadležne osobe, na sveučilištima, visokoškolskim ustanovama čiji je stupanj priznat kao istovjetan ili u strukovnim školama ili kroz programe strukovnog osposobljavanja</i></p>	<p>regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p>			
---	---	--	--	--

iz zdravstvene njege.

5. Kliničko osposobljavanje je onaj dio osposobljavanja za medicinske sestre u kojem polaznice osposobljavanja za medicinske sestre 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, vještina i kompetencija koje su stekle. Polaznice ne uče 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.

**▼B**

Ovo se osposobljavanje odvija u bolnicama i drugim zdravstvenim institucijama te u 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.

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.

**▼M9**

6. Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu osigurava da je stručna osoba u pitanju stekla sljedeća znanja i vještine:

<p>(a) sveobuhvatno 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) poznavanje naravi i etike struke te općih načela zdravlja i zdravstvene njege;</p> <p>(c) odgovarajuće kliničko iskustvo; takvo iskustvo, koje bi trebalo odabrati zbog njegove obrazovne vrijednosti, trebalo bi se stjecati pod nadzorom kvalificiranog sestrinskog osoblja i na mjestima na kojima 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 zajedničkom radu s članovima ostalih profesija u zdravstvenom sektoru.</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>7. Formalna osposobljenost za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu dokaz je da je dotična stručna osoba u stanju primijeniti barem sljedeće kompetencije bez obzira na to je li se osposobljavanje provodilo na sveučilištima, visokoškolskim ustanovama čiji je stupanj priznat kao istovjetan ili u strukovnim školama ili kroz programe strukovnog osposobljavanja iz zdravstvene njege:</p> <p>(a) sposobnost samostalnog uspostavljanja dijagnoze potrebne zdravstvene njege koristeći trenutačno teoretsko i kliničko znanje te</p>				
--	--	--	--	--

<p><i>planiranja, organiziranja i pružanja zdravstvene njege prilikom liječenja pacijenata na temelju znanja i vještina stečenih u skladu sa stavkom 6. točkama (a), (b) i (c) radi poboljšanja stručne prakse;</i></p> <p><i>(b) sposobnost zajedničkog rada s drugim dionicima u zdravstvenom sektoru, uključujući sudjelovanje na praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja na temelju znanja i vještina stečenih u skladu sa stavkom 6. točkama (d) i (e);</i></p> <p><i>(c) sposobnost usmjeravanja pojedinaca, obitelji i skupina prema zdravom načinu života i skrbi o sebi na temelju znanja i vještina stečenih u skladu sa stavkom 6. točkama (a) i (b);</i></p> <p><i>(d) sposobnost samostalnog pokretanja trenutačnih mjera za spašavanje života te provođenja mjera u kriznim i opasnim situacijama;</i></p> <p><i>(e) sposobnost samostalnog davanja savjeta, uputa i podrške osobama kojima je potrebna njega i njihovim bližnjima;</i></p> <p><i>(f) sposobnost samostalnog osiguravanja kvalitete i procjenjivanja zdravstvene njege;</i></p> <p><i>(g) sposobnost sveobuhvatne stručne komunikacije i suradnje s pripadnicima drugih profesija u zdravstvenom sektoru;</i></p> <p><i>(h) sposobnost analize kvalitete njege radi poboljšanja vlastite stručne prakse medicinske sestre odgovorne za opću njegu.</i></p>				
<p><b>Članak 32.</b> <b>Obavljanje profesije medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu</b></p>				

<p><i>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.</i></p>				
<p><b>Članak 33.</b>  <b>Stečena prava medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu</b>  1. <i>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.</i>  ▼ M9 _____  ▼ M9</p> <p>3. <i>Države članice priznaju dokaze o formalnoj osposobljenosti iz zdravstvene njege koji su:</i>  (a) <i>bili dodijeljeni u Poljskoj onim medicinskim sestrama koje su prije 1. svibnja 2004. završile osposobljavanje koje nije zadovoljavalo minimalne uvjete osposobljavanja navedene u članku 31.; i</i>  (b) <i>potvrđeni diplomom „diplomirani” dobivenom na temelju posebnog programa usavršavanja sadržanog u:</i>  i. <i>članku 11. Zakona od 20. travnja 2004. o izmjeni Zakona o profesijama medicinske sestre i primalje i o nekim drugim pravnim aktima (Službeni list Republike Poljske iz 2004., br.92, pos. 885 te iz 2007., br.176, pos. 1237) i Uredbi ministra zdravstva od 11. svibnja 2004. o detaljnim uvjetima provođenja studija za medicinske sestre i</i></p>				

<p><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 iz 2004., br.110, pos. 1170 te iz 2010., br.65, pos. 420); ili</i></p> <p><i>ii. članku 52.3 točki 2. Zakona od 15. srpnja 2011. o profesijama medicinske sestre i primalje (Službeni list Republike Poljske iz 2011., br.174, pos. 1039) i Uredbi ministra zdravstva od 14. lipnja 2012. o podrobnim uvjetima provođenja visokog obrazovanja za medicinske sestre i primalje, koje imaju svjedodžbu o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomantice su srednje medicinske škole ili osposobljavanja nakon srednje škole za profesije medicinske sestre i primalje (Službeni list Republike Poljske iz 2012., pos. 770),</i></p> <p><i>za potrebe provjere je li stupanj znanja i sposobnosti dotične medicinske sestre usporediv sa znanjem i sposobnostima medicinskih sestara koje imaju kvalifikacije koje su za Poljsku navedene u Prilogu V. točki 5.2.2.</i></p>				
<p><b>Članak 33.a</b> <b>▼ M9</b></p> <p><i>U pogledu rumunjskih kvalifikacija medicinskih sestara opće njege primjenjuju se samo sljedeće odredbe o stečenim pravima: Državljanima država članica koji su osposobljavanje za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu stekli u Rumunjskoj i čije</i></p>				

<p><i>osposobljavanje ne zadovoljava minimalne uvjete osposobljavanja navedene u članku 31., države članice priznaju sljedeće dokaze o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu kao dostatan dokaz, pod uvjetom da je tom dokazu priložena potvrda u kojoj je navedeno da su ti državljani država članica stvarno i zakonito obavljali tu djelatnost u Rumunjskoj, uključujući preuzimanje pune odgovornosti za planiranje, organiziranje i provođenje zdravstvene njege pacijenata tijekom razdoblja od najmanje tri uzastopne godine tijekom pet godina prije datuma izdavanja potvrde:</i></p> <p><i>(a) Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist uz obrazovanje nakon srednje škole u școală postliceală, kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započelo prije 1. siječnja 2007.;</i></p> <p><i>(b) Diplomă de absolvire de asistent medical generalist uz skraćeni studij visokog obrazovanja, kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započelo prije 1. listopada 2003.;</i></p> <p><i>(c) Diplomă de absolvire de asistent medical generalist uz redovan studij visokog obrazovanja, kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započelo prije 1. listopada 2003.</i></p>				
<p><i>Odjeljak 4. Doktori dentalne medicine Članak 34. Osnovno osposobljavanje doktora dentalne medicine</i></p>	<p><b>Članak 168.</b></p> <p>(1) Zdravstveni radnici stječu stručnu kvalifikaciju završetkom obrazovanja.</p>			



1. Za pristupanje osnovnom osposobljavanju doktora 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.

**▼M9**

2. Osnovno osposobljavanje doktora dentalne medicine obuhvaća ukupno najmanje pet godina studija, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i sastoji se od najmanje 5 000 sati redovnog teoretskog i praktičnog osposobljavanja koje obuhvaća najmanje program opisan u Prilogu V. točki 5.3.1. i koje se održava na sveučilištu ili na visokom učilištu koje pruža osposobljavanje kojem je priznat istovjetan stupanj ili koje je pod nadzorom sveučilišta.

Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c o izmjenama popisa iz Priloga V. točke 5.3.1. kako bi ga prilagodila znanstvenom i tehničkom napretku.

Izmjene iz drugog podstavka nemaju za posljedicu izmjenu postojećih osnovnih zakonskih načela država članica u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe. Pri takvim se izmjenama poštuje odgovornost država članica za ustroj obrazovnih sustava, kao što je utvrđeno u članku 165. stavku 1. UFEU-a.

**▼B**

3. Osnovno osposobljavanje doktora dentalne medicine mora osigurati da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine:

(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.

**Članak 170.**

Odredbe članaka 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, srednjoškolsko obrazovanje za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, preddiplomski i diplomski studij sestrinstva te preddiplomski i diplomski studij primaljstva, koji je

<p>(a) primjereno poznavanje znanosti na kojoj se temelji dentalna medicina i dobro 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 poveznih 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 terapeutskoj 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>sukladan zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.</p>			
<p>Članka 35. Specijalističko usavršavanje doktora dentalne medicine ▼M9</p>	<p>Članak 182.  (1) Specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku</p>			

1. Za pristup specijalističkom osposobljavanju doktora dentalne medicine zahtijeva se završeno i potvrđeno osnovno osposobljavanje doktora dentalne medicine iz članka 34. ili posjedovanje dokumenata iz članaka 23. i 37.

**▼B**

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.

**▼M9**

Redovni specijalistički programi dentalne medicine traju minimalno tri godine, a izvode se pod nadzorom nadležnih službi ili tijela. Uključuju osobno sudjelovanje doktora dentalne medicine koji je na specijalizaciji u aktivnosti i odgovornostima dotične ustanove.

**▼M9**

**▼B**

3. Države članice za izdavanje dokaza o specijalističkom usavršavanju doktora dentalne medicine zahtijevaju posjedovanje dokaza o osnovnom osposobljavanju doktora dentalne medicine iz točke 5.3.2. Priloga V.

