**OBRAZAC ISKAZA O PROCJENI UČINAKA PROPISA**

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

Klasa:

Urbroj:

Zagreb,

**ISKAZ O PROCJENI UČINAKA PROPISA**

**ZA**

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

UPUTA: Tekst označen *italicom* potrebno je brisati tijekom popunjavanja obrasca.

|  |
| --- |
| **1. PROBLEM** |
| Analizom važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 70/16) utvrđeno je da taj zakon ne predstavlja odgovarajući normativni okvir za provedbu reformskih ciljeva reorganizacije sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.  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:   * decentralizacija zdravstva * kvalitetnija primarna zdravstvena zaštita * jačanje preventivnih aktivnosti * bolja zdravstvena zaštita pacijenata i bolji radni uvjeti liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima * učinkovit sustav hitne medicine * kvalitetna bolnička zdravstvena zaštita * jačanje dnevnih bolnica * unapređenje sustava palijativne skrbi * učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu * razvoj zdravstvenog turizma.   **1. Primarna zdravstvena zaštita**  **1.1. Unapređenje primarne zdravstvene zaštite**  U cilju ostvarenja Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.-2020. na području zdravstva, uvažavajući specifični cilj kvalitetnije primarne zdravstvene zaštite potrebno je unaprijediti sustav na razini primarne zdravstvene djelatnosti. 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.  Osnaživanjem primarne zdravstvene zaštite treba omogućiti fizičku dostupnost zdravstvenih kapaciteta pacijentima kako bi se omogućilo da pružanje medicinske skrbi bude dostupno i pravovremeno. U tom cilju potrebno je redefinirati status i poziciju 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, unapređivanja i usklađivanja procesa upravljanja, dijagnostičko-terapijskih postupaka, dobre kliničke prakse, kao i svih drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishoda liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova zdravstvenog sustava.  Dom zdravlja treba pružati 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. Pri tome 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 te koordinira i organizira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost.  **1.2. Ordinacija**  Uvođenjem instituta koncesija Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine započeo je proces transformacije zatečenog sustava zakupa i privatnih ugovornih ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u novi oblik koncesija.  Radi povećanja kvalitete i opsega zdravstvenih usluga na primarnoj razini potrebno je ustrojiti novi organizacijski oblik pružanja zdravstvene zaštite na primarnoj razini. Inicijativa promjene postojećeg sustava obavljanja zdravstvene djelatnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na temelju koncesija u oblik privatnih praksi u ordinacijama ima za cilj osigurati bolju dostupnost primarne zdravstvene zaštite. Također, 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 obiteljskoj medicini, dentalnoj medicini, pedijatriji, ginekologiji i medicini rada i sporta. Popunjavanje mreže javne zdravstvene službe, sufinanciranje medicinske opreme za primarnu zdravstvenu zaštitu i financiranje specijalizacija u djelatnostima (obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije) trebalo bi u konačnici rezultirati smanjenjem upućivanja pacijenata na bolničku i specijalističku razinu zdravstvene zaštite i racionalizacijom troškova (smanjenje skupljih bolničkih troškova, putnih troškova…) u sustavu zdravstva.  Na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti privatnu praksu obavlja zdravstveni radnik u ordinaciji pod uvjetima propisanim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.  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.  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, privatne prakse radnih terapeuta i ljekarne u kojoj se obavlja ljekarnička djelatnost kao privatna praksa.  Privatnu praksu u ordinaciji obavljao bi 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 pravomoćnom sudskom presudom nije izrečena mjera sigurnosti ili zaštitna mjera zabrane obavljanja zdravstvene zaštite, odnosno zaštitna mjera udaljenja, dok te mjere traju; ako nije u radnom odnosu, odnosno da ne obavlja drugu samostalnu djelatnost; ako raspolaže odgovarajućim prostorom i odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom.  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 ovjerena kod javnog bilježnik i dokaze o ispunjavanju uvjeta iz Zakona.  Ministarstvo zdravstva rješenjem bi utvrđivalo da su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu te bi tim rješenjem utvrdilo dan kojim će zdravstveni radnik započeti obavljanje privatne prakse.  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. Zakonom bi zdravstvenim radnicima u mreži javne zdravstvene službe trebalo omogućiti pravo na obavljanje privatne prakse do navršenih 70 godina života.  Zakonom bi trebalo, također, omogućiti i prijenos obavljanja zdravstvene djelatnosti.  Zahtjev za izdavanje rješenja kojim se odobrava prijenos obavljanja zdravstvene djelatnosti u ordinaciji Ministarstvu zdravstva podnosio bi zdravstveni radnik na kojeg se prenosi to pravo. Uz zahtjev za prijenos prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti u ordinaciji zdravstveni radnik podnosio bi: ugovor o prijenosu prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti u ordinaciji ovjeren kod javnog bilježnika; dokaz da je zdravstveni radnik najmanje godinu dana radio u radnom odnosu kod zdravstvenog radnika koji prenosi pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti; suglasnost župana, odnosno gradonačelnika Grada Zagreba, o opravdanosti prenošenja prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti u ordinaciji izdana na temelju prethodno pribavljenog pozitivnog mišljenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te dokaz o osiguranju utvrđenog broja opredijeljenih osiguranih osoba navedenog Zavoda za djelatnosti propisanim njegovim općim aktima.  **1.3. Koncesije i zakupci**  Zakonom bi se trebao riješiti 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“, broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 71/10.) te koncesionara prema članku 40. – 43.b Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 70/16).  Status tih zdravstvenih radnika nije se rješavao dugi niz godina što je dovelo do neizvjesnosti u pogledu njihovog pravnog položaja.  