

Upravnopravni uvjeti za uređenje sustava primarne zdravstvene zaštite

Vukanović, Slavica

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:377112>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-16**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR ZA JAVNU UPRAVU I JAVNE FINACIJE

Slavica Vukanović

**UPRAVNOPRAVNI UVJETI ZA UREĐENJE SUSTAVA
PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2023. godine

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR ZA JAVNU UPRAVU I JAVNE FINACIJE
Specijalistički diplomski stručni studij javne uprave

Slavica Vukanović

**UPRAVNOPRAVNI UVJETI ZA UREĐENJE SUSTAVA
PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Mateja Held

Zagreb, 2023. godine

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| 1. UVOD | 6 |
| 2. ZDRAVSTVO U REPUBLICI HRVATSKOJ | 8 |
| 2.1. PRAVNI OKVIR OBAVLJANJA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI U REPUBLICI HRVATSKOJ..... | 9 |
| 2.1.1. MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE | 11 |
| 3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA NA PRIMARNOJ RAZINI..... | 13 |
| 4. OSNIVANJE ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE..... | 15 |
| 4.1. ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE | 15 |
| 4.2. UVJETI ZA OBAVLJANJE PRIVATNE PRAKSE | 16 |
| 4.2.1. PRAVILNIK O NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI..... | 17 |
| 4.3. ZAHTJEV ZA ODOBRENJE OBAVLJANJA PRIVATNE PRAKSE | 18 |
| 4.3.1. ZAHTJEV ZA OBAVLJANJE PRIVATNE PRAKSE U ORDINACIJI U NOVOM PROSTORU | 18 |
| 4.4. FINANCIRANJE ORDINACIJE PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE | 19 |
| 4.5. OBVEZE I OGRANIČENJA ORDINACIJE | 20 |
| 4.6. PRIVREMENA OBUSTAVA RADA I PRESTANAK RADA ORDINACIJE PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE | 22 |
| 4.6.1. PRIVREMENA OBUSTAVA RADA | 22 |
| 4.6.2. PRESTANAK PRAVA NA OBAVLJANJE PRIVATNE PRAKSE | 22 |
| 4.7. PRIMJER PROCEDURE OSNIVANJA ORDINACIJE PRIVATNE PRAKSE NA PRIMARNOJ RAZINI | 24 |
| 4.7.1. PRIKAZ PORASTA BROJA ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE | 27 |
| 5. NADZOR NAD ORDINACIJAMA PRIVATNE PRAKSE..... | 30 |
| 6. ZAKLJUČAK..... | 34 |
| LITERATURA | 37 |

UPRAVNOPRAVNI UVJETI ZA UREĐENJE SUSTAVA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Sažetak:

Pravo na zdravstvenu zaštitu je jedno od temeljnih ljudskih prava. Hrvatsko zdravstvo organizirano je kao javna služba u tri razine: primarna, sekundarna i tercijarna razina. Temeljni propis koji uređuje pitanje zdravstva, a time i osnivanja ordinacija privatne prakse, što je tema ovog rada, je Zakon o zdravstvenoj zaštiti donesen 2018. godine koji je još uvijek na snazi, a do danas je doživio četiri izmjene. Ovaj rad predstavlja postupak osnivanja ordinacija privatne prakse. U početku je prikazan sustav hrvatskog zdravstva kao javne službe i pravni okvir, nakon čega slijedi prikaz primarne zdravstvene zaštite. U radu je naglasak na postupak osnivanja ordinacija u Gradu Zagrebu u četiri djelatnosti – obiteljska medicina?, pedijatrija, ginekologija i dentalna medicina. U zadnjem poglavlju izložen je nadzor nad ordinacijama privatne zdravstvene zaštite.

Ordinacije su novina koja je uvedena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2018. godine, a zamjenjuje dotadašnje obavljanje zdravstvene zaštite u zakupu ili u koncesiji. Osnivanje i otvaranje ordinacije privatne prakse provodi se kroz propisani postupak koji zahtjeva od zdravstvenog radnika prikupljanje određene dokumentacije koju je dužan podnijeti uz zahtjev, a na temelju kojeg Ministarstvo zdravstva donosi rješenje kojim se odobrava obavljanje privatne prakse u ordinaciji.

Ordinacije u smislu Zakona o zdravstvenoj zaštiti dovele su do povećanja broja ordinacija u privatnoj praksi što je prikazano u radu.

Ključne riječi: *zdravstvo, ordinacija, primarna zdravstvena zaštita, postupak osnivanja*

ADMINISTRATIVE AND LEGAL CONDITIONS FOR THE REGULATION OF THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

Abstract:

Healthcare is one of the fundamental human rights. Croatian healthcare system is organized as a public service in three levels: primary, secondary and tertiary. The basic regulation that governs the issue of healthcare, and thus the establishment of private practice offices, which is the subject of this paper, is the Health Care Act adopted in 2018, which is still in force, and has undergone four changes since today.

This paper presents the procedure for establishing private practice offices. In the beginning, the Croatian health care system as a public service and the legal framework is presented, followed by a presentation of primary health care. The paper focuses on the procedure for establishing practices in the City of Zagreb in four areas – family medicine, pediatrics, gynaecology and dental medicine. In the last chapter, the supervision of private health care practices is presented.

The surgeries are a novelty that is governed by the Health Care Act from 2018, and it replaces the previous provision of health care under lease or concession. The establishment and opening of a private practice office is carried out through a prescribed procedure that requires the healthcare worker to collect certain documentation that he is obliged to submit with the application, and not on the basis of the decision issued by the Ministry of Health approving the conduct of private practice in the office.

Practises in the sense of Health Care Act led to an increase in the number of practices in private practice, which is shown in the paper.

Key words: *healthcare, doctor's office, primary health care, procedure*

Izjava o izvornosti

Ja, Slavica Vukanović, po punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Slavica Vukanović, v.r.

1. UVOD

Jedno od temeljnih ljudskih prava je pravo na zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena politika u Republici Hrvatskoj želi unaprijediti kvalitetu života stanovnika i stvoriti uvjete za gospodarski rast putem očuvanja zdravlja stanovništva cijele države. Kako bi zdravstvena politika bila uspješna važna je suradnja zdravstvenog sustava s drugim sektorima jer veliki broj čimbenika izvan sustava zdravstva utječe na zdravlje stanovništva.

Ministarstvo zdravstva centralno je tijelo za zdravstvo i centralno regulatorno tijelo koje je odgovorno za planiranje, razvoj i evaluaciju zdravstvene politike.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) jedini je osiguravatelj i kupac zdravstvenih usluga u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja, te ima ključnu ulogu u ugovaranju zdravstvenih usluga. HZZO pruža obvezno zdravstveno osiguranje za cijelo stanovništvo Republike Hrvatske.

Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini koristimo od rođenja do smrti; koriste ju svi, od djece i mladih u osnovnim i srednjim školama, visokim učilištima, zaposleno stanovništvo, nezaposleno stanovništvo, umirovljenici, branitelji iz Domovinskog rata, osobe s invaliditetom.

Zdravstvena zaštita građana provodi se kao javna služba. Ustav Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14) (dalje: Ustav Republike Hrvatske) u članku 44. propisuje da „svatko ima pravo sudjelovati u obavljanju javnih poslova i biti primljen u javnu službu“.

„Javne službe odnose se na sve one poslove kojima se zadovoljava neki javni interes, a javna vlast snosi krajnju odgovornost za njihovo obavljanje“.¹ Javne službe dijele se na komercijalne i nekomercijalne javne službe. Zdravstvo pripada grupi nekomercijalnih javnih službi jer se djelatnost obavlja u javnom interesu bez primarne namjere stjecanja dobiti. Prvenstvena uloga takvih javnih službi je osiguranje zaštite potreba građana i odgovarajuće razine kvalitete zdravstvene zaštite. Može se reći kako je razvoj javnih službi, kada govorimo o kontinentalnom shvaćanju javnih službi, krenuo iz Francuske gdje je krajem 19. stoljeća Državni savjet postavio temelj javnih službi i naglasio ulogu države i obvezu obavljanja društveno korisnih poslova.²

¹ Đulabić, V. (2006): Povelje javnih službi: Pokušaj podizanja kvalitete javne uprave i jačanja uloge građana, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 56, br. 1., str. 7-48.

² Đulabić, V. (2007): „Socijalne službe u konceptu službi od općeg interesa,“ Revija za socijalnu politiku, vol. 14, br. 2, str. 137-162.

Javna vlast ima važnu ulogu, kako kod određivanja javnih službi (određenoj djelatnosti dodjeljuje karakter javne službe), tako i u obavljanju javne službe (danas više nije jedini pružatelj javne službe – posljedica liberalizacije, deregulacije i privatizacije), ali i u regulaciji obavljanja javnih službi (brojne službe se prepuštaju tržištu, a javna vlast postaje regulator, postavlja ciljeve i nadzire). Kod nekomercijalnih javnih službi, kao što je to zdravstvo, država još uvijek zadržava važnu ulogu obavljanja i financiranja takvih službi. Značajna je uloga javne vlasti i u kontroli javnih službi jer se one obavljaju u općem interesu pa je potrebno osigurati kontrolni mehanizam kako bi se zaštitila prava građana u odnosu na pružatelja javne službe.