**▼M9**

4. Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c radi prilagodbe minimalnog trajanja osposobljavanja iz stavka 2. znanstvenom i tehnološkom napretku.  
5. Kako bi se propisno uzele u obzir promjene u nacionalnom zakonodavstvu te s ciljem ažuriranja ove Direktive, Komisija je

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

*ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c o uključivanju u Prilog V. točku 5.3.3. novih dentalnih specijalizacija koje su zajedničke u najmanje dvije petine država članica.*

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, odnosno Grada Zagreba 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

	<p>stavka 1. 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>(7) Protiv rješenja iz stavka 6. ovoga članka nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.</p> <p style="text-align: center;"><b>Članak 183.</b></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 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.</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 style="text-align: center;"><b>Članak 184.</b></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</p>			
--	---	--	--	--

	<p>pred ispitnom komisijom i stječe pravo na naziv područja uže specijalnosti.</p> <p>(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka, status uže specijalizacije priznat će se pod mjerilima koje pravilnikom utvrđuje ministar.</p> <p>(4) Članove ispitne komisije iz stavaka 1. i 2. ovoga članka imenuje ministar iz redova priznatih stručnjaka određenih specijalnosti.</p> <p>(5) Glavni mentor kandidata nije član ispitne komisije, ali je obvezan prisustvovati ispitu iz stavaka 1. i 2. ovoga članka.</p> <p>(6) Ministar donosi listu ispitivača na specijalističkim ispitima.</p> <p>(7) 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</p>			
--	---	--	--	--

	kompetencijama.			
<p><b>Članak 36.</b>  <b>Obavljanje profesionalne djelatnosti doktora dentalne medicine</b></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 poštovanje propisa i pravila profesionalne etike na referentni datum iz točke 5.3.2. Priloga V.</p>				
<p><b>Članak 37.</b>  <b>Stečena prava doktora dentalne medicine</b></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 ►MI izdana u Italiji, Španjolskoj, Austriji, Češkoj, Slovačkoj i Rumunjskoj ◀, 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.

Ta potvrda mora pokazati da su ispunjena sljedeća dva uvjeta:

(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;

(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.

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). 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

<p>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 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). Prema osobama koje su počele sveučilišno</p>				
--	--	--	--	--

*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.*

**▼ M9**

*3. U pogledu dokaza o formalnoj osposobljenosti za doktore dentalne medicine države članice priznaju takve dokaze u skladu s člankom 21. u slučajevima u kojima su podnositelji zahtjeva započeli svoje osposobljavanje 18. siječnja 2016. ili prije tog datuma.*

*4. Svaka država članica priznaje dokaz o formalnoj osposobljenosti za liječnika izdan u Španjolskoj stručnim osobama koje su počele sveučilišno medicinsko osposobljavanje nakon 1. siječnja 1986. i prije 31. prosinca 1997. ako im je priložena potvrda koju su izdala španjolska nadležna tijela.*

*Tom potvrdom potvrđuje se da su ispunjeni sljedeći uvjeti:*

- (a) dotična stručna osoba uspješno je završila najmanje trogodišnji studij, a španjolska nadležna tijela su potvrdila njegovu istovjetnost s osposobljavanjem iz članka 34.;*
- (b) dotična stručna osoba u Španjolskoj je stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavljala djelatnosti iz članka 36. najmanje tri uzastopne godine tijekom pet godina prije izdavanja takve potvrde;*
- (c) dotična stručna osoba je ovlaštena obavljati ili stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavlja djelatnosti iz članka 36. pod istim uvjetima kao i nositelji dokaza o*

<p><i>formalnoj osposobljenosti navedenih za Španjolsku u Prilogu V. točki 5.3.2.</i></p> <p><b>▼B</b></p>				
<p><i>Odjeljak 5.</i></p> <p><b>Veterinari</b></p> <p><i>Članak 38.</i></p> <p><b>Osposobljavanje veterinara</b></p> <p><b>▼M9</b></p> <p><i>1. Osposobljavanje veterinara obuhvaća ukupno najmanje pet godina redovnog teoretskog i praktičnog studija, koje uz to može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, na sveučilištu ili visokom učilištu koje pruža osposobljavanje za koje je priznat istovjetan stupanj ili koje je pod nadzorom sveučilišta, a koje obuhvaća najmanje program studija naveden u točki 5.4.1. Priloga V.</i></p> <p><i>Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c o izmjeni popisa utvrđenog u Prilogu V. točki 5.4.1. kako bi ga prilagodila znanstvenom i tehničkom napretku.</i></p> <p><i>Izmjene iz drugog podstavka nemaju za posljedicu izmjenu postojećih osnovnih zakonskih načela država članica u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe. Pri takvim se izmjenama poštuje odgovornost država članica za ustroj obrazovnih sustava, kao što je utvrđeno u članku 165. stavku 1. UFEU-a.</i></p> <p><b>▼B</b></p> <p><i>2. Za pristupanje veterinarskom osposobljavanju zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedodžbe koja omogućuje upis na</i></p>				

sveučilišne ustanove ili visoka učilišta kojima država članica priznaje istovjetni stupanj u svrhu odgovarajućeg studija.

**▼M9**

3. Osposobljavanjem veterinaru osigurava se da je dotična stručna osoba stekla sljedeća znanja i vještine:

(a) primjereno poznavanje znanosti na kojoj se temelje djelatnosti veterinaru i prava Unije koje se odnose na te djelatnosti;

(b) primjereno poznavanje strukture, ponašanja i fizioloških potreba životinja te vještine i kompetencije potrebne za njihov uzgoj, prehranu, dobrobit, reprodukciju i higijenu općenito;

(c) kliničke, epidemiološke i analitičke vještine i kompetencije potrebne za prevenciju, dijagnostiku i liječenje bolesti životinja, uključujući anesteziju, aseptične operacije i bezbolnu smrt, bilo pojedinačno ili u skupinama, uključujući posebno poznavanje bolesti prenosivih na ljude;

(d) primjereno znanje, vještine i kompetencije za preventivnu medicinu, uključujući kompetencije koje se odnose na upite i izdavanje potvrda;

(e) primjereno poznavanje higijene i tehnologije za proizvodnju, izradu i stavljanje na tržište hrane za životinje ili hrane životinjskog porijekla, namijenjene prehrani ljudi, uključujući vještine i kompetencije potrebne za razumijevanje i objašnjavanje dobre prakse u tom području;

(f) znanje, vještine i kompetencije potrebne za odgovornu i razumnu upotrebu veterinarskih

<p>lijekova radi liječenja životinja te osiguravanja sigurnosti prehrambenog lanca i zaštite okoliša.</p>				
<p><b>Članak 39.</b> <b>Stečena prava veterinara</b> Ne dovodeći u pitanje članak 23. stavak 4., u odnosu na državljane država članica čije je dokaze o formalnoj osposobljenosti izdala Estonija, ili čije je osposobljavanje počelo u Estoniji prije 1. svibnja 2004., države članice priznaju takve dokaze o formalnoj osposobljenosti za veterinara, 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><b>Odjeljak 6.</b> <b>Primalje</b> <b>Članak 40.</b> <b>Osposobljavanje primalja</b> 1. Osposobljavanje primalja obuhvaća ukupno najmanje: (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 (b) posebno osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje u trajanju od 18 mjeseci (smjer II.), koje uključuje najmanje program</p>	<p><b>Članak 168.</b></p> <p>(1) Zdravstveni radnici stječu stručnu kvalifikaciju završetkom obrazovanja.</p> <p>(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-</p>			

*studija opisan u točki 5.5.1. Priloga V., koji nije u skladu s istovjetnim osposobljavanjem medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu.*

*Države članice moraju osigurati da su ustanove koje provode osposobljavanje primalja, odgovorne za usklađivanje teorijskog i praktičnog osposobljavanja tijekom cjelokupnog studijskog programa.*

**▼M9**

*Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c o izmjeni popisa utvrđenog u Prilogu V. točki 5.5.1. kako bi ga prilagodila znanstvenom i tehničkom napretku. Izmjene iz trećeg podstavka ne smiju imati za posljedicu izmjenu postojećih osnovnih zakonskih načela država članica u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke osobe. Pri takvim se izmjenama poštuje odgovornost država članica za ustroj obrazovnih sustava, kao što je utvrđeno u članku 165. stavku 1. UFEU-a.*

*2. Za primanje u osposobljavanje za primalje zahtijeva se da je ispunjen jedan od sljedećih uvjeta:*

*(a) završeno najmanje dvanaestogodišnje opće obrazovanje ili posjedovanje potvrde kojom se potvrđuje uspjeh na ispitu istovjetnog stupnja za pristup školi za primalje za smjer I.;*

*(b) posjedovanje dokaza o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu navedenih za smjer II. u Prilogu V. točki 5.2.2.*

*3. Osposobljavanje primalja osigurava da je*

laboratorijske dijagnostike, sanitarni inženjeri, sanitarni tehničari, prvostupnik radne terapije, prvostupnik radiološke tehnologije, dentalni tehničar, dentalni asistent i farmaceutski tehničar.

#### Članak 170.

Odredbe članaka 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, srednjoškolsko obrazovanje za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar 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.