U cilju uređivanja njihovoga statusa potrebno je urediti pravila nastavka obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi onih zdravstvenih radnika koji djelatnost obavljaju u prostorima domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova, prema ranije važećim propisima o zakupu.  Također, potrebno je Zakonom urediti status privatnih zdravstvenih radnika koji djelatnost obavljaju na osnovi koncesije prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine.  Zakonom bi trebalo urediti da zdravstveni radnici – zakupci 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 Zakona i to na temelju odluke Upravnog vijeća o zakupu poslovnog prostora sukladno općim propisima o zakupu poslovnog prostora, u prostoru u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona. Uz nastavak obavljanja privatne prakse Zakonom treba urediti i mogućnost zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja za one zakupce koji se za to opredijele, i to tako da u roku od 3 mjeseca od dana stupanja na snagu Zakona podnesu 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 Zakonom treba urediti i za koncesionare. Naime, koncesionarima treba omogućiti da nastave obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi ako u roku od dvije godine od dana stupanja na snagu Zakona podnesu zahtjev Ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse u ordinaciji. Ako se ne opredijele za tu mogućnost, mogli bi zasnovati radni odnosu domu zdravlja na način da u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu Zakona podnesu pisanu izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa.  **1.5. Jačanje preventivne zdravstvene zaštite**  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, sprečavanje 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.  Područje preventivnih aktivnosti nije dovoljno kvalitetno razrađeno i specificirano važećim Zakonom te je isto potrebno dodatno osnažiti.  Djelatnosti zaštite mentalnoga zdravlja i izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti, zdravstvenu ekologiju, školsku i adolescentnu medicinu nedostatno su definirane i nedorečene.  Nedostatno su opisane djelatnosti i poslovi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i županijskih zavoda za javno zdravstvo, a ujedno je nedorečeno područje njihovih međusobnih odnosa. Isto tako, nedovoljno je definiran način suradnje i koordinacije poslova sa županijskim zavodima za javno zdravstvo. Nedostatno je naglašen javnozdravstveni interes, strateška uloga i značaj nacionalnih referentnih laboratorija.  **1.6. Palijativna skrb**  Prema procjenama, populaciju kojoj je potreban neki oblik palijativne skrbi čini između 50% i 89% svih umirućih pacijenata, što bi u Republici Hrvatskoj bilo najmanje 26.000 do 46.000pacijenata godišnje. Najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana njihova života.  Dosadašnji zakonski okvir nije dostatan za sustavno uređenje palijativne skrbi na sve tri razine zdravstvene zaštite i implementaciju Strateškog plana razvoja palijativne skrbi. Usvajanjem Strateškog plana razvoja palijativne skrbi 2014.-2016. planirano je pružanje palijativne skrbi i u stacionarima domova zdravlja, kao i pružanje palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite kako bi se i kliničke ustanove uključile u mrežu bolnica koje osiguravaju specifične oblike liječenja pojedinih skupina palijativnih pacijenata. Izmjenom Mreže javne zdravstvene službe 2015. uvedeni su koordinatori palijativne skrbi koji imaju važno mjesto u koordiniranju svih dionika palijativne skrbi, a koji su dio djelatnosti doma zdravlja.  **2. Bolnička zdravstvena zaštita**  Nacionalna strategija razvoja zdravstva od 2012. do 2020. jedan je od ključnih dokumenata vezanih uz razvoj zdravstva u Republici Hrvatskoj. S tim u vezi, nužno je novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uvesti dva nova načela, koja su u skladu sa reformskim mjerama koje se provode u reorganizaciji bolničke zdravstvene zaštite, a koja nisu određena važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Prvo od tih načela jest načelo supsidijarnosti koje, u skladu sa planovima i strategijama u području zdravstva, osigurava da se zdravstveni problemi rješavaju na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Drugo načelo, načelo funkcionalne integracije putem povezivanja određenih bolnica omogućuje preraspodjelu i koncentraciju bolničkih usluga te bolje iskorištavanje svih ugovorenih kapaciteta, kao i otvaranje mogućnosti ugovaranja novih kapaciteta gdje za to postoji potreba.  Novom Zakonom o zdravstvenoj zaštiti treba urediti da je nacionalna bolnica 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.  Mjerila za dodjelu naziva nacionalna bolnica su obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama te zbrinjavanje najmanje 70 % pacijenata izvan jedinice područne (regionalne) samouprave u kojoj je sjedište kliničke ustanove.  Sveučilište, prema novom Zakonu, moglo bi kliničkoj ustanovi sukladno zakonu koji uređuje visoko obrazovanje dodijeliti naziv sveučilišna klinička ustanova.  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 fakultetu koji provodi 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.  Važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne definira dnevnu bolnicu, stoga je istu potrebno regulirati novim Zakonom. Naime, Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva od 2012. do 2020. predviđa se racionalizacija akutne bolničke skrbi kroz povećanje kapaciteta i broja usluga dnevne bolnice, a za provedbu ove mjere predviđena su i financijska sredstva u okviru Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija“ 2014.-2020.  Nadalje, važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne predviđa obavljanje djelatnost palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, odnosno u kliničkim ustanovama, već se ista može obavljati samo na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Razlog za uvođenje palijativne skrbi na tercijarnoj razini jest taj što se na toj razini zdravstvene zaštite pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite što dovodi do potrebe osiguranja obavljanja palijativne skrbi i na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.  Važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti nije definiran Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve pružatelje zdravstvene zaštite te uz osnovne podatke sadržavati i ostale relevantne podatke o bolničkim zdravstvenim ustanovama.  Radi optimizacije rada bolničkih zdravstvenih ustanova zakon bi trebao odrediti koje jedinice bolničke zdravstvene ustanove moraju imati u svom sastavu, a koje oblike