Tema ovog rada je postupak osnivanja ordinacija privatne prakse. Rad je izložen u pet poglavlja. Na početku rada iznosi se uređenje zdravstva kao javne službe u Republici Hrvatskoj i pravni okvir, nakon čega slijedi izlaganje o zdravstvu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Četvrto poglavlje predstavlja postupak osnivanja ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Naglasak je stavljen na osnivanje ordinacija u Gradu Zagrebu u sljedećim djelatnostima: obiteljska (opća) medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece (pedijatrija), zdravstvena zaštita žena (ginekologija) te dentalna zdravstvena zaštita (stomatologija). Zadnje, peto poglavlje, odnosi se na postupak nadzora nad ordinacijama privatne prakse na primarnoj razini i nad radom ordinacija privatne prakse.

2. ZDRAVSTVO U REPUBLICI HRVATSKOJ

Temeljem članka 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena zaštita definirana je kao „sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprijeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb“.

Republika Hrvatska nastoji probleme zdravstva riješiti reformama koje nisu dovoljne i potpune. Trenutno stanje nije održivo, nedostaje zdravstvenih djelatnika, zdravstvena infrastruktura je zastarjela, a sve to narušava kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite.

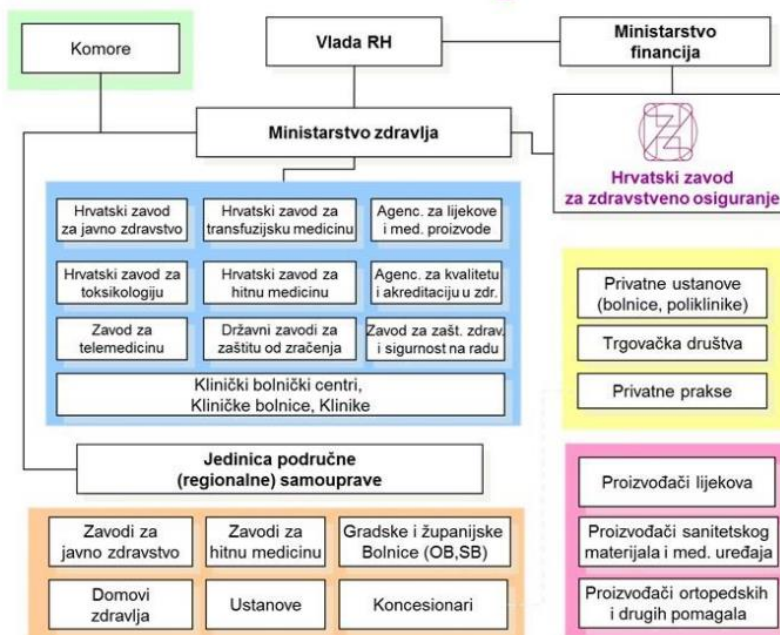
Pristupanjem Republike Hrvatske Europskoj uniji otvorene su brojne mogućnosti za napredak, ali su također otvorene i mogućnosti migracija zdravstvenih radnika što dodatno utječe na kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite.

Hrvatski zdravstveni sustav čini nekoliko sudionika. Najvažniji sudionik je Ministarstvo zdravstva koje upravlja zakonodavstvom, priprema proračun za zdravstveni sustav te provodi reforme u zdravstvu. Ministarstvo zdravstva brine o zdravstvenim ustanovama u vlasništvu države, ali i županije i lokalna samouprava imaju u vlasništvu i upravljaju velikim brojem zdravstvenih ustanova na primarnoj i sekundarnoj razini. Kao važni sudionik ističe se HZZO³ kao javna ustanova i pravna osoba. Obveze i odgovornosti Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje propisane su Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i Statutom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Hrvatski zdravstveni sustav financira se iz plaća zaposlenih osoba putem doprinosa, te iz proračuna Republike Hrvatske. HZZO sklapa sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama privatne prakse ugovore o provođenju zdravstvene zaštite u kojima su uređena prava i obveze za provedbu iste. Nadalje, HZZO je pravna osoba koja određuje koje su to zdravstvene usluge koje će se pokriti iz obveznog zdravstvenog osiguranja, ali određuje i iznose koji će biti isplaćeni zdravstvenim ustanovama i ordinacijama privatne prakse za pružene zdravstvene usluge.

³ „HZZO je sustav koji je propisan zakonom i koji je visoko reguliran pravilnicima te posebnim ugovorima o suradnji. Unutar tog okvira HZZO nema velikih mogućnosti da mijenja podsustave i relacije u samom sustavu. No, HZZO može raznovrsnim pristupima i alatima vršiti pritisak na ugovorne strane, odnosno dionike s kojima je ugovorio pružanje zdravstvene zaštite. Pristupi i alati za taj pritisak su raznovrsni, a većinom su temeljeni na kontroli, stimulaciji i kažnjavanju. Dakle, HZZO ne može mijenjati gabarite sustava, ali zato putem pritiska može snažno mijenjati njegov tonus.“(Džakula, Lončarek i Radin, 2018., str. 85.).

Sudionici zdravstvenog sustava u RH



Grafički prikaz 2.1. Sudionici hrvatskog zdravstvenog sustava⁴

2.1. PRAVNI OKVIR OBAVLJANJA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI U REPUBLICI HRVATSKOJ

U Republici Hrvatskoj zdravstvena djelatnost nije uređena jedinstvenim zakonom, već se uređuje brojnim zakonima i podzakonskim aktima.

Pravo na zdravstvenu zaštitu uređeno je člankom 59.⁵ i člankom 70.⁶ Ustava Republike Hrvatske. Osim Ustavom Republike Hrvatske, pravni okvir za uređenje zdravstva kao javne službe postavljen je i kroz Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22) (dalje: Zakon o zdravstvenoj zaštiti) gdje se definira kao javna služba.⁷

⁴ Džakula, A., Lončarek, K., Radin, D. (2018). Interregnum u zdravstvu. Zagreb: internetsko izdanje

⁵ Članak 59. Ustava RH: „Svakom se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.“

⁶ Članak 70. Ustava RH: „Svako ima pravo na zdrav život. Država osigurava uvjete za zdrav okoliš. Svatko je dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša.“

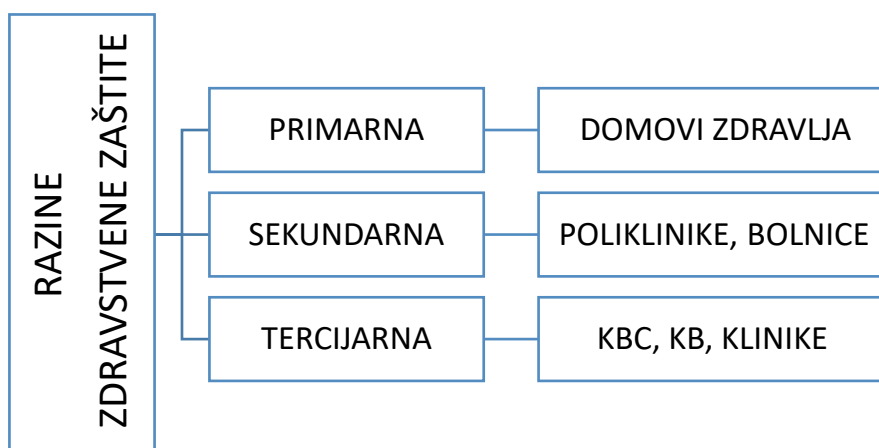
⁷ Članak 28. ZZZ: „Zdravstvena djelatnost je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite, pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom. Iznimno od stavka 1. ovog članka, zdravstvenu djelatnost na području promicanja zdravlja, prevencije bolesti te zaštite mentalnog zdravlja mogu obavljati i nezdravstveni radnici. Način obavljanja djelatnosti iz stavka 2. ovog članka pravilnikom propisuje ministar, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora. Ako tijelo iz stavka 3. ovoga članka u

Zakon o zdravstvenoj zaštiti donesen na sjednici Hrvatskog sabora koja je održana 31. listopada 2018. godine, nakon dva čitanja, te je objavljen u Narodnim novinama 14. studenoga 2018. godine, a stupio na snagu 01. siječnja 2019. godine. Do danas je doživio četiri izmjene.⁸

Ministarstvo zdravstva, HZZO, kao i nadležne stručne komore⁹ tijela su koja sudjeluju u odlučivanju o pravima i obvezama građana u pogledu zdravstvene zaštite.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređuju se tri razine obavljanja zdravstvene djelatnosti:

1. „primarna razina koja obuhvaća preventivne i informativno-obrazovne aktivnosti te liječenje jednostavnih bolesti, a obavlja se u domovima zdravlja,
2. sekundarna razina koja obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost koja se provodi u poliklinikama i bolnicama, a obuhvaća složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja i liječenja bolesti i ozljeda, provođenje rehabilitacija,
3. tercijarna razina koja obuhvaća pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad i izvođenje nastave za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja, a provodi se u klinikama, kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima“.¹⁰



Slika 2.1. Razine zdravstvene zaštite¹¹

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.“

⁸ Izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti: NN 125/19, 147/20, 119/22, 156/22.

⁹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti: „Komore su strukovne organizacije zdravstvenih radnika sa statusom pravne osobe. Nadležne komore su: Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora dentalne medicine, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska komora biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora primalja, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora zdravstvenih radnika i ostale komore u zdravstvu.“

¹⁰ Čl. 29. - 35. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

¹¹ Izradila autorica.