<p>ta dotična stručna osoba stekla sljedeća znanja i vještine:</p> <p>(a) detaljno poznavanje znanosti na kojima se temelje djelatnosti primalja, posebno primaljstva, porodništva i ginekologije;</p> <p>(b) odgovarajuće poznavanje etike struke i zakonodavstva relevantnog za obavljanje te profesije;</p> <p>(c) odgovarajuće poznavanje općeg medicinskog znanja (bioloških funkcija, anatomije i fiziologije) te farmakologije u području porodništva i neonatologije, kao i poznavanje odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka i njegovog fizičkog i socijalnog okruženja te njegovog ponašanja;</p> <p>(d) odgovarajuće kliničko iskustvo stečeno u odobrenim ustanovama zahvaljujući kojem primalja može samostalno i na svoju odgovornost, do mjere u kojoj je potrebno i izuzevši patološke situacije, voditi prenatalnu skrb, voditi porod i njegove posljedice u odobrenim ustanovama, te nadzirati porod i rođenje, postnatalnu skrb i neonatalno oživljavanje čekajući liječnika;</p> <p>(e) odgovarajuće razumijevanje osposobljavanja zdravstvenih djelatnika i iskustvo u radu s takvim osobljem.</p> <p><b>▼B</b></p>				
<p>Članak 41.</p> <p>Postupci za priznavanje dokaza o formalnoj osposobljenosti za primalje</p> <p><b>▼M9</b></p> <p>1. Dokazi o formalnoj osposobljenosti za</p>				



*primalje iz Priloga V. točke 5.5.2. automatski se priznaju u skladu s člankom 21. ako ispunjavaju barem jedan od sljedećih kriterija:*

*(a) osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje u trajanju od najmanje tri godine, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i koje obuhvaća najmanje 4 600 sati teoretskog i praktičnog osposobljavanja, pri čemu trajanje kliničkog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu;*

*(b) osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje u trajanju od najmanje dvije godine, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i koje obuhvaća najmanje 3 600 sati, pod uvjetom da osoba ima dokaz o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu iz Priloga V. točke 5.2.2.;*

*(c) osposobljavanje u punoj nastavnoj satnici za primalje u trajanju od najmanje 18 mjeseci, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i koje obuhvaća najmanje 3 000 sati, pod uvjetom da osoba ima dokaz o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu iz Priloga V. točke 5.2.2., nakon čega je uslijedila jednogodišnja stručna praksa za koju je izdana potvrda u skladu sa stavkom 2.*

**▼B**

*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*

<p>način obavljala sve djelatnosti primalje u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi koja je odobrena za tu svrhu.</p>				
<p>Članka 42.  <b>Obavljanje profesionalne djelatnosti primalje</b>  1. Odredbe ovog odjeljka primjenjuju se na djelatnosti 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.  2. Države članice osiguravaju da je primaljama omogućen pristup i obavljanje najmanje sljedećih djelatnosti:  (a) primjereno informiranje i savjetovanje u vezi s planiranjem obitelji;  (b) dijagnosticiranje trudnoće i praćenje normalnog tijeka trudnoće; obavljanje pregleda potrebnih za praćenje razvoja normalnog tijeka trudnoće;  (c) propisivanje ili savjetovanje o pregledima koji su potrebni za najraniju moguću dijagnozu rizičnih trudnoća;  (d) izvođenje programa za pripremu roditelja i potpuna priprema za porod, uključujući savjete o higijeni i prehrani;  (e) njega i pomoć majci tijekom poroda i praćenje stanja fetusa u maternici, odgovarajućim kliničkim metodama i tehničkim sredstvima;  (f) izvođenje spontanih poroda uključujući prema potrebi epiziotomiju i u hitnim slučajevima, porode na zadak;  (g) prepoznavanje znakova koji upozoravaju na nepravilnost kod majke ili djeteta, koji</p>				

<p>zahtijevaju upućivanje k liječniku i prema potrebi pomoć liječnika; 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;</p> <p>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><b>Stečena prava primalja</b></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 obavljali predmetne djelatnosti najmanje dvije uzastopne godine tijekom pet godina prije izdavanja potvrde.</p> <p>▼ M9</p>				

<p><i>1.a U vezi s dokazima o formalnoj osposobljenosti za primalje, države članice priznaju te kvalifikacije u slučajevima u kojima je podnositelj zahtjeva započeo svoje osposobljavanje prije 18. siječnja 2016., a uvjet za pristup takvom osposobljavanju je bio deset godina općeg školskog obrazovanja ili istovjetni stupanj za smjer I., ili završeno osposobljavanje za medicinsku sestru za opću zdravstvenu njegu potvrđeno dokazom o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.2.2. prije započinjanja smjera II. osposobljavanja za primalje.</i></p> <p><b>▼B</b></p> <p><i>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.</i></p> <p><b>▼M9</b></p> <p><b>▼M9</b></p> <p><i>4. Države članice priznaju dokaze o formalnoj osposobljenosti za primalje koji su:</i>  <i>(a) bili dodijeljeni u Poljskoj onim primaljama koje su prije 1. svibnja 2004. završile osposobljavanje koje nije zadovoljavalo minimalne uvjete osposobljavanja navedene u</i></p>				
--	--	--	--	--

<p>članku 40.; i  <b>(b) potvrđeni diplomom „diplomirani”</b>  <b>dobivenom na temelju posebnog programa</b>  <b>usavršavanja sadržanog u:</b>  i. članku 11. Zakona od 20. travnja 2004. o  izmjeni Zakona o profesijama medicinske  sestre i primalje i o nekim drugim pravnim  aktima (Službeni list Republike Poljske iz  2004., br.92, pos. 885 te iz 2007., br.176, pos.  1237) i Uredbi ministra zdravstva od 11.  svibnja 2004. o detaljnim uvjetima  provođenja 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 iz 2004., br.110, pos. 1170  te iz 2010., br.65, pos. 420); ili  ii. članku 53.3 točki 3. Zakona od 15. srpnja  2011. o profesijama medicinske sestre i  primalje (Službeni list Republike Poljske iz  2011., br.174, pos. 1039) i Uredbi ministra  zdravstva od 14. lipnja 2012. o detaljnim  uvjetima provođenja visokog obrazovanja za  medicinske sestre i primalje, koje imaju  svjedodžbu o završenoj srednjoj školi (završni  ispit – matura) i diplomantice su srednje  medicinske škole ili osposobljavanja nakon  srednje škole za profesije medicinske sestre i  primalje (Službeni list Republike Poljske iz  2012., pos. 770),  za potrebe provjere je li stupanj znanja i  sposobnosti dotične primalje usporediv sa  znanjem i sposobnostima primalja koje imaju</p>				
--	--	--	--	--

<p>kvalifikacije koje su za Poljsku navedene u Prilogu V. točki 5.2.2.</p>				
<p>Članak 43.a  <i>U slučaju državljana država članica čiji dokaz o formalnoj osposobljenosti za primalju (asistent medical obstetrică-ginecologie/medicinsku sestru na ginekologiji i opstetriciji) dodijeljene u Rumunjskoj prije dana pristupanja i koje ne udovoljavaju minimalnim uvjetima osposobljavanja utvrđenim u članku 40., države članice priznaju navedene dokaze o formalnoj osposobljenosti kao dovoljan dokaz u svrhe provedbe djelatnosti primalje, ako se uz njih nalazi potvrda kojom se potvrđuje da su ti državljani država članica stvarno i zakonito obavljali djelatnosti medicinskih sestara opće njege u Rumunjskoj, najmanje pet uzastopnih godina tijekom razdoblja od sedam godina prije izdavanja potvrde.</i>  <u>▼AI</u></p>				
<p>Članak 43.b  <i>Stečena prava u primaljstvu ne primjenjuju se na sljedeće kvalifikacije stečene u Hrvatskoj prije 1. srpnja 2013.: viša medicinska sestra ginekološko-opstetričkog smjera, medicinska sestra ginekološko-opstetričkog smjera, viša medicinska sestra primaljskog smjera, medicinska sestra primaljskog smjera, ginekološko-opstetrička primalja i primalja.</i></p>				
<p>Odjeljak 7.  <b>Farmaceut</b></p>	<p><b>Članak 168.</b></p>			

**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.

**▼M9**

2. Dokazom o formalnoj osposobljenosti za farmaceuta potvrđuje se osposobljavanje u trajanju od najmanje pet godina, koje uz to može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i koje obuhvaća najmanje:

(a) četiri godine redovnog teoretskog i praktičnog osposobljavanja u punoj nastavnoj satnici na sveučilištu ili na visokom učilištu kojem se priznaje istovjetan stupanj ili koje je pod nadzorom sveučilišta;

(b) tijekom ili na kraju teoretskog i praktičnog osposobljavanja, šestomjesečni pripravnički staž u javnoj ljekarni ili u bolnici pod nadzorom farmaceutskog odjela te bolnice.

Osposobljavanje iz ovog stavka uključuje najmanje program opisan u Prilogu V. točki 5.6.1. Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c o izmjeni popisa utvrđenog u Prilogu V. točki 5.6.1. kako bi ga prilagodila znanstvenom i tehničkom napretku, uključujući razvoj farmakološke prakse.

Izmjene iz drugog podstavka nemaju za posljedicu izmjenu postojećih osnovnih zakonskih načela država članica u vezi sa strukturom profesije koja se odnosi na osposobljavanje i uvjete pristupa za fizičke

(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.

**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, srednjoškolsko obrazovanje za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće

<p>osobe. Pri takvim se izmjenama poštuje odgovornost država članica za ustroj obrazovnih sustava, kao što je utvrđeno u članku 165. stavku 1. UFEU-a.</p> <p><b>▼B</b></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 farmaceutске 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 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>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.</p>			
<p>Članak 45.</p> <p><b>Obavljanje profesionalne djelatnosti farmaceuta</b></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><b>▼M9</b></p>				



2. Države članice osiguravaju da osobe koje posjeduju dokaz o formalnoj osposobljenosti iz farmacije sveučilišnog stupnja ili stupnja koji je priznat kao istovjetan ispunjavaju uvjete iz članka 44. i da imaju pravo na pristup i obavljanje barem sljedećih djelatnosti pod uvjetom da zadovoljavaju, gdje je to prikladno, zahtjeve za dodatnim stručnim iskustvom:

- (a) priprema farmaceutskeg oblika lijekova;
- (b) izrada i testiranje lijekova;
- (c) testiranje medicinskih proizvoda u laboratorijima za testiranje lijekova;
- (d) skladištenje, čuvanje i distribucija lijekova na veliko;
- (e) nabava, priprema, testiranje, skladištenje, distribucija i izdavanje sigurnih i djelotvornih lijekova tražene kvalitete u javnim ljekarnama;
- (f) priprema, testiranje, skladištenje i izdavanje sigurnih i djelotvornih lijekova tražene kvalitete u bolnicama;
- (g) informiranje i savjetovanje o samim lijekovima, uključujući i o njihovoj primjerenosti upotrebi;
- (h) izvještavanje nadležnih tijela o neželjenim učincima farmaceutskih proizvoda;
- (i) podrška na individualnoj osnovi za pacijente koji si sami daju lijek;
- (j) doprinos lokalnim i nacionalnim kampanjama javnog zdravlja.

**▼B**

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

<p>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 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 natječajima.</p>				
<p>Odjeljak 8. Arhitekt <b>▼M9</b> Članak 46. <b>Osposobljavanje arhitekata</b></p> <p>1. Osposobljavanje arhitekata obuhvaća:</p> <p>(a) ukupno najmanje pet godina redovnog studija na sveučilištu ili usporedivoj obrazovnoj ustanovi, koje se završava uspješno položenim ispitom sveučilišnog tipa; ili</p> <p>(b) najmanje četiri godine redovnog studija na</p>				

<p>sveučilištu ili sličnoj obrazovnoj ustanovi, koje se završava uspješno položenim ispitom sveučilišnog tipa, uz priloženu potvrdu o završetku dvogodišnjeg stručnog pripravničkog staža u skladu sa stavkom 4.</p> <p>2. Arhitektura mora biti glavni element studija iz stavka 1. Studij uravnoteženo pokriva teoretske i praktične aspekte arhitektonskog osposobljavanja i osigurava stjecanje najmanje sljedećeg znanja, vještina i kompetencija:</p> <p>(a) sposobnost arhitektonskog projektiranja koje ispunjava estetske i tehničke zahtjeve;</p> <p>(b) odgovarajuće poznavanje povijesti arhitekture i teorija te povezanih umjetnosti, tehnologija i društvenih znanosti;</p> <p>(c) poznavanje lijepih umjetnosti kod utjecaja na kvalitetu arhitektonskog projektiranja;</p> <p>(d) odgovarajuće poznavanje urbanizma, planiranja i vještina uključenih u 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) odgovarajuće poznavanje fizikalnih</p>				
---	--	--	--	--

<p><i>problema i tehnologija te funkcije zgrada kako bi njihova unutrašnjost pružala udobnost i zaštitu od klimatskih utjecaja u okviru održivog razvoja;</i></p> <p><i>(j) potrebne vještine projektiranja, koje omogućuju ispunjavanje zahtjeva korisnika u okviru granica određenih troškovnim čimbenicima i građevinskim propisima;</i></p> <p><i>(k) odgovarajuće poznavanje djelatnosti, organizacije, propisa i postupaka koji su uključeni u realizaciju projektnih osnova i za povezivanje planova u sustav cjelovitog prostornog planiranja.</i></p> <p><i>3. Broj godina akademskog studija iz stavaka 1. i 2. može osim toga biti izražen istovjetnim bodovima ECTS.</i></p> <p><i>4. Stručni pripravnički staž iz stavka 1. točke (b) odvija se tek nakon završene prve tri godine studija. Najmanje godina dana stručnog pripravničkog staža je nadogradnja znanja, vještina i kompetencija stečenih tijekom studija iz stavka 2. Stoga se stručni pripravnički staž odvija pod nadzorom osobe ili tijela koja su nadležna tijela države članice domaćina za to ovlastila. Takav nadzirani pripravnički staž može se odvijati u bilo kojoj zemlji. Stručni pripravnički staž ocjenjuje nadležno tijelo u državi članici domaćinu.</i></p>				
<p><b>Članak 47.</b> <b>Odstupanje od uvjeta osposobljavanja arhitekata</b></p> <p><i>Odstupajući od članka 46. sljedeće se također priznaje kao sukladno članku 21.: osposobljavanje koje je dio programa</i></p>				

<p>socijalnih poboljšanja ili izvanrednog sveučilišnog studija koji ispunjava zahtjeve iz članka 46. stavka 2., što se potvrđuje ispitom iz arhitekture koji položi stručnjak koji je sedam ili više godina radio u području arhitekture, pod nadzorom arhitekta ili arhitektonskog ureda. Taj ispit mora biti na sveučilišnom stupnju i istovjetan završnom ispitu iz članka 46. stavka 1. točke (b).</p>				
<p><b>Članak 48.</b>  <b>Obavljanje profesionalne djelatnosti arhitekata</b>  1. Za potrebe ove Direktive, profesionalne djelatnosti arhitekta su djelatnosti koje se redovito izvršavaju na temelju profesionalnog naziva „arhitekt“.  2. Državljeni države članice koji su ovlaštteni koristiti taj naziv u skladu sa zakonom, koji ovlašćuje nadležno tijelo države članice da dodijeli taj naziv 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><b>Članak 49.</b>  <b>Stečena prava arhitekata</b>  1. Svaka država članica priznaje dokaz o formalnoj osposobljenosti za arhitekta naveden u Prilogu VI., koji izda druga država članica, a</p>				

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 nadležne vlasti Demokratske Republike Njemačke istovjetne takvim dokazima iz tog Priloga.

**▼ M9**

1.a Stavak 1. također se primjenjuje na dokaz o formalnoj osposobljenosti arhitekta naveden u Prilogu V. ako je osposobljavanje započelo prije 18. siječnja 2016.

**▼ B**

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:

(a) 1. siječnja 1995. za Austriju, Finsku i Švedsku;

*(b) 1. svibnja 2004. za Češku Republiku, Estoniju, Cipar, Latviju, Litvu, Mađarsku, Maltu, Poljsku, Sloveniju i Slovačku;*

**▼M8**

*(ba) 1. srpnja 2013. za Hrvatsku;*

**▼B**

*(c) 5. kolovoza 1987. za ostale države članice. 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.*

**▼M9**

*3. Svaka država članica sljedećim dokazima priznaje isti učinak na svojem državnom području kao dokazima o formalnoj osposobljenosti koje sama izdaje u svrhu pristupa profesionalnim djelatnostima arhitekta i njihova obavljanja: dokaz završenog osposobljavanja koje je postojalo 5. kolovoza 1985. i započeto je najkasnije 17. siječnja 2014., a pružali su ga „Fachhochschulen” u Saveznoj Republici Njemačkoj u trajanju od tri godine te koje ispunjava uvjete iz članka 46. stavka 2. i omogućuje pristup djelatnostima iz članka 48. u toj državi članici pod profesionalnim nazivom „arhitekt”, ako je nakon tog osposobljavanja uslijedilo četverogodišnje stručno iskustvo u Saveznoj Republici Njemačkoj, što se potvrđuje potvrdom koju izdaje nadležno tijelo kod koje je registriran arhitekt koji želi imati koristi od odredaba ove Direktive.*

<p><i>POGLAVLJE III.A</i></p> <p><i>Automatsko priznavanje na temelju zajedničkih načela osposobljavanja</i></p> <p><i>Članak 49.a</i></p> <p><i>Zajednički okvir osposobljavanja</i></p> <p><i>1. Za potrebe ovog članka „zajednički okvir osposobljavanja” znači zajednički skup minimalnog znanja, vještina i kompetencija potrebnih za obavljanje određene profesije. Zajednički okvir osposobljavanja ne zamjenjuje nacionalne programe osposobljavanja osim ako država članica odluči drugačije prema nacionalnom pravu. Za potrebe pristupa profesiji i njezinog obavljanja u državama članicama koje reguliraju tu profesiju, država članica priznaje dokazima o stručnim kvalifikacijama stečenima na temelju takvog okvira jednaku valjanost na svojem državnom području kao dokazima o formalnoj osposobljenosti koje sama izdaje, pod uvjetom da takav okvir ispunjava uvjete utvrđene u stavku 2.</i></p> <p><i>2. Zajednički okvir osposobljavanja u skladu je sa sljedećim uvjetima:</i></p> <p><i>(a) zajednički okvir osposobljavanja omogućava većem broju stručnjaka mobilnost po državama članicama;</i></p> <p><i>(b) profesija na koju se primjenjuje zajednički okvir osposobljavanja, ili obrazovanje i osposobljavanje koji dovode do profesije, regulirani su u najmanje jednoj trećini država članica;</i></p> <p><i>(c) zajednički skup znanja, vještina i kompetencija spaja znanja, vještine i</i></p>				
--	--	--	--	--