2.1.1. MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

„Mrežu javne zdravstvene službe (NN 101/12, 31/13, 113/15, 20/18) (dalje: Mreža) donosi nadležno ministarstvo, Ministarstvo zdravstva, koje Mrežu donosi temeljem mišljenja HZZO-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (dalje: HZJZ), nadležnih stručnih komora te predstavničkih tijela županija i Grada Zagreba.“¹² „Mreža se donosi za tri razine zdravstvene djelatnosti (primarna, sekundarna i tercijarna), a donosi se i za zdravstvene zavode. Mjerila za utvrđivanje Mreže su:

1. ukupan broj stanovnika Republike Hrvatske,
2. ukupan broj osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,
3. demografske karakteristike stanovnika,
4. zdravstveno stanje stanovništva,
5. socijalna struktura stanovnika,
6. gravitirajući broj stanovnika,
7. karakteristike pojedinih područja,
8. raspoloživost zdravstvenim resursima,
9. utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i
10. gospodarske mogućnosti“.¹³

„Mrežom se određuje za područje Republike Hrvatske, područja jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno za područja jedinica lokalne samouprave potreban broj ustanova, privatnih zdravstvenih radnika, odnosno potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, medicinskih sestara, broj timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene djelatnosti i specijalističke dijagnostike po djelatnostima, potreban broj fizioterapeuta, potreban broj postelja po djelatnostima i po vrstama bolničkih zdravstvenih ustanova, te potreban broj postelja po stacionarima domova zdravlja“.¹⁴

„Mrežom se za primarnu razinu zdravstvene djelatnosti određuje za područje županije, Grada Zagreba, odnosno jedinica lokalne samouprave potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, potreban broj viših medicinskih sestara u domovima zdravlja za patronažnu zdravstvenu zaštitu, potreban broj medicinskih sestara u domovima zdravlja, zdravstvenim ustanovama odnosno privatnim praksama za zdravstvenu njegu. Utvrđuje se

¹² Mreža javne zdravstvene službe NN 101/12, 31/13, 113/15, 20/18.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

potreban broj zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju primarne zdravstvene zaštite.“¹⁵

Središnja Hrvatska – Grad Zagreb i Zagrebačka županija – ima najveći broj ustanova i najveći broj zdravstvenih radnika, a udaljenija područja kao što su otoci i ruralna područja istočne Hrvatske imaju ih manje što je za pretpostaviti s obzirom na broj stanovnika na navedenim lokacijama.

| MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE | Potreban broj timova | Ugovoreni broj timova | Razlika između ugovorenog i potrebnog broja timova¹⁶ | Nedostaje timova¹⁷ |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|--------------------------------------|
| OBITELJSKA | 443 | 438 | -5 | -62 |
| PEDIJARIJA | 68 | 63 | -5 | -8 |
| GINEKOLOGIJA | 67 | 53 | -14 | -16 |
| DENTALNA | 426 | 417 | -9 | -73 |

Tablica 2.1. Prikaz stanja Mreže za djelatnost obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije i dentalne medicine za Grad Zagreb na dan 31.01.2023. godine¹⁸

U Tablici 2.1. prikazano je stanje Mreže javne zdravstvene službe za Grad Zagreb na dan 31. siječnja 2023. godine. U svakoj djelatnosti – obiteljska medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece (pedijatrija), zdravstvena zaštita žena (ginekologija) i dentalna zdravstvena zaštita (dentalna), vidljiv je nedostatak broja potrebnih timova, te obzirom na porast stanovništva vidljiv je nedostatak timova koje bi trebalo proširiti (ugovoriti). Zakonodavac bi trebao te nedostatke timova uzeti u obzir prilikom izrade nove Mreže javne zdravstvene službe.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Ugovoreni broj timova odnosi se na broj timova koji imaju sklopljen ugovor sa HZZO-om, a potreban je onaj broj koji je propisan Mrežom, a nije ugovoren.

¹⁷ Brojevi koji označavaju „nedostaje timova“ u tablici odnose se na potreban broj ordinacija u odnosu na porast broja stanovnika i s obzirom na neažuriranu Mrežu.

¹⁸ Stanje Mreže javne zdravstvene službe za djelatnosti obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije i dentalne medicine za Grad Zagreb na dan 31.1.2023. godine preuzeto je sa službene stranice Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (<https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>).

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA NA PRIMARNOJ RAZINI

Liječnici primarne zdravstvene zaštite – liječnici obiteljske medicine, pedijatri, ginekolozi prva su kontakt-točka pacijenata sa zdravstvenim sustavom. Četvrtina svih liječnika su liječnici obiteljske medicine. Pacijenti, kako bi bili korisnici zdravstva kao javne službe, moraju se opredijeliti za liječnika opće prakse, stomatologa, ginekologa ili pedijatra, ali sami imaju pravo izbora.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje da se „zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža kroz djelatnosti obiteljske (opće) medicine; zdravstvene zaštite predškolske djece; školske i adolescentne 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 mentalnog 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; telemedicine¹⁹; zdravstvene ekologije; sanitarnog inženjerstva“.²⁰

„Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi se i organizira u timskom radu, u suradnji sa zdravstvenim radnicima u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Kadrovske standarde za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti propisuje pravilnikom²¹ ministar nadležan za zdravstvo, uz prethodno mišljenje komora.“²²

„Dom zdravlja je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini. Počiva na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Osnivač doma zdravlja je županija, odnosno Grad Zagreb. Županija osniva najmanje jedan dom zdravlja, a može ga osnovati i na otoku zbog specifičnosti pružanja zdravstvene zaštite. Na području Grada Zagreba osnivaju se najmanje tri doma zdravlja. Odlukom osnivača dom zdravlja je obvezan osigurati da u svakoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite ima do

¹⁹ Članak 38. Zakona o zdravstvenoj zaštiti: „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. Telemedicina 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 radi kontinuiranog cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika.“

²⁰ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 30.

²¹ Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, NN 52/2020.

²² Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 31.

25% ordinacija. Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništva određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.“²³

Na primarnoj razini djeluju i ordinacije privatne prakse u poslovnom prostoru domova zdravlja ili u privatnom poslovnom prostoru, a o njihovom osnivanju nastavno u tekstu.

²³ Učur M. i Smokvina V.: Zakon o zdravstvenoj zaštiti s komentarom i prilogima, Rijeka 2019., str. 40.-41.

4. OSNIVANJE ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

„Donošenjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstveni radnici koji su obavljali zdravstvenu djelatnost u svojstvu koncesija imali su rok od dvije godine u kojem su se koncesije trebale preoblikovati u ordinacije privatne prakse. Koncesije su u hrvatski zdravstveni sustav uvedene 2009. godine po uzoru na zapadnoeuropske zemlje.“²⁴ „Na osnovi koncesije mogle su se obavljati sljedeće djelatnosti: opća/obiteljska medicina, stomatološka zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita predškolske djece, zdravstvena zaštita žena, laboratorijska dijagnostika, medicina rada i zdravstvena njega u kući“.²⁵

„Zakon o zdravstvenoj zaštiti uređuje pružanje zdravstvene zaštite na primarnoj razini kroz ordinacije privatne prakse.“²⁶ „Dotadašnji koncesionari zdravstvenu djelatnost mogli su nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi ukoliko su u roku od dvije godine od stupanja na snagu Zakona o zdravstvenoj zaštiti podnijeli Ministarstvu zdravstva zahtjev na temelju kojeg je Ministarstvo zdravstva izdalo rješenje o nastavku obavljanja privatne prakse u ordinaciji.“²⁷

4.1. ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zakon o zdravstvenoj zaštiti definira ordinaciju kao „organizacijski oblik obavljanja zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti pod uvjetima propisanim 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.“

„O ordinacijama privatne prakse govori se i za 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

²⁴ Held M., Varga J. (2020.) „Uređenje koncesija na razini primarne zdravstvene zaštite s osvrtom na novine iz 2019.“, str. 73.

²⁵ *Ibid.*, str. 67

²⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, Glava II. Ordinacija

²⁷ Held M., Varga J., str. 74

prakse radnih terapeuta i ljekarne u kojoj se obavlja ljekarnička djelatnost kao privatna praksa.“²⁸

„Doktor medicine i doktor dentalne medicine obavljaju privatnu praksu u ordinacijama, magistri farmacije u ljekarnama, a magistri medicinske biokemije u medicinsko-biokemijskim laboratorijima. Iznimno, doktor dentalne medicine može osim ordinacije osnovati dentalni laboratorij s tim da je obvezan zaposliti u radnom odnosu odgovarajući broj dentalnih tehničara.“²⁹

„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 opskrbu 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.“³⁰

Navedene djelatnosti su od posebne društvene i javne važnosti, te se uređuju posebnim propisima³¹ kako bi se spriječile moguće zlouporabe i neželjeni događaji.

4.2. UVJETI ZA OBAVLJANJE PRIVATNE PRAKSE

„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 ispunjava sljedeće uvjete:

- ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, odnosno specijalizaciju;
- ima odobrenje za samostalni rad (licencu);
- radno je sposoban za obavljanje privatne prakse,

²⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 46.

²⁹ *Ibid.*, članak 48

³⁰ *Ibid.*, članak 69.