<p><i>kompetencije potrebne u sustavima obrazovanja i osposobljavanja primjenjivima u najmanje jednoj trećini država članica; nevažno je jesu li znanja, vještine ili kompetencije stečene kao dio općeg osposobljavanja na sveučilištu ili instituciji višeg obrazovanja ili kao dio strukovnog osposobljavanja;</i></p> <p><i>(d) zajednički okvir osposobljavanja temelji se na razinama EQF-a, kako je definiran u Prilogu II. Preporuci Europskog parlamenta i Vijeća od 23. travnja 2008. o uspostavi europskog okvira kvalifikacija za cjeloživotno učenje (<sup>27</sup>);</i></p> <p><i>(e) dotična profesija nije niti obuhvaćena drugim zajedničkim okvirom osposobljavanja niti se automatski priznaje u okviru poglavlja III. glave III.;</i></p> <p><i>(f) zajednički okvir osposobljavanja pripremljen je nakon prikladnog transparentnog postupka, što uključuje i relevantne zainteresirane strane iz država članica ako profesija nije regulirana;</i></p> <p><i>(g) zajednički okvir osposobljavanja omogućava državljanima bilo koje države članice da ispune uvjete za stjecanje stručnih kvalifikacija u tom okviru bez potrebe da prije toga budu članovi bilo koje strukovne organizacije ili prijavljeni pri takvoj organizaciji.</i></p> <p><i>3. Predstavničke strukovne organizacije na razini Unije, kao i nacionalne strukovne organizacije ili nadležna tijela iz najmanje jedne trećine država članica mogu Komisiji podnijeti prijedloge za zajedničke okvire</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>osposobljavanja koji ispunjavaju uvjete utvrđene u stavku 2.</i></p> <p><i>4. Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c kako bi uspostavila zajednički okvir osposobljavanja za određenu profesiju na temelju uvjeta utvrđenih u stavku 2. ovog članka.</i></p> <p><i>5. Država članica oslobođena je obveze uvođenja zajedničkog okvira osposobljavanja iz stavka 4. na svojem državnom području i obveze automatskog priznavanja stručnih kvalifikacija stečenih unutar tog zajedničkog okvira osposobljavanja ako se ispuni jedan od sljedećih uvjeta:</i></p> <p><i>(a) na njezinom državnom području ne postoje institucije obrazovanja ili osposobljavanja koje nude takvo osposobljavanje za dotičnu profesiju;</i></p> <p><i>(b) uvođenje zajedničkog okvira osposobljavanja nepovoljno bi utjecalo na organizaciju sustava obrazovanja i stručnog osposobljavanja;</i></p> <p><i>(c) postoje znatne razlike između zajedničkog okvira osposobljavanja i osposobljavanja koje se zahtijeva na njezinom državnom području, što uključuje ozbiljan rizik za javnu politiku, javnu sigurnost, javno zdravlje ili sigurnost primatelja usluga ili za zaštitu okoliša.</i></p> <p><i>6. Države članice u roku od šest mjeseci od stupanja na snagu delegiranog akta iz stavka 4. obavješćuju Komisiju i ostale države članice o:</i></p> <p><i>(a) nacionalnim kvalifikacijama, te prema potrebi nacionalnim profesionalnim nazivima, koji su u skladu sa zajedničkim okvirom</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>osposobljavanja; ili  <b>(b) svakom korištenju oslobođenja navedenom u stavku 5., zajedno s obrazloženjem o tome koji od uvjeta iz tog stavka su ispunjeni. Komisija u roku od tri mjeseca može zatražiti dodatno obrazloženje ako smatra da država članica nije pružila opravdanje da je jedan od ovih uvjeta ispunjen ili je opravdanje bilo nedovoljno. Država članica na svaki takav zahtjev odgovara u roku od tri mjeseca. Komisija može donijeti provedbeni akt za izradu popisa nacionalnih stručnih kvalifikacija i nacionalnih profesionalnih naziva koji imaju korist od automatskog priznavanja unutar zajedničkog okvira osposobljavanja donesenog u skladu sa stavkom 4.</b></p> <p><b>7. Ovaj se članak također primjenjuje na specijalizacije profesije, pod uvjetom da se takve specijalizacije tiču profesionalnih djelatnosti pristup kojima je, kao i obavljanje istih, regulirano u državama članicama, ako profesija već podliježe automatskom priznavanju u okviru poglavlja III. glave III., ali ne i dotična specijalizacija.</b></p> <p><b>Članak 49.b</b></p> <p><b>Zajednički testovi osposobljenosti</b></p> <p><b>1. Za potrebe ovog članka, „zajednički test osposobljenosti” znači standardizirana provjera osposobljenosti koja je dostupna u državama članicama sudionicama i rezervirana za nositelje određenih stručnih kvalifikacija. Uspješno polaganje takvog ispita u državi članici omogućava nositelju određenih stručnih kvalifikacija da obavljaju</b></p>				
---	--	--	--	--

<p><i>profesiju u svakoj dotičnoj državi članici domaćinu pod istim uvjetima kao nositelji stručnih kvalifikacija stečenih u toj državi članici.</i></p> <p><i>2. Zajednički test osposobljenosti u skladu je sa sljedećim uvjetima:</i></p> <p><i>(a) zajednički test osposobljenosti omogućava većem broju stručnjaka mobilnost po državama članicama;</i></p> <p><i>(b) profesija na koju se zajednički test osposobljenosti primjenjuje, ili obrazovanje i osposobljavanje koji dovode do dotične profesije, regulirani su u najmanje jednoj trećini država članica;</i></p> <p><i>(c) zajednički test osposobljenosti pripremljen je nakon prikladnog transparentnog postupka, što uključuje i relevantne zainteresirane strane iz država članica ako profesija nije regulirana;</i></p> <p><i>(d) zajednički test osposobljenosti omogućava državljanima bilo koje države članice da sudjeluju u takvom testiranju i praktičnoj organizaciji takvih testova u državama članicama bez potrebe da prije toga budu članovi bilo koje strukovne organizacije ili prijavljeni pri takvoj organizaciji.</i></p> <p><i>3. Predstavničke strukovne organizacije na razini Unije, kao i nacionalne strukovne organizacije ili nadležna tijela iz najmanje jedne trećine država članica mogu Komisiji podnijeti prijedloge za zajedničke testove osposobljenosti koji ispunjavaju uvjete utvrđene u stavku 2.</i></p> <p><i>4. Komisija je ovlaštena donijeti delegirane akte u skladu s člankom 57.c kako bi odredila sadržaj zajedničkog testa osposobljenosti i</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>uvjeta potrebnih za sudjelovanje u testiranju i uspješno polaganje testa.</i></p> <p><i>5. Država članica oslobođena je obveze organiziranja zajedničkog testa osposobljenosti iz stavka 4. na svojem državnom području i obveze automatskog priznavanja kvalificiranih stručnjaka koji su položili zajednički test osposobljenosti ako se ispuni jedan od sljedećih uvjeta:</i></p> <p><i>(a) dotična profesija nije regulirana na njezinom državnom području;</i></p> <p><i>(b) sadržaj zajedničkog testa osposobljenosti neće dovoljno ublažiti ozbiljan rizik za javno zdravlje ili sigurnost primatelja usluga, koji su relevantni na njezinom državnom području;</i></p> <p><i>(c) sadržaj zajedničkog testa osposobljenosti učinio bi pristup profesiji znatno manje privlačnim u usporedbi s nacionalnim zahtjevima.</i></p> <p><i>6. Države članice u roku od šest mjeseci od stupanja na snagu delegiranog akta iz stavka 4. obavješćuju Komisiju i druge države članice o:</i></p> <p><i>(a) kapacitetu dostupnom za organiziranje takvih testova; ili</i></p> <p><i>(b) svakom korištenju oslobođenja iz stavka 5, zajedno sa obrazloženjem koji od uvjeta iz tog stavka su ispunjeni. Komisija u roku od tri mjeseca može zatražiti dodatno obrazloženje ako smatra da država članica nije pružila opravdanje da je jedan od ovih uvjeta ispunjen ili je opravdanje bilo nedovoljno. Država članica na svaki takav zahtjev odgovara u roku od tri mjeseca.</i></p> <p><i>Komisija može donijeti provedbeni akt u kojem</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>bi se navele države članice u kojima će se organizirati zajednički testovi osposobljenosti usvojeni u skladu sa stavkom 4., učestalosti testova tijekom kalendarske godine i druge mjere potrebne za organizaciju zajedničkih testova osposobljenosti u državama članicama.</p> <p><b>▼B</b></p>				
<p><b>POGLAVLJE IV.</b>  <b>Zajedničke odredbe o poslovnom nastanu</b>  <b>Članak 50.</b>  <b>Dokumentacija i formalnosti</b></p> <p>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.</p> <p>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</p>				

<p><i>tijelo države članice, a uključuje osposobljavanje stečeno u cijelosti ili djelomično u organizaciji zakonski ustanovljenoj na državnom području druge države članice, država članica domaćin ima pravo provjeriti kod nadležnog tijela države članice koja je izdala dokaz:</i></p> <p><i>(a) je li tečaj osposobljavanja u ustanovi koja je izvodila osposobljavanje formalno potvrdila obrazovna ustanova ustanovljena u državi članici koja je izdala dokaz;</i></p> <p><i>(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</i></p> <p><i>(c) daje li dokaz o formalnoj osposobljenosti jednaka profesionalna prava na državnom području države članice koja je izdala dokaz.</i></p> <p><b>▼M9</b></p> <p><i>3.a U slučaju opravdanje sumnje država članica domaćin može zahtijevati od nadležnog tijela države članice potvrdu činjenice da podnositelju zahtjeva nije prekinuto ili zabranjeno obavljanje profesije zbog teže povrede pravila struke ili osude za kazneno djelo povezano s obavljanjem njegovih profesionalnih djelatnosti.</i></p> <p><i>3.b Razmjena informacija između nadležnih tijela različitih država članica u okviru ovog članka odvija se putem sustava IMI.</i></p> <p><b>▼B</b></p> <p><i>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</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>ne mogu koristiti državljani drugih država članica, država članica domaćin osigurava da te osobe mogu koristiti odgovarajući istovjetni tekst.</i></p>				
<p><b>Članak 51.</b>  <b>Postupak uzajamnog priznavanja stručnih kvalifikacija</b>  1. Nadležno tijelo države članice domaćina potvrđuje primitak zahtjeva u roku od jednog mjeseca od primitka i u slučaju nepotpune dokumentacije obavješćuje o tome podnositelja zahtjeva.  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.  3. Protiv odluke, ili ako odluka nije donesena u roku, dopuštena je žalba u skladu s nacionalnim pravom.</p>				
<p><b>Članak 52.</b>  <b>Korištenje profesionalnih naziva</b>  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</p>				



<p><i>države članice domaćina koji odgovaraju toj profesiji u toj državi članici, kao i odgovarajuće kratice povezane s tim nazivom.</i></p> <p><i>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 odgovarajuću kraticu, osim ako podnesu dokaze da su članovi te udruge ili organizacije.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><b>▼M9</b></p> <p><i>3. Država članica ne može rezervirati korištenje profesionalnog naziva za nositelje stručnih kvalifikacija ako nije o udruzi ili organizaciji obavijestila Komisiju i druge države članice u skladu s člankom 3. stavkom 2.</i></p>				
<p><b>GLAVA IV.</b></p> <p><b>DETALJNA PRAVILA ZA OBAVLJANJE PROFESIJE</b></p> <p><b>▼M9</b></p> <p><b>Članak 53.</b></p> <p><b>Znanje jezika</b></p> <p><i>1. Stručnjaci kojima su priznate stručne kvalifikacije moraju znati jezike koji su potrebni za obavljanje profesije u zemlji članici domaćinu.</i></p>	<p><b>Članak 47.</b></p> <p>(3) Državljanima drugih država članica Europske unije mogu obavljati privatnu praksu pod uvjetima iz stavka 1. ovoga članka te ako ispunjavaju uvjet poznavanja hrvatskog jezika, najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i</p>			

2. Država članica osigurava da su sve kontrole koje provodi nadležno tijelo ili koje se provode pod njegovim nadzorom, za kontrolu usklađenosti s obvezom iz stavka 1., ograničene na znanje jednog službenog jezika države članice domaćina ili jednog administrativnog jezika države članice domaćina, pod uvjetom da je on također službeni jezik Unije.

3. Kontrole koje se provode u skladu sa stavkom 2. mogu se nametnuti ako profesija koja će se obavljati utječe na sigurnost pacijenata. Kontrole se mogu nametnuti za druge profesije u slučajevima u kojima postoji ozbiljna i konkretna sumnja o dostatnosti stručnjakova znanja jezika u odnosu na profesionalne djelatnosti koje taj stručnjak namjerava obavljati.

Kontrole se mogu provoditi samo nakon izdavanja europske strukovne iskaznice u skladu s člankom 4.d ili nakon prepoznavanja stručnih kvalifikacija, ovisno o slučaju.

4. Sve kontrole znanja jezika razmjerne su djelatnosti koja će se obavljati. Dotični stručnjak ima pravo žalbe na takve kontrole prema nacionalnom pravu.

**▼B**

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 49.

(5) Državljanima 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 kvalifikacije stečene završetkom srednjoškolskog obrazovanja - 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.

<p><b>Članak 54.</b>  <b>Korištenje akademskih naziva</b>  <i>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 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.</i></p>				
<p><b>Članak 55.</b>  <b>Odobrenje zavoda za zdravstveno osiguranje</b>  <i>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</i></p>				

<p>doktore dentalne medicine stečene u drugim državama članicama.</p> <p><b>▼ M9</b></p>				
<p><b>Članak 55.a</b>  <b>Priznavanje stručnog pripravničkog staža</b>  1. Ako se za pristup reguliranoj profesiji u matičnoj državi članici zahtijeva da je završen stručni pripravnički staž, nadležno tijelo matične države članice, prilikom razmatranja zahtjeva za odobrenje obavljanja regulirane profesije, priznaje stručni pripravnički staž obavljen u drugoj državi članici pod uvjetom da je pripravnički staž u skladu s objavljenim smjernicama iz stavka 2. te uzima u obzir stručni pripravnički staž obavljen u trećoj zemlji. Međutim, države članice mogu u nacionalnom zakonodavstvu odrediti razumno ograničenje trajanja dijela stručnog pripravničkog staža koji se može obaviti u inozemstvu.  2. Priznavanje stručnog pripravničkog staža ne zamjenjuje postojeće zahtjeve da se položi ispit kako bi se ostvario pristup dotičnoj profesiji. Nadležno tijelo objavljuje smjernice za organizaciju i priznavanje stručnog pripravničkog staža obavljenog u drugoj državi članici ili trećoj zemlji, posebno u vezi s ulogom nadzornika stručnog pripravničkog staža.</p>	<p><b>Članak 175.</b></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</p>			

	<p>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 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 style="text-align: center;"><b>Članak 176.</b></p> <p>Zdravstveni radnici nakon provedenog postupka priznavanja inozemne stručne kvalifikacije stečene izvan područja EGP-a polažu stručni ispit u ministarstvu.</p>			
--	--	--	--	--

<p><i>GLAVA V.</i>  <b>ADMINISTRATIVNA SURADNJA I  ODGOVORNOST PREMA GRAĐANIMA  ZA PROVEDBU</b></p> <p><b>▼B</b>  Članak 56.  <b>Nadležna tijela</b></p> <p>1. Nadležna tijela države članice domaćina i matične države članice blisko surađuju i uzajamno se pomažu kako bi olakšale primjenu ove Direktive. One osiguravaju povjerljivost podataka koje razmjenjuju.</p> <p>2. <b>►M9</b> 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. Pri tome poštuju pravila o zaštiti osobnih podataka predviđena u Direktivi 95/46/EZ i Direktivi 2002/58/EZ. ◀  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><b>▼M9</b>  2.a Za potrebe stavaka 1. i 2. nadležna tijela koriste sustav IMI.</p> <p><b>▼B</b>  3. Svaka država članica će najkasnije 20. listopada 2007. odrediti vlasti i tijela nadležna za izdavanje i primanje dokaza o formalnoj osposobljenosti i ostalih dokumenata ili</p>				
--	--	--	--	--

<p>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><b>▼M9</b></p> <p>4. Svaka država članica određuje koordinatora za djelatnosti nadležnih tijela iz stavka 1. i o tome obavješćuje ostale države članice i Komisiju.</p> <p>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>(c) razmatrati prijedloge za zajedničke okvire osposobljavanja i zajedničke testove osposobljenosti;</p> <p>(d) razmjenjivati informacije i najbolje prakse u svrhu optimiziranja kontinuiranog profesionalnog razvoja u državama članicama;</p> <p>(e) razmjenjivati informacije i najbolje prakse o primjeni kompenzacijskih mjera iz članka 14.</p> <p>Za potrebe izvršavanja dužnosti iz točke (b) ovog stavka koordinatori mogu tražiti pomoć centara za pomoć iz članka 57.b.</p>				
<p>Članak 56.a</p> <p><b>Mehanizam upozoravanja</b></p> <p>1. Nadležna tijela države članice obavješćuju nadležna tijela svih ostalih država članica o stručnjaku kojemu su nacionalna nadležna</p>				

<p>tijela ili sudovi u cijelosti ili djelomično ograničili ili zabranili, čak i privremeno, obavljanje sljedećih profesionalnih djelatnosti na državnom području te države članice:</p> <p>(a) doktor medicine i opće prakse koji posjeduje dokaz o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točaka 5.1.1. i 5.1.4.;</p> <p>(b) doktor medicine specijalist koji posjeduje naziv iz Priloga V. točke 5.1.3.;</p> <p>(c) medicinska sestra za opću zdravstvenu njegu koja posjeduje dokaz o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.2.2.;</p> <p>(d) doktor dentalne medicine koji posjeduje dokaz o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.3.2.;</p> <p>(e) zubar specijalist koji posjeduje dokaz o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.3.3.;</p> <p>(f) veterinar koji posjeduje dokaz o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.4.2.;</p> <p>(g) primalja koja posjeduje dokaz o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.5.2.;</p> <p>(h) farmaceut koji posjeduje dokaz o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V. točke 5.6.2.;</p> <p>(i) nositelji svjedodžbi iz Priloga VII. točke 2. kojima se potvrđuje da je nositelj završio osposobljavanje koje ispunjava odgovarajuće minimalne uvjete iz članaka 24., 25., 31., 34., 35., 38., 40. odnosno 44., ali koje je započelo prije referentnih datuma kvalifikacija navedenih u Prilogu V. točkama 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.;</p> <p>(j) nositelji svjedodžbi o stečenim pravima iz članaka 23., 27., 29., 33., 33.a, 37., 43. i 43.a;</p> <p>(k) drugi stručnjaci koji obavljaju djelatnosti</p>				
--	--	--	--	--