³¹ Navedene djelatnosti uređuju se sljedećim propisima: Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica, Zakon o krvi i krvnim pripravcima, Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine.

- potpuno je poslovno sposoban,
- nije pravomoćno osuđen za neko kazneno djelo iz glave XVI. Kaznenog zakona,
- nije mu izrečena sigurnosna mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti dok ta mjera traje,
- nije u radnom odnosu odnosno ne obavlja drugu samostalnu djelatnost,
- raspolaže odgovarajućim prostorom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu prostora,
- raspolaže odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu medicinsko-tehničke opreme,
- 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.

Navedene uvjete zdravstveni radnik mora ispuniti danom početka obavljanja privatne prakse.³²

4.2.1. PRAVILNIK O NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 52/2020) određuje minimalne „normative i standarde koji se odnose na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu za potrebe obavljanja zdravstvene djelatnosti koje moraju udovoljiti zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu te trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost.“

„Zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi te trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, a koja su započela s radom prije stupanja na snagu Pravilnika o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene zaštite (NN 52/2020), morali su uskladiti svoj rad u pogledu radnika u roku od jedne godine, u pogledu medicinsko-tehničke opreme u roku od tri godine od stupanja na snagu Pravilnika.“³³

³² *Ibid.*, članak 47.

³³ Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, NN 52/2020, članak 67.

4.3. ZAHTJEV ZA ODOBRENJE OBAVLJANJA PRIVATNE PRAKSE

„Zdravstveni radnik koji želi obavljati privatnu praksu u ordinaciji dužan je podnijeti zahtjev za obavljanje privatne prakse Ministarstvu zdravstva. Uz zahtjev je obavezan priložiti:

1. ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana/članova tima ovjerenu kod javnog bilježnika
2. dokaze o ispunjavanju uvjeta za obavljanje privatne prakse.

Ministarstvo donosi rješenje³⁴ 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 obavljati privatnu praksu. Ministarstvo navedeno rješenje donosi u roku od 30 dana od dana uredno podnesenog zahtjeva. Protiv rješenja nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.³⁵

„Normative i standarde za obavljanje privatne prakse u ordinaciji u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme pravilnikom propisuje ministar zdravstva, uz prethodno mišljenje nadležnih komora koje je isto dužno ministru dostaviti u roku od 30 dana u protivno se smatra da je dalo pozitivno mišljenje.“³⁶

4.3.1. ZAHTJEV ZA OBAVLJANJE PRIVATNE PRAKSE U ORDINACIJI U NOVOM PROSTORU

„Zdravstveni radnik može podnijeti Ministarstvu zdravstva zahtjev za odobrenje obavljanja privatne prakse u ordinaciji u novom prostoru. Uz navedeni zahtjev, zdravstveni radnik koji ima sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa HZZO-om, uz ugovor o radu ili izjavu člana tima i dokaze o ispunjavanju uvjeta za obavljanje privatne prakse, obavezan je priložiti i suglasnost predstavničkog tijela jedinice područje (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba za promjenu prostora obavljanja djelatnosti.“³⁷

³⁴ Rješenje je, uz zaključke, najvažnija vrsta upravnih akata. Rješenjem se odlučuje o stvari koja je predmet nekog postupka. U navedenom slučaju riječ je o upravnom aktu koji je konstitutivan jer se stvara pravni odnos koji do tada nije postojao („ordinacija“ do tada nije postojala); akt koji djeluje ubuduće – ex nunc – od trenutka donošenja rješenja; ovlašćujući je jer na temelju njega adresat dobiva neko pravo koje do tog trenutka nije imao (obavljanje zdravstvene zaštite kroz ordinaciju privatne prakse); osobni i individualni akt je jer su prava i ovlasti neprenosive (osobni) te su adresati pojedinačno i poimence označeni (individualni). Izvor: Borković I. Upravno pravo, Narodne novine, Zagreb, 2002. str. 366-375

³⁵Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 50.

³⁶ *Ibid.*, članak 50.

³⁷ *Ibid.*, članak 51.

„Ministarstvo na temelju uredno dostavljene, potpune, dokumentacije donosi rješenje³⁸ kojim utvrđuje jesu li 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 obavljati privatnu praksu u tom prostoru. Ministarstvo navedeno rješenje donosi u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva, a protiv rješenja nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.“³⁹

4.4. FINANCIRANJE ORDINACIJE PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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

1. ugovorom s HZZO-om o provođenju zdravstvene zaštite⁴⁰,
2. ugovorom s domom zdravlja za osiguranje zdravstvene zaštite na određenom području odnosno u vremenskom razdoblju pružanja zdravstvene zaštite,
3. ugovorom a zavodom za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba/HZJZ za provođenje programa unapređenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti,
4. ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave,
5. ugovorom s jedinicom lokalne samouprave,
6. ugovorom s dobrovoljnim osigurateljima,
7. za rad izvan ugovornog punog radnog vremena sa HZZO-om, u ordinaciji, za obavljanje poslova za koje mu je dano odobrenje za samostalan rad,
8. iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.“⁴¹

„Nadležna komora utvrđuje najnižu cijenu zdravstvenih usluga koje pruža zdravstveni radnik u privatnoj praksi u ordinaciji izvan mreže javne zdravstvene službe. Cijene zdravstvenih

³⁸ Riječ je o upravnom aktu koji je konstitutivan jer se stvara pravni odnos koji do tada nije postojao („ordinacija“ do tada nije postojala); akt koji djeluje ubuduće – ex nunc – od trenutka donošenja rješenja; ovlašćujući je jer na temelju njega adresat dobiva neko pravo koje do tog trenutka nije imao (obavljanje zdravstvene zaštite kroz ordinaciju privatne prakse); osobni i individualni akt je jer su prava i ovlasti neprenosive (osobni) te su adresati pojedinačno i poimence označeni (individualni)

³⁹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 51.

⁴⁰ Ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranjem sklapa se na temelju Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17). Navedena Odluka propisuje uvjete za sklapanje ugovora, kao i iznose na godišnjoj razini sredstava po timu za pojedinu ordinaciju primarne zdravstvene zaštite.

⁴¹ *Ibid.*, članak 57.

usluga zdravstvenog radnika iz opsega dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja određuje društvo za osiguranje.“⁴²

4.5. OBVEZE I OGRANIČENJA ORDINACIJE

„Privatni zdravstveni radnici obvezni su u svom nazivu istaknuti ime i prezime, adresu privatne prakse, oznaku djelatnosti i radno vrijeme.“⁴³

„Zdravstveni radnici mogu imati samo jednu ordinaciju, ljekarnu ili medicinsko-biokemijski laboratorij te u istoj obavljaju poslove privatne prakse osobno. Zdravstveni radnici mogu primiti u radni odnos jednog zdravstvenog radnika iste struke. Ta ograničenja ne odnose se na magistre farmacije, fizioterapeute te na dentalne tehničare koji obavljaju privatnu praksu.“⁴⁴ „U istoj ordinaciji odnosno medicinsko-biokemijskom laboratoriju mogu obavljati privatnu praksu dva tima iste djelatnosti u smjenskom radu.“⁴⁵

„Iznimno, zdravstveni radnik kojem je rješenjem Ministarstva dano odobrenje za obavljanje privatne prakse u ordinaciji može sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenom sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje obavljati privatnu praksu i u prostoru dislociranom od adrese odobrene privatne prakse, koji se nalazi na potpomognutom području ili području s razvojnim posebnostima. Ministarstvo na zahtjev zdravstvenog radnika donosi rješenje kojim utvrđuje jesu li ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji na takvom području sukladno pravilniku o normativima i standardima. Ministarstvo donosi rješenje⁴⁶ u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva, protiv kojeg nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.“⁴⁷

„Zdravstveni radnik u ordinaciji dužan je prilikom određivanja plaće zdravstvenog radnika u timu usklađivati obračun plaća i ostala materijalna prava s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.“⁴⁸

„Zdravstveni radnik privatne prakse obvezan je u slučaju odsutnosti ili privremene obustave rada osigurati za opredijeljene osigurane osobe zamjenu ugovorom s drugim

⁴² *Ibid.*, članak 58.

⁴³ *Ibid.*, članak 53.

⁴⁴ *Ibid.*, članak 54.

⁴⁵ *Ibid.*, članak 54.

⁴⁶ Riječ je o upravnom aktu koji je konstitutivan jer se stvara pravni odnos koji do tada nije postojao („ordinacija“ do tada nije postojala); akt koji djeluje ubuduće – *ex nunc* – od trenutka donošenja rješenja; ovlašćujući je jer na temelju njega adresat dobiva neko pravo koje do tog trenutka nije imao (obavljanje zdravstvene zaštite kroz ordinaciju privatne prakse); osobni i individualni akt je jer su prava i ovlasti neprenosive (osobni) te su adresati pojedinačno i poimence označeni (individualni)

⁴⁷ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 55.

⁴⁸ *Ibid.*, članak 61.

zdravstvenim radnikom iste struke i specijalizacije ili sa zdravstvenom ustanovom primarne zdravstvene zaštite, koji će za to vrijeme umjesto njega pružati zdravstvenu zaštitu tim osobama.“⁴⁹ Pojedini zdravstveni radnici kod primjene ove odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti dolaze do problema pronalaska zamjene, što je posebno vidljivo u deficitarnim zanimanjima kao što su zdravstvena zaštita predškolske djece i zdravstvena zaštita žena, o čemu je sve više govora i u medijima. Posebno je teška situacija u dislociranim ordinacijama privatne prakse kao što su otoci i područja od posebne državne skrbi.

„Zdravstveni radnici privatne prakse obvezni su pružati hitnu medicinsku pomoć svim osobama u okviru svoje kvalifikacije stečene obrazovanjem, sudjelovati na poziv nadležnog tijela u radu na sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti i na zaštiti i spašavanju stanovništva u slučaju katastrofe, voditi medicinsku dokumentaciju i druge evidencije o osobama kojima pružaju zdravstvenu zaštitu i podnositi izvješće o tome nadležnoj zdravstvenoj ustanovi, davati podatke o svojem radu na zahtjev nadležnog tijela.“⁵⁰

„Zdravstveni radnici obvezni su plaćati zakupninu. Dom zdravlja na temelju odluke upravnog vijeća daje poslovni prostor u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe, a na temelju te odluke, uz suglasnost osnivača, može poslovni prostor dati u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti izvan mreže javne zdravstvene službe. Ugovorom o zakupu poslovnog prostora iznos zakupnine određuje se sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba⁵¹ o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor.“⁵²

⁴⁹ *Ibid.*, članak 63.

⁵⁰ *Ibid.*, članak 64.

⁵¹ Skupština Grada Zagreba na 29. sjednici, 11. prosinca 2019. godine donijela je „Odluku o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor domova zdravlja kojih je osnivač Grad Zagreb kojom se utvrđuju kriteriji za određivanje zakupnine za poslovni prostor u vlasništvu domova zdravlja kojih je osnivač Grad Zagreb i za poslovni prostor kojim domovi zdravlja raspolažu na temelju valjanog dokaza o pravu raspolaganja prostorom, a koje dom zdravlja daje u zakup pravnim i fizičkim osobama za obavljanje zdravstvene djelatnosti u mreži javne zdravstvene službe, ljekarničke djelatnosti, zdravstvene djelatnosti izvan mreže javne zdravstvene službe i nezdravstvene djelatnosti. Zakupnina za poslovni prostor određuje se u mjesečnom iznosu prema načinu korištenja poslovnog prostora: za poslovni prostor u kojem se obavlja zdravstvena djelatnost u jednoj smjeni i kojim se koristi jedan zakupac u iznosu do 2.500,00 HRK (331,81 EUR), a za poslovni prostor u kojem se obavlja zdravstvena djelatnost u dvije smjene i kojim se koriste dva zakupca u iznosu od 1.500,00 HRK (199,08 EUR) po zakupcu“.

⁵² Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, članak 106.

4.6. PRIVREMENA OBUSTAVA RADA I PRESTANAK RADA ORDINACIJE PRIVATNE PRAKSE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

4.6.1. PRIVREMENA OBUSTAVA RADA

„Zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu mogu privremeno obustaviti rad 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 drugog opravdanog razloga. O nastupu neke od navedenih činjenica obavezan je obavijestiti Ministarstvo ukoliko je odsutan više od 30 radnih dana neprekidno tijekom godine. Zdravstveni radnik podnosi Ministarstvu zahtjev za privremenu obustavu, a ono donosi rješenje koje je po pravnoj prirodi upravni akt u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva. Protiv tog rješenja nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor. Ministarstvo je obvezno primjerak takvog rješenja dostaviti nadležnom tijelu jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba. Privremena obustava može trajati najdulje četiri godine.“⁵³

4.6.2. PRESTANAK PRAVA NA OBAVLJANJE PRIVATNE PRAKSE

„Pravo na obavljanje privatne prakse u ordinaciji može prestati na zahtjev privatnog zdravstvenog radnika, po sili zakona i prestankom odobrenja za obavljanje privatne prakse u ordinaciji.“⁵⁴

4.6.2.1. Prestanak po sili zakona

„Pravo na obavljanje privatne prakse po sili zakona prestaje ako osoba koja ima odobrenje za rad umre, izgubi trajno radnu sposobnost za obavljanje poslova, izgubi poslovnu sposobnost potpuno ili djelomično, izgubi odobrenje za samostalan rad, zasnuje radni odnos odnosno počne obavljati drugu samostalnu djelatnost, osim u slučaju obustave rada, izgubi pravo raspolaganja prostorom odnosno odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom, bude pravomoćnom sudskom presudom osuđena za kaznu zatvora dulje od šest mjeseci ili joj je izrečena sigurnosna mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti, bude pravomoćnom sudskom presudom

⁵³ *Ibid.*, članak 65.

⁵⁴ *Ibid.*, članak 66.

osuđena za neko od kaznenih djela protiv spolne slobode te spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta.“⁵⁵

„Zdravstvenim radnicima u mreži javne zdravstvene službe pravo na obavljanje privatne prakse po sili zakona prestaje kada navrš 65 godina života. Iznimno, 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 navršenih 70 godina života. Rješenje o prestanku obavljanja privatne prakse po sili zakona donosi Ministarstvo. Protiv rješenja nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.“⁵⁶

4.6.2.2. Ukidanje odobrenja za obavljanje privatne prakse

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

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

- ne osigura zamjenu u slučaju odsutnosti ili privremene obustave rada za opredijeljene osigurane osobe,
- ne pruži hitnu medicinsku pomoć svim osobama u okviru svoje kvalifikacije
- ne sudjeluje u sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti i ne sudjeluje u zaštiti i spašavanju stanovništva u sprječavanju katastrofe,
- ne obavijesti Ministarstvo o privremenoj obustavi rada,
- prestane s radom bez odobrenja Ministarstva,
- ne obavlja poslove osobno ili ako koristi rad drugih osoba protivno zakonu
- ima više od jedne ordinacije, ljekarne ili medicinsko-biokemijskog laboratorija odnosno jedne privatne prakse u svojoj struci,
- reklamira svoj rad i svoju ordinaciju ili medicinsko-biokemijski laboratorij protivno aktu koji donosi nadležna komora.

Protiv rješenja Ministarstva o ukidanju odobrenja za obavljanje privatne prakse nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor.“⁵⁷

⁵⁵ *Ibid.*, članak 67.

⁵⁶ *Ibid.*, članak 67.

⁵⁷ *Ibid.*, članak 68.

4.7. PRIMJER PROCEDURE OSNIVANJA ORDINACIJE PRIVATNE PRAKSE NA PRIMARNOJ RAZINI

Zakon o zdravstvenoj zaštiti predvidio je dva postupka osnivanja ordinacija privatne prakse na primarnoj razini. Jedan se odnosi na preoblikovanje iz dotadašnje koncesije u ordinacije privatne prakse, a drugi se odnosi na osnivanje ordinacije privatne prakse na zahtjev zdravstvenih radnika u radnom odnosu u domu zdravlja.

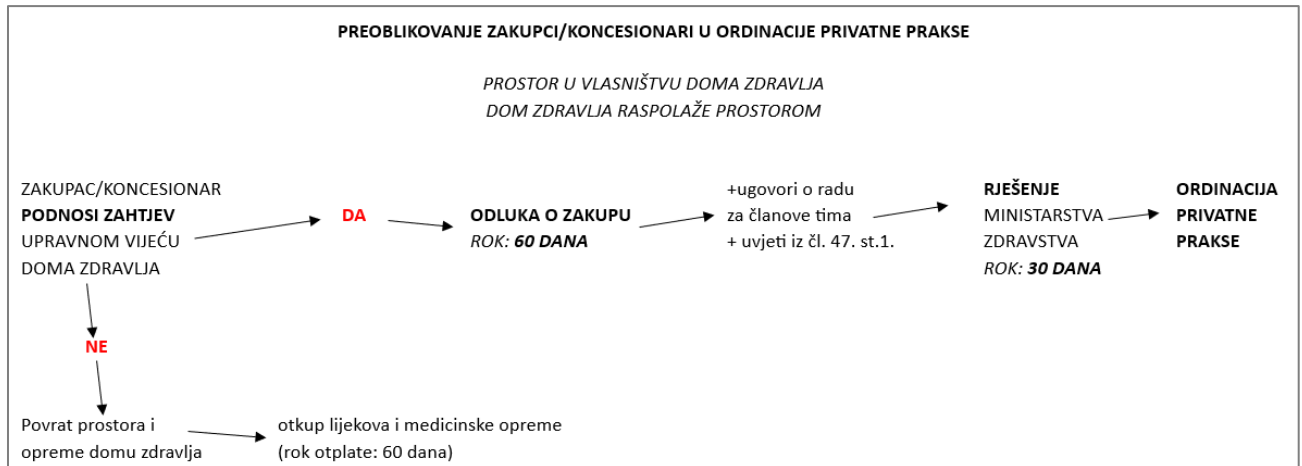
Člankom 261. Zakona o zdravstvenoj zaštiti popisani su „uvjeti za nastavak rada i nakon stupanja na snagu navedenog Zakona, za one zdravstvene radnike koji su obavljali privatnu praksu na osnovi zakupa prostora koji je u vlasništvu doma zdravlja, odnosno u prostoru kojim dom zdravlja raspolaže temeljem valjanog dokaza o raspolaganju prostorom, a u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovog Zakona. Zdravstveni radnik u tom slučaju nastavlja obavljati djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja o zakupu poslovnog prostora u kojem su obavljali tu djelatnost do stupanja na snagu gore navedenog Zakona. Zdravstveni radnik, za ostvarivanje navedenog prava podnosi zahtjev Upravnom vijeću doma zdravlja koje je obvezno donijeti odluku u roku od 60 dana od dana podnošenja zahtjeva zdravstvenog radnika. 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.“