<p><i>koje utječu na sigurnost pacijenta ako stručnjak obavlja profesiju reguliranu u toj državi članici;</i></p> <p><i>(1) stručnjaci koji obavljaju djelatnosti povezane s obrazovanjem maloljetnih osoba, uključujući i brigu o djeci i predškolsko obrazovanje, ako stručnjak obavlja profesiju reguliranu u toj državi članici.</i></p> <p><i>2. Nadležna tijela šalju informacije iz stavka 1. upozorenjem putem sustava IMI najkasnije tri dana nakon dana donošenja odluke o ograničenju ili potpunoj ili djelomičnoj zabrani obavljanja profesionalne djelatnosti dotičnog stručnjaka. Informacija je ograničena na sljedeće:</i></p> <p><i>(a) identitet stručnjaka;</i></p> <p><i>(b) dotičnu profesiju;</i></p> <p><i>(c) informacije o nacionalnom tijelu ili sudu koji donosi odluku o ograničenju ili zabrani;</i></p> <p><i>(d) opseg ograničenja ili zabrane; i</i></p> <p><i>(e) razdoblje tijekom kojeg se primjenjuje ograničenje ili zabrana.</i></p> <p><i>3. Nadležna tijela dotične države članice najkasnije tri dana nakon dana donošenja sudske odluke upozorenjem putem sustava IMI obavješćuju nadležna tijela svih ostalih država članica o identitetu stručnjaka koji je podnio zahtjev za priznavanje kvalifikacija na temelju ove Direktive i za kojeg su potom sudovi utvrdili da je koristio krivotvorene dokaze o stručnim kvalifikacijama u ovom kontekstu.</i></p> <p><i>4. Obrada osobnih podataka za potrebe razmjene informacija iz stavaka 1. i 3. izvršava se u skladu s Direktivom 95/46/EZ i Direktivom 2002/58/EZ. Obrada osobnih</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>podataka od strane Komisije izvršava se u skladu s Uredbom (EZ) br. 45/2001.</p> <p>5. Nadležna tijela država članica obavješćuju se bez odgode kada zabrana ili ograničenje iz stavka 1. istekne. U tu svrhu od nadležnog tijela države članice koje šalje informacije u skladu sa stavkom 1. također se zahtijeva da obavijesti o datumu isteka i svakoj sljedećoj promjeni tog datuma.</p> <p>6. Države članice osiguravaju da stručnjaci, u pogledu kojih se šalju upozorenja drugim državama članicama, budu pisanim putem obaviješteni o odlukama o upozorenju u isto vrijeme kad se o upozorenju odluči, da mogu u okviru nacionalnog prava podnijeti žalbu na odluku ili podnijeti zahtjev za ispravljanje takvih odluka i imaju pristup pravnim lijekovima u vezi sa bilo kakvom štetom koju su prouzročila lažna upozorenja poslana drugim državama članicama. U takvim se slučajevima navodi da odluka o upozorenju podliježe postupku koji je pokrenuo stručnjak.</p> <p>7. Podaci o upozorenjima mogu se obrađivati u sustavu IMI sve dok su valjani. Upozorenja se brišu u roku od tri dana od dana donošenja odluke o poništenju ili od isteka zabrane ili ograničenja iz stavka 1.</p> <p>8. Komisija donosi provedbene akte za primjenu mehanizma upozorenja. Ti provedbeni akti sadrže odredbe o tijelima koja imaju pravo slati i primati upozorenja te o povlačenju i okončanju upozorenja te o mjerama za osiguravanje sigurnosti obrade. Ti se provedbeni akti donose u skladu s postupkom ispitivanja iz članka 58. stavka 2.</p>				
---	--	--	--	--

▼ <b>M9</b>				
<p><b>Članak 57.</b>  <b>Središnji internetski pristup informacijama</b>  1. Države članice osiguravaju da su sljedeće informacije dostupne na internetu putem jedinstvenih kontaktnih točaka iz članka 6. Direktive 2006/123/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 12. prosinca 2006. o uslugama na unutarnjem tržištu (<sup>28</sup>) te da se redovito ažuriraju:</p> <p>(a) popis svih reguliranih profesija u državi članici uključujući i kontakt podatke nadležnih tijela za svaku reguliranu profesiju i centre za pomoć iz članka 57.b;</p> <p>(b) popis profesija za koje je dostupna europska strukovna iskaznica, funkcioniranje te iskaznice, uključujući sve povezane naknade koje stručnjaci trebaju platiti te nadležna tijela koja izdaju tu iskaznicu;</p> <p>(c) popis svih profesija za koje država članica primjenjuje članak 7. stavak 4. na temelju nacionalnih zakona i drugih propisa;</p> <p>(d) popis reguliranog obrazovanja i osposobljavanja te osposobljavanja s posebnom strukturom iz članka 11. točke (c) podtočke ii.;</p> <p>(e) zahtjeve i postupke iz članaka 7., 50., 51. i 53. za profesije regulirane u državi članici, uključujući sve povezane naknade koje plaćaju građani i dokumente koje građani podnose nadležnim tijelima;</p> <p>(f) pojedinosti o tome kako se u okviru nacionalnih zakona i drugih propisa može žaliti na odluke nadležnih tijela donesene na</p>				

<p>temelju ove Direktive.</p> <p>2. Države članice osiguravaju da se informacije iz stavka 1. pružaju korisnicima na jasan i sveobuhvatan način, da su lako dostupne na daljinu i elektroničkim putem te da se redovito ažuriraju.</p> <p>3. Države članice osiguravaju da se na svaki zahtjev za informaciju upućen jedinstvenoj kontaktnoj točki odgovori što je prije moguće.</p> <p>4. Države članice i Komisija poduzimaju popratne mjere kako bi potaknule jedinstvene kontaktne točke da se informacije iz stavka 1. omoguće i na drugim službenim jezicima Unije. To ne utječe na zakonodavstvo država članica o upotrebi jezika na njihovom državnom području.</p> <p>5. Države članice surađuju međusobno i s Komisijom za potrebe provedbe stavaka 1., 2. i 4.</p>				
<p><b>Članak 57.a</b>  <b>Postupci elektroničkim putem</b></p> <p>1. Države članice osiguravaju da se svi zahtjevi, postupci i formalnosti vezani za pitanja obuhvaćena ovom Direktivom mogu jednostavno ispuniti, na daljinu i elektroničkim putem, pomoću odgovarajućih jedinstvenih kontaktnih točaka ili odgovarajućih nadležnih tijela. To ne sprečava nadležna tijela država članica da zatraže ovjerene preslike u kasnijoj fazi u slučaju opravdanih sumnji i kada je to strogo neophodno.</p> <p>2. Stavak 1. ne primjenjuje se na izvršavanje razdoblja prilagodbe ili provjere</p>				

<p>osposobljenosti.</p> <p>3. Ako je opravdano da država članica traži napredne elektroničke potpise, kako su definirani u članku 2. točki 2. Direktive 1999/93/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 13. prosinca 1999. o okviru Zajednice za elektroničke potpise (<sup>29</sup>), za ispunjavanje postupaka iz stavka 1. ovog članka, države članice prihvaćaju elektroničke potpise u skladu s Odlukom Komisije 2009/767/EZ od 16. listopada 2009. o utvrđivanju mjera za olakšavanje upotrebe postupaka elektroničkim putem pomoću jedinstvenih kontaktnih točaka u okviru Direktive 2006/123/EZ Europskog parlamenta i Vijeća o uslugama na unutarnjem tržištu (<sup>30</sup>) i omogućavaju tehnička sredstva za obradu dokumenata naprednim elektroničkim potpisom u formatima koji su definirani u Odluci Komisije 2011/130/EU od 25. veljače 2011. o utvrđivanju minimalnih uvjeta za prekograničnu obradu dokumenata koje su elektronički potpisala nadležna tijela u okviru Direktive 2006/123/EZ Europskog parlamenta i Vijeća o uslugama na unutarnjem tržištu (<sup>31</sup>).</p> <p>4. Svi se postupci provode u skladu s člankom 8. Direktive 2006/123/EZ u vezi s jedinstvenim kontaktnim točkama. Postupovna vremenska ograničenja određena u članku 7. stavku 4. i članku 51. ove Direktive započinju od trenutka kada građanin podnese zahtjev ili bilo koji dokument koji nedostaje jedinstvenoj kontaktnoj točki ili izravno odgovarajućem nadležnom tijelu. Bilo koji zahtjev za ovjerene preslike iz stavka 1. ovog članka ne smatra se</p>				
---	--	--	--	--

zahtjevom za dokumente koji nedostaju.				
<p><b>Članak 57.b</b>  <b>Centri za pomoć</b>  1. Svaka država članica najkasnije do 18. siječnja 2016. određuje centar za pomoć u čijoj je nadležnosti pružanje pomoći građanima, kao i centrima za pomoć drugih država članica, u vezi s priznavanjem stručnih kvalifikacija predviđenih u ovoj Direktivi, uključujući i davanje informacija o nacionalnom zakonodavstvu kojim su uređene profesije i njihovo obavljanje, socijalnom zakonodavstvu i, po potrebi, etičkim pravilima.  2. Centri za pomoć u državama članicama domaćinima pomažu građanima u korištenju prava koja su im dodijeljena ovom Direktivom u suradnji, po potrebi, s centrom za pomoć u matičnoj državi članici i nadležnim tijelima i jedinstvenim kontaktnim točkama u državi članici domaćinu.  3. Od svakog nadležnog tijela u matičnoj državi članici ili državi članici domaćinu zahtijeva se da u potpunosti surađuje s centrom za pomoć u državi članici domaćinu i po potrebi u matičnoj državi članici te da pruža sve relevantne informacije o pojedinačnim slučajevima takvim centrima za pomoć na njihov zahtjev i pod uvjetom da se poštuju pravila o zaštiti podataka u skladu s Direktivom 95/46/EZ i Direktivom 2002/58/EZ.  4. Na zahtjev Komisije centri za pomoć obavješćuju Komisiju o rezultatima upita koje razmatraju u roku od dva mjeseca od primanja takvog zahtjeva.</p>				

<p><b>Članak 57.c</b>  <b>Izvršavanje ovlasti</b>  1. Ovlast za donošenje delegiranih akata dodjeljuje se Komisiji podložno uvjetima utvrđenima u ovom članku.  2. Ovlast za donošenje delegiranih akata iz članka 3. stavka 2. trećeg podstavka, članka 20., članka 21. stavka 6. drugog podstavka, članka 21.a stavka 4., članka 25. stavka 5, članka 26. drugog stavka, članka 31. stavka 2. drugog podstavka, članka 34. stavka 2. drugog podstavka, članka 35. stavaka 4. i 5, članka 38. stavka 1. drugog podstavka, članka 40. stavka 1. trećeg podstavka, članka 44. stavka 2. drugog podstavka, članka 49.a stavka 4. i članka 49.b stavka 4. dodjeljuje se Komisiji na razdoblje od pet godina počevši od 17. siječnja 2014. Komisija izrađuje izvješće o delegiranju ovlasti najkasnije devet mjeseci prije kraja razdoblja od pet godina. Delegiranje ovlasti automatski se produljuje za razdoblja jednakog trajanja, osim ako se Europski parlament ili Vijeće tom produljenju usprotive najkasnije tri mjeseca prije kraja svakog razdoblja.  3. Ovlast za donošenje delegiranih akata iz članka 3. stavka 2. trećeg podstavka, članka 20, članka 21. stavka 6. drugog podstavka, članka 21.a stavka 4., članka 25. stavka 5., članka 26. drugog stavka, članka 31. stavka 2. drugog podstavka, članka 34. stavka 2. drugog podstavka, članka 35. stavaka 4. i 5, članka 38. stavka 1. drugog podstavka, članka 40. stavka 1. trećeg podstavka, članka 44. stavka 2.</p>				
---	--	--	--	--