Članak 261. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisuje da „zdravstveni radnici mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi na osnovi zakupa u prostoru koji nije u vlasništvu doma zdravlja ili dom zdravlja ne raspolaže prostorom u kojem su obavljali tu djelatnost do donošenja Zakona. U tom slučaju, ti zdravstveni radnici mogu nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost ako podnesu najkasnije do 31. listopada 2019. godine zahtjev Ministarstvu zdravstva za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse u ordinaciji. Uz zahtjev su bili obvezni priložiti ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana tima ovjerenu kod javnog bilježnika i dokaze o ispunjavanju uvjeta⁵⁸ propisane Zakonom.“

„Ukoliko zdravstveni radnik koji djelatnost obavlja na osnovi zakupa prostora u vlasništvu doma zdravlja, odnosno u prostoru kojim dom zdravlja raspolaže temeljem valjanog dokaza o raspolaganju prostorom, ne postupi na propisani način, prostor i oprema se vraćaju domu zdravlja, lijekovi i medicinski proizvodi u količini koja odgovara potrebnim zalihama jedinice u zakupu za najviše mjesec dana domovi zdravlja sklapaju ugovor o otkupu istog po

⁵⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, vidi članak 47.

nabavnoj cijeni i s rokom otplate od 60 dana. Dom zdravlja može nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost u tom prostoru na temelju rješenja ministra. Ukoliko zakupcu u jedinici zakupa prestane pravo na obavljanje privatne prakse, ugovori o radu zdravstvenih radnika u timu prenose se na dom zdravlja kao prethodnog poslodavca u timu zakupca.“⁵⁹



Slika 4.1. Prikaz postupka pretvorbe ordinacije u zakupu/koncesiji u ordinaciju privatne prakse⁶⁰

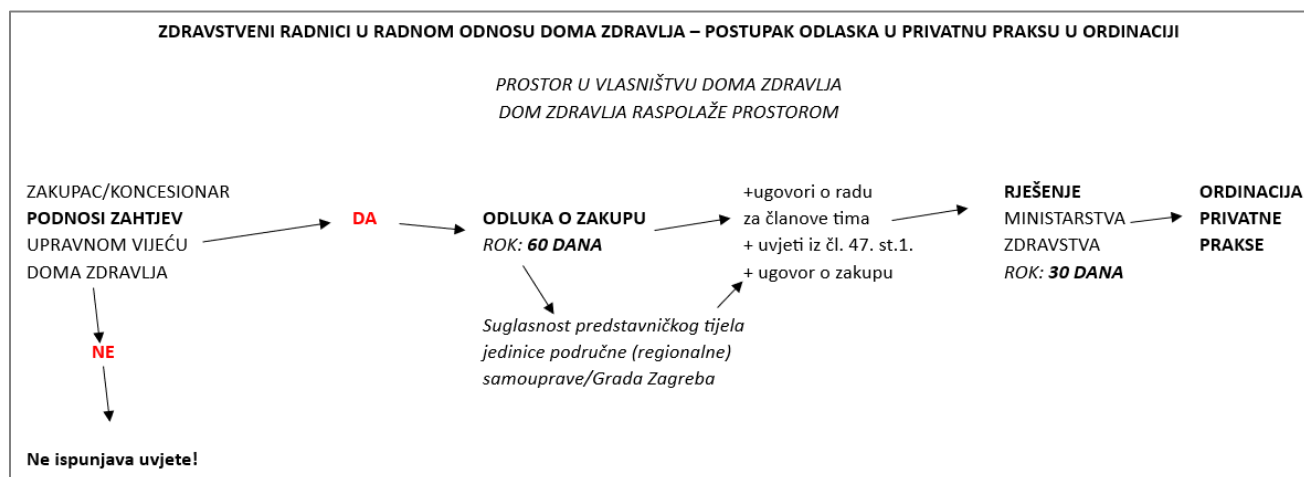
Zdravstveni radnici koji su privatnu praksu obavljali bili su obvezni preoblikovati obavljanje privatne prakse u privatnu praksu u ordinaciji do 31. prosinca 2019. godine (privatna praksa zakupa), odnosno najkasnije u roku od dvije godine od stupanja na snagu Zakona o zdravstvenoj zaštiti (koncesionari). Taj je rok naknadno, izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti od 30. prosinca 2020. godine (NN 147/20) produžen na 31. prosinca 2022. godine.

„Zdravstveni radnici koji su u radnom odnosu u domu zdravlja najmanje godinu dana i koji ispunjavaju uvjete iz članka 47. Zakona o zdravstvenoj zaštiti mogu podnijeti zahtjev Ministarstvu zdravstva za izdavanje rješenja o obavljanju privatne prakse u ordinaciji. Uz taj zahtjev obvezni su priložiti ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana ovjerenu kod javnog bilježnika i dokaze o ispunjavanju uvjeta iz članka 47. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Navedene uvjete trebaju ispuniti danom početka obavljanja privatne prakse. Djelatnost u privatnoj praksi u ordinaciji zdravstveni radnici obavljaju u poslovnom prostoru koji im je dan u zakup na temelju Odluke Upravnog vijeća doma zdravlja, a u kojem su do tada obavljali zdravstvenu djelatnost u radnom odnosu, a koju je Upravno vijeće obvezno donijeti u roku od 60 dana od

⁵⁹ *Ibid.*, članak 262.

⁶⁰ Izradila autorica

dana podnošenja zahtjeva. Na odluku Upravnog vijeća suglasnost daje predstavničko tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba. Ugovorom o zakup poslovnog prostora sklopljenim na temelju Odluke Upravnog vijeća iznos zakupnine određuje se sukladno odluci predstavničkog tijela jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor.“⁶¹



Slika 4.2. Prikaz postupka odlaska u privatnu praksu u ordinaciji – zdravstveni radnici u radnom odnosu doma zdravlja⁶²

Ministarstvo zdravstva radi lakše provedbe, tada novog, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, na svojoj je Internet stranici obavljivalo važne informacije koje su poslužile zdravstvenim radnicima u pripremi dokumentacije za privatnu praksu u ordinaciji.⁶³

KOHOM (Koordinacija hrvatske obiteljske medicine) je također sudjelovao u pomoći zdravstvenim radnicima u pripremi dokumentacije za privatnu praksu u ordinaciji na način da je na svojoj Internet stranici objavio hodogram osnivanja ordinacija sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, te je izradio predložak Zahtjeva za donošenje odluke o zakupu koji je postavio na svoju Internet stranicu.⁶⁴

⁶¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 268.

⁶² Izradila autorica

⁶³ Internet stranica: <https://zdravlje.gov.hr/primarna-zdravstvena-zastita-provedba-zakona-o-zdravstvenoj-zastiti-3420/3420>

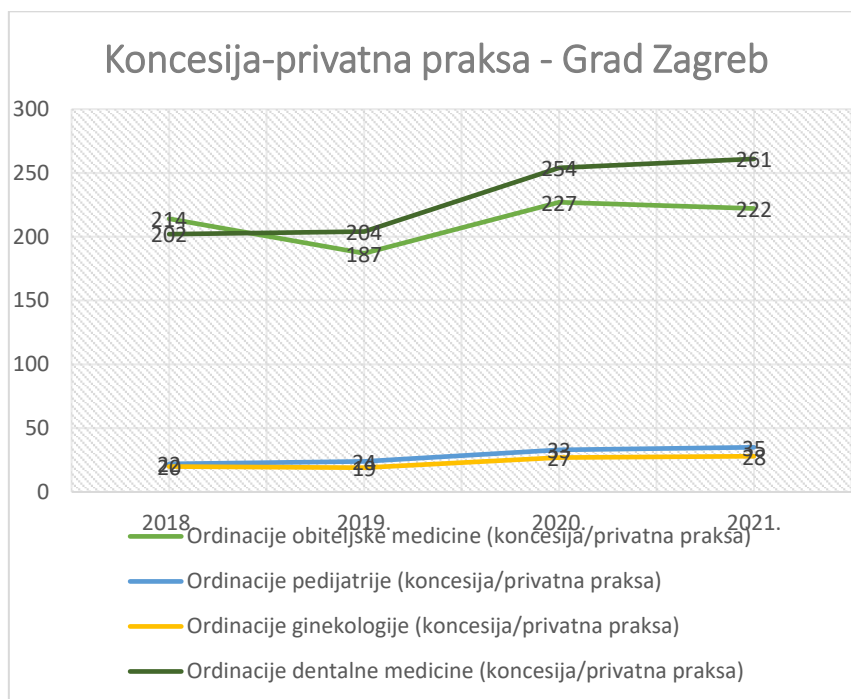
⁶⁴ Internet stranica: [UPUTE za osnivanje ordinacije sukladno novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti – KoHOM](#)

4.7.1. PRIKAZ PORASTA BROJA ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE

U posljednjih nekoliko godina vidljiv je porast broja privatnih ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u djelatnostima obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece (pedijatrija), zdravstvene zaštite žena (ginekologija) i dentalne zdravstvene zaštite. Navedeno prikazuju i podaci preuzeti iz Statističkog ljetopisa Grada Zagreba 2022. godine prikazani u nastavku.

| GRAD ZAGREB | 2018. | 2019. | 2020. | 2021. |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ordinacije obiteljske medicine (koncesija/privatna praksa) | 214 | 187 | 227 | 222 |
| Ordinacije pedijatrije (koncesija/privatna praksa) | 22 | 24 | 33 | 35 |
| Ordinacije ginekologije (koncesija/privatna praksa) | 20 | 19 | 27 | 28 |
| Ordinacije dentalne medicine (koncesija/privatna praksa) | 202 | 204 | 254 | 261 |

Tablica 4.1. Prikaz broja ordinacija u koncesiji i ordinacija privatne prakse kroz godine 2018.-2021.⁶⁵



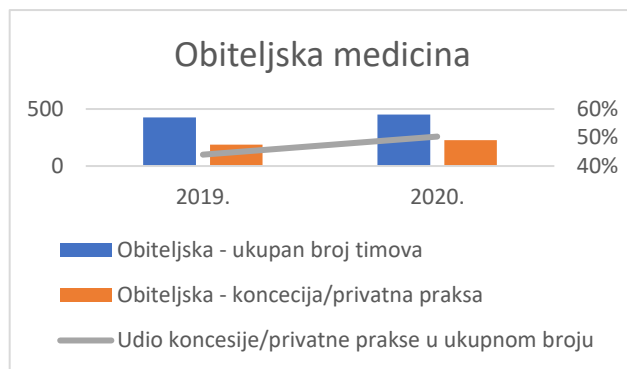
Grafički prikaz 4.1. Prikaz broja ordinacija u koncesiji i ordinacija privatne prakse kroz godine 2018.-2021.⁶⁶

⁶⁵ Podaci preuzeti iz Statističkog ljetopisa Grada Zagreba 2021., str. 98-100, grafički prikaz izradila autorica

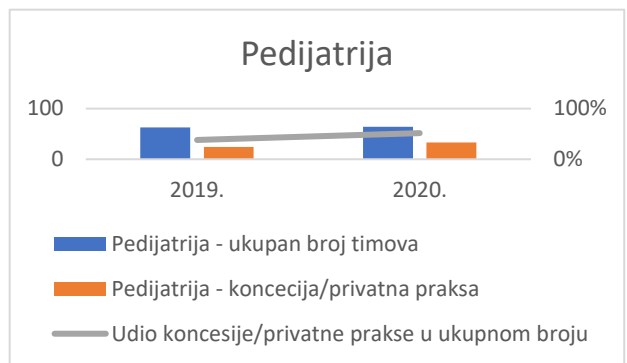
⁶⁶ *Ibid.*

Sljedeći tablični (4.2.) i grafički (4.2.) prikazi prikazuju porast broja privatnih ordinacija u odnosu na ordinacije u sustavu doma zdravlja na području Grada Zagreba u djelatnostima obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece (pedijatrija), zdravstvene zaštite žena (ginekologija) i dentalne zdravstvene zaštite.

| GRAD ZAGREB | 2018. | 2019. | 2020. | 2021. |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Obiteljska - ukupan broj timova | 458 | 425 | 451 | 454 |
| Obiteljska - koncesija/privatna praksa | 216 | 187 | 227 | 222 |
| Udio koncesije/privatne prakse u ukupnom broju | 47% | 44% | 50% | 49% |



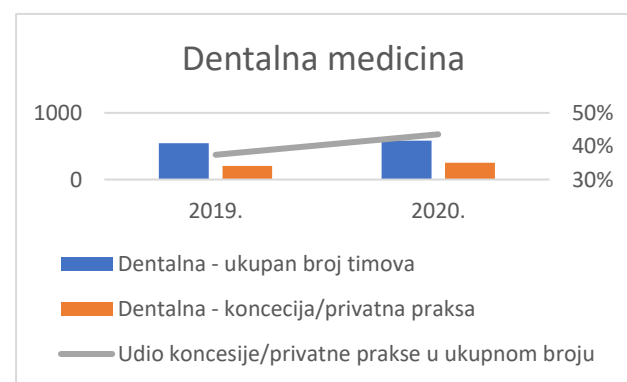
| GRAD ZAGREB | 2018. | 2019. | 2020. | 2021. |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Pedijatrija - ukupan broj timova | 60 | 63 | 64 | 63 |
| Pedijatrija - koncesija/privatna praksa | 22 | 24 | 33 | 35 |
| Udio koncesije/privatne prakse u ukupnom broju | 37% | 38% | 52% | 56% |



| GRAD ZAGREB | 2018. | 2019. | 2020. | 2021. |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Ginekologija - ukupan broj timova | 62 | 61 | 58 | 55 |
| Ginekologija - koncesija/privatna praksa | 20 | 19 | 27 | 28 |
| Udio koncesije/privatne prakse u ukupnom broju | 32% | 31% | 47% | 51% |



| GRAD ZAGREB | 2018. | 2019. | 2020. | 2021. |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Dentalna - ukupan broj timova | 524 | 545 | 583 | 515 |
| Dentalna - koncesija/privatna praksa | 202 | 204 | 254 | 261 |
| Udio koncesije/privatne prakse u ukupnom broju | 39% | 37% | 44% | 51% |



Tablice 4.2. Porast broja privatnih ordinacija⁶⁷

Grafički prikazi 4.2. Porast broja privatnih ordinacija⁶⁸

⁶⁷ Izradila autorica prema podacima iz Statističkog ljetopisa Grada Zagreba 2022.

⁶⁸ *Ibid.*

5. NADZOR NAD ORDINACIJAMA PRIVATNE PRAKSE

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

1. unutarnji nadzor
2. stručni nadzor komore
3. zdravstveno-inspekcijski nadzor.“⁶⁹

„Nadzor nad ordinacijama privatne prakse i njihovom radu obavlja se kroz stručni nadzor komore te zdravstveno-inspekcijski nadzor. Stručni nadzor komore provodi se sukladno općim aktima komore na koje prethodnu suglasnost daje ministar zdravstva. U slučaju utvrđenog stručnog propusta zdravstvenog radnika ili povrede načela medicinske etike i deontologije izriču se mjere u skladu s aktima nadležne komore. Zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva, kao i nadzor nad stručnim radom privatnih zdravstvenih radnika obavlja zdravstvena inspekcija Ministarstva zdravstva. Poslove zdravstveno-inspekcijskog nadzora obavljaju viši zdravstveni inspektori, zdravstveni inspektori i drugi državni službenici ovlašteni za provedbu nadzora. Viši zdravstveni inspektor i zdravstveni inspektor (dalje: inspektor) zaključkom imenuju stručnjake potrebne za obavljanje pojedinih stručnih radnji u vezi s inspekcijskim poslovima. Inspektor pri obavljanju inspekcijskog nadzora ima službenu iskaznicu i značku kojima dokazuje identitet i ovlasti.“⁷⁰

„Privatni zdravstveni radnici kod kojih se obavlja inspekcijski nadzor dužni su inspektoru omogućiti obavljanje nadzora i pružiti potrebne podatke i obavijesti.“⁷¹

„Zdravstvena inspekcija prati i proučava obavljanje zdravstvene djelatnosti i poduzima mjere za njezino kvalitetno obavljanje; nadzire zakonitost rada zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti; razmatra podneske pravnih i fizičkih osoba koji se odnose na nadzor iz utvrđene nadležnosti i o poduzetim radnjama i mjerama pisano obavještava podnositelja.“⁷²

⁶⁹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 200.

⁷⁰ *Ibid.*, članak 203.-207.

⁷¹ *Ibid.*, članak 209.

⁷² *Ibid.*, članak 211.

„O obavljenom inspekcijskom nadzoru inspektor je obvezan sastaviti zapisnik. Primjerak zapisnika dostavlja se zdravstvenom radniku nad čijim je stručnim radom obavljen nadzor.“⁷³

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

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

Inspektor može narediti izvršenje usmenog rješenja odmah. Usmeno rješenje mora se unijeti u zapisnik o obavljenom nadzoru, a inspektor je obvezan izdati pisani otpisak rješenja u roku od 8 dana od dana donošenja usmenog rješenja. Protiv rješenja koje donosi inspektor nije dopuštena žalba, već se može pokrenuti upravni spor.“⁷⁴

„Ako inspektor osnovano posumnja da je povedom 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. Tjelo kojem je podnesen optužni prijedlog odnosno prijava obvezno je o ishodu postupka obavijestiti Ministarstvo zdravstva.“⁷⁵

Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa prekršajne odredbe u vidu novčanih kazni. Taksativno navodi novčane kazne za protupravno prekršajno ponašanje privatnog zdravstvenog radnika.

„Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 HRK (663,61 EUR) do 10.000,00 HRK (1.327,23 EUR) kaznit će se za prekršaj privatni zdravstveni radnik ukoliko:

1. uskrati osobama jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite,
2. uskrati osobama zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja,
3. uskrati osobama prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada im je ona potrebna, osim kad im je pomoć potrebna zbog opasnosti od nastupanja trajne štetne posljedice za njegovo zdravlje ili njihov život,

⁷³ *Ibid.*, članak 214.

⁷⁴ *Ibid.*, članak 215.-216.

⁷⁵ *Ibid.*, članak 217.