<p><i>drugog podstavka, članka 49.a stavka 4. i članka 49.b stavka 4. Europski parlament ili Vijeće mogu u svakom trenutku opozvati. Odlukom o opozivu prekida se delegiranje ovlasti koje je u njoj navedeno. Opoziv proizvodi učinke dan nakon objave spomenute odluke u Službenom listu Europske unije ili na kasniji dan naveden u spomenutoj odluci. On ne utječe na valjanost delegiranih akata koji su već na snazi.</i></p> <p><i>4. Čim donese delegirani akt, Komisija ga istodobno priopćuje Europskom parlamentu i Vijeću.</i></p> <p><i>5. Delegirani akt donesen na temelju članka 3. stavka 2. trećeg podstavka, članka 20., članka 21. stavka 6. drugog podstavka, članka 21.a stavka 4., članka 25. stavka 5., članka 26. drugog stavka, članka 31. stavka 2. drugog podstavka, članka 34. stavka 2. drugog podstavka, članka 35. stavaka 4. i 5, članka 38. stavka 1. drugog podstavka, članka 40. stavka 1. trećeg podstavka, članka 44. stavka 2. drugog podstavka, članka 49.a stavka 4. i članka 49.b stavka 4. stupa na snagu samo ako Europski parlament ili Vijeće u roku od dva mjeseca od priopćenja tog akta Europskom parlamentu i Vijeću na njega ne ulože nikakav prigovor ili ako su prije isteka tog roka i Europski parlament i Vijeće obavijestili Komisiju da neće uložiti prigovore. Taj se rok produžuje za dva mjeseca na inicijativu Europskog parlamenta ili Vijeća.</i></p>				
<p><b>Članak 58.</b> <b>Odborski postupak</b></p>				



<p>1. Komisiji pomaže Odbor za priznavanje stručnih kvalifikacija. Navedeni odbor je odbor u smislu Uredbe (EU) br. 182/2011.</p> <p>2. Pri upućivanju na ovaj stavak, primjenjuje se članak 5. Uredbe (EU) br. 182/2011.</p>				
<p>Članak 59.</p> <p><b>Transparentnost</b></p> <p>1. Države članice dostavljaju Komisiji popis postojećih reguliranih profesija, posebno navodeći djelatnosti obuhvaćene svakom profesijom, te popis reguliranih obrazovanja i osposobljavanja, te osposobljavanja s posebnom strukturom, iz članka 11. točke (c) podtočke ii., na njihovu državnom području do 18. siječnja 2016. Moguće promjene na tim popisima također se dostavljaju Komisiji bez nepotrebnog odlaganja. Komisija uspostavlja i održava javno dostupnu bazu podataka reguliranih profesija, uključujući opći opis djelatnosti obuhvaćenih svakom profesijom.</p> <p>2. Do 18. siječnja 2016., države članice dostavljaju Komisiji popis profesija za koje je potrebna prethodna provjera kvalifikacija u skladu s člankom 7. stavkom 4. Države članice Komisiji daju posebno obrazloženje za unos svake pojedine profesije na taj popis.</p> <p>3. Države članice provjeravaju jesu li zahtjevi na temelju njihovog pravnog sustava koji ograničavaju pristup profesiji ili obavljanje profesije nositeljima određene stručne kvalifikacije, uključujući korištenje profesionalnih naziva i profesionalne djelatnosti dopuštene u okviru takvog naziva, koji se u ovom članku nazivaju „zahtjevima”,</p>				

<p><i>u skladu sa sljedećim načelima:</i></p> <p><i>(a) zahtjevi ne smiju biti ni neposredno niti posredno diskriminacijski na temelju nacionalnosti ili boravišta;</i></p> <p><i>(b) zahtjevi moraju biti opravdani prevladavajućim razlozima općeg interesa;</i></p> <p><i>(c) zahtjevi moraju biti prikladni za osiguravanje postizanja zadanog cilja i ne smiju prelaziti ono što je potrebno za postizanje tog cilja.</i></p> <p><i>4. Stavak 1. također se primjenjuje na profesije koje u državi članici reguliraju udruženja ili organizacije u smislu članka 3. stavka 2. te na sve zahtjeve za članstvo u tim udruženjima ili organizacijama.</i></p> <p><i>5. Do 18. siječnja 2016., države članice Komisiji daju informacije o zahtjevima koje namjeravaju zadržati i razlozima zbog kojih smatraju da su ti zahtjevi u skladu sa stavkom 3. Države članice, u roku od šest mjeseci nakon usvajanja mjere, osiguravaju informacije o zahtjevima koje su naknadno uvele te razlozima zbog kojih smatraju da su ti zahtjevi u skladu sa stavkom 3.</i></p> <p><i>6. Do 18. siječnja 2016., i potom svake dvije godine, države članice također podnose izvješće Komisiji o zahtjevima koji su povučeni ili ublaženi.</i></p> <p><i>7. Komisija prosljeđuje izvješća iz stavka 6. drugim državama članicama koje podnose svoje primjedbe u roku od šest mjeseci. U tom razdoblju od šest mjeseci Komisija se savjetuje sa zainteresiranim stranama, uključujući dotičnim profesijama.</i></p> <p><i>8. Komisija na temelju informacija koje je</i></p>				
--	--	--	--	--

<p><i>dobila od država članica podnosi sažetak izvješća skupini koordinatora ustanovljenoj Odlukom Komisije 2007/172/EZ od 19. ožujka 2007. o osnivanju skupine koordinatora za priznavanje stručnih kvalifikacija (<sup>32</sup>), koja može podnijeti primjedbe.</i></p> <p><i>9. U svjetlu primjedbi iz stavaka 7. i 8. Komisija do 18. siječnja 2017. Europskom parlamentu i Vijeću podnosi svoje konačne zaključke kojima po potrebi prilaže prijedloge za daljnje inicijative.</i></p> <p><b><u>▼B</u></b></p>				
<p><b>GLAVA VI.</b> <b>OSTALE ODREDBE</b></p> <p><b>Članak 60.</b> <b>Izvješća</b></p> <p><i>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.</i></p> <p><b><u>▼M9</u></b></p> <p><i>Od 18. siječnja 2016. statistički sažetak donesenih odluka iz prvog podstavka sadržava detaljne informacije o broju i vrsti odluka koje su donesene u skladu s ovom Direktivom, uključujući vrste odluka o djelomičnom pristupu koje donose nadležna tijela u skladu s člankom 4.f te opis glavnih problema do kojih dolazi prilikom primjene ove Direktive.</i></p> <p><b><u>▼M9</u></b></p> <p><i>2. Komisija do 18. siječnja 2019. i potom</i></p>				

<p>svakih pet godina objavljuje izvješće o provedbi ove Direktive.</p> <p>U prvom takvom izvješću posebno se usredotočuje na nove elemente koji su uvedeni ovom Direktivom te posebno na sljedeće teme:</p> <p>(a) funkcioniranje europske strukovne iskaznice;</p> <p>(b) moderniziranje znanja, vještina i sposobnosti za profesije obuhvaćene poglavljem III. glave III., uključujući popis sposobnosti iz članka 31. stavka 7.;</p> <p>(c) funkcioniranje zajedničkih okvira za osposobljavanje i zajedničkih testova osposobljenosti;</p> <p>(d) rezultate posebnih programa usavršavanja iz rumunjskih zakona i drugih propisa za nositelje dokaza o formalnoj osposobljenosti iz članka 33.a, kao i za nositelje dokaza o formalnoj osposobljenosti na razini nakon srednje škole, s ciljem ocjene potreba revizije trenutačnih odredbi o uređenju stečenih prava primjenjivom na rumunjski dokaz o formalnoj osposobljenosti medicinske sestre za opću zdravstvenu njegu.</p> <p>Države članice osiguravaju sve potrebne informacije za pripremu tog izvješća.</p> <p><b>▼B</b></p>				
<p>Članak 61.</p> <p><b>Klauzula o odstupanju</b></p> <p>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.</p>				

<p><b>▼M9</b>  <i>Po potrebi Komisija donosi provedbeni akt kako bi dotičnoj državi članici dopustila odstupanje od relevantnih odredbi tijekom ograničenog razdoblja.</i>  <b>▼B</b></p>				
<p><b>Članak 62.</b>  <b>Stavljanje izvan snage</b>  <i>Od 20. listopada 2007. stavljaju se izvan snage direktive 77/452/EEZ, 77/453/EEZ, 78/686/EEZ, 78/687/EEZ, 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.</i></p>				
<p><b>Članak 63.</b>  <b>Prenošenje</b>  <i>Države članice donose zakone i druge propise potrebne za usklađivanje s ovom Direktivom najkasnije do 20. listopada 2007. One o tome odmah obavješćuju Komisiju.</i>  <i>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.</i></p>				
<p><b>Članak 64.</b>  <b>Stupanje na snagu</b></p>				