4. uskrati 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,
5. uskrati osobama prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo njihov život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja njihova zdravlja
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 8 dana,
7. obavlja privatnu praksu bez odobrenja za samostalan rad, bez radne sposobnosti, bez potpune poslovne sposobnosti,
8. obavlja privatnu praksu za vrijeme trajanja radnog odnosa odnosno dok obavlja drugu samostalnu djelatnost,
9. obavlja privatnu praksu, a ne raspolaže odgovarajućim prostorom i medicinsko tehničkom opremom sukladno normativima i standardima za obavljanje privatne prakse u pogledu prostora,
10. ima više od jedne ordinacije odnosno jedne privatne prakse u svojoj struci,
11. ne obavlja poslove privatne prakse osobno,
12. prima u radni odnos više zdravstvenih radnika iste struke,
13. obavlja privatnu praksu s više od dva tima iste djelatnosti u smjenskom radu,
14. za opredijeljene osigurane osobe ne osigura zamjenu ugovorom s drugim zdravstvenim radnikom iste struke koji obavlja privatnu praksu ili zdravstvenom ustanovom odnosno trgovačkim društvom koji obavlja zdravstvenu djelatnost,
15. ne pruži hitnu medicinsku pomoć svim osobama u okviru svoje kvalifikacije stečene obrazovanjem,
16. se ne odazove pozivu nadležnog tijela u radu na sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštitu i spašavanju stanovništva u slučaju katastrofe,
17. ne vodi medicinsku dokumentaciju i drugu evidenciju o osobama kojima pruža zdravstvenu zaštitu ili ne podnese izvješće o tome nadležnoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa zakonom kojim se uređuje područje podataka i informacija u zdravstvu,
18. ne postupi po zahtjevu nadležnog tijela za davanje podataka o radu,
19. privremeno obustavi rad bez rješenja ministra,
20. ne postupi po rješenju ministra o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse,
21. obavlja privatnu praksu u djelatnosti u kojoj nije dopuštena,

22. obavlja poslove u zdravstvenoj djelatnosti koja uključuje rad s djecom, a pravomoćno je osuđen za neko od kaznenih djela iz glave XVI. Kaznenog zakona – Kaznena djela protiv spolne slobode i glave XII. – Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta,
23. ne postupi po utvrđenom rasporedu radnog vremena,
24. ne obavi posebno dežurstvo prema rasporedu provođenja posebnog dežurstva koje utvrđuje tijelo nadležno za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb
25. inspektoru onemogući obavljanje inspekcijskog nadzora i odbije pružiti potrebne podatke i obavijesti
26. ne izvrši naređene mjere
27. ne utvrdi nastup smrti, vrijeme i uzrok smrti osobe umrle izvan zdravstvene ustanove.“⁷⁶

⁷⁶ *Ibid.*, članak 246.

6. ZAKLJUČAK

Zdravlje je važan element svakog pojedinca, pa će iz tog razloga država uvijek biti prisutna u pružanju zdravstvene zaštite i u njenom financiranju. Zdravstveni sustav je kompleksan te njime nije lako upravljati.

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj obavlja se kao javna služba, služba od općeg interesa koja se financira iz doprinosa iz plaća zaposlenika te iz državnog proračuna. Zdravstvena zaštita podijeljena je u tri razine: primarna, sekundarna i tercijarna. Primarna razina prva je točka gdje se pacijent susreće sa zdravstvenim sustavom. Na primarnoj razini rad je organiziran u timskom radu. Nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini je dom zdravlja koji mora osigurati u svakoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite do 25% ordinacija, ostalo mogu biti pružatelji zdravstvene zaštite u ordinaciji privatne prakse.

Donošenjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2018. godine predviđeno je obavljanje zdravstvene zaštite u ordinaciji privatne prakse na primarnoj razini. Intencija zakonodavca bila je poboljšati kvalitetu zdravstvene zaštite, zdravlja i kvalitetu života građana Republike Hrvatske. Postupak osnivanja ordinacije privatne prakse zahtjeva napor zdravstvenog radnika koji mora uložiti svoje vrijeme kako bi skupio potrebnu dokumentaciju koja mu je potrebna za predavanje zahtjeva za obavljanje privatne prakse u ordinaciji. Postupak od podnošenja zahtjeva do ishoda rješenja Ministarstva zdravstva traje nekoliko mjeseci. Sam postupak nije informatiziran u smislu predaje *on-line* zahtjeva. Danas, u vrijeme informatizacije, taj postupak bi se trebao ubrzati kroz omogućavanje podnošenja *on-line* prijave putem sustava e-građani ili neke nove aplikacije kako bi se sam postupak pojednostavio i ubrzao.

Obavljanje zdravstvene zaštite u ordinaciji privatne prakse dodatno potiče privatizaciju primarne zdravstvene zaštite, što je vidljivo i iz prikazanog porasta broja ordinacija privatne prakse nakon donošenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Sredstava koja zdravstveni radnik u ordinaciji privatne prakse ostvaruje, u odnosu na plaću koja je utvrđena koeficijentom i koja se isplaćuje zaposlenicima domova zdravlja, omogućuju zdravstvenom radniku u ordinaciji privatne prakse veća primanja što dodatno motivira zdravstvene radnike u ordinaciji privatne prakse za rad. Opće je poznato da će bilo koji zaposlenik, zaposlen u javnom ili privatnom sektoru, biti motiviraniji ukoliko su mu primanja veća, a time će porasti i kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite. Pozitivni učinci ordinacija privatne zdravstvene zaštite su stimuliranje zdravstvenih radnika što dovodi do povećanja kvalitete pružanja zdravstvene zaštite i zadovoljstva građana pruženom uslugom. U kontroli kvalitete pružanja zdravstvene zaštite važnu ulogu imaju inspekcijski nadzor, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kroz svoje

kontrole izvršavanja ugovora koje su zdravstveni radnici s njim sklopili te Ministarstvo zdravstva kao krovna ustanova i donositelj propisa.

U sustav zdravstva treba ulagati i treba ga i dalje razvijati kako bi buduće generacije imale kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Jačanje sustava prevencije, gdje važnu ulogu ima upravo primarna zdravstvena zaštita, rezultira kvalitetnom i dostupnom zdravstvenom zaštitom. Važnu ulogu u zdravstvenoj zaštiti imaju i sami pojedinci, građani, koji svojim stilom života utječu na svoje zdravlje i potrebu korištenja usluga primarne zdravstvene zaštite.

Popis slika:

Slika 2.1. Razine zdravstvene zaštite

Slika 4.1. Prikaz postupka pretvorbe ordinacije u zakupu/koncesiji u ordinaciju privatne prakse

Slika 4.2. Prikaz postupka odlaska u privatnu praksu u ordinaciji – zdravstveni radnici u radnom odnosu doma zdravlja

Popis tablica:

Tablica 2.1. Prikaz stanja Mreže za djelatnost obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije i dentalne medicine za Grad Zagreb na dan 31.01. 2023. godine

Tablica 4.1. Prikaz broja ordinacija u koncesiji i ordinacija privatne prakse kroz godine 2018.-2021.

Tablice 4.2. Porast broja privatnih ordinacija

Popis grafova:

Grafički prikaz 2.1. Sudionici hrvatskog zdravstvenog sustava

Grafički prikaz 4.1. Prikaz broja ordinacija u koncesiji i ordinacija privatne prakse kroz godine 2018.-2021.

Grafički prikazi 4.2. Porast broja privatnih ordinacija

LITERATURA

Knjige:

1. Borković, Ivo, Upravno pravo, Narodne novine, Zagreb, 2002.
2. Učur M. Đ.i Smokvina V. (2019.): Zakon o zdravstvenoj zaštiti s komentarom i priložima, Rijeka: Libertin naklada.

Propisi:

1. Ustav Republike Hrvatske, NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 128/19, 147/20, 119/22, 156/22.
3. Mreža javne zdravstvene službe NN 101/12, 31/13, 113/15, 20/18.
4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje: Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, NN 56/17.
5. Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, NN 52/2020.

Članci:

1. Džakula, A., Lončarek, K., Radin, D. (2018). Interregnum u zdravstvu. Zagreb: internetsko izdanje.
2. Đulabić V. (2006.): Povelje javnih službi: Pokušaj podizanja kvalitete javne uprave i jačanja uloge građana, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 56, br. 1., str. 7-48.
3. Đulabić V. (2007.): Socijalne službe u konceptu službi od općeg interesa, Revija za socijalnu politiku, vol. 14, br. 2, str. 137-162.
4. Held M., i Varga, J. (2020.) „Uređenje koncesija na razini primarne zdravstvene zaštite s osvrtom na novine iz 2019., Zagrebačka pravna revija, 9(1), str. 59-78. Preuzeto s: <https://hrčak.srce.hr/254436> (datum pristupa: 04.10.2022.).
5. Statistički ljetopis Grada Zagreba 2022., Tiskara Zelina d.d., prosinac 2022.

Mrežni izvori:

1. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Mreža javne zdravstvene zaštite po djelatnostima; pristup 16. veljače 2023. godine; <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>;
2. Ministarstvo zdravstva; Primarna zdravstvena zaštita – provedba zakona o zdravstvenoj zaštiti; pristup 16. veljače 2023. godine: <https://zdravlje.gov.hr/primarna-zdravstvena-zastita-provedba-zakona-o-zdravstvenoj-zastiti-3420/3420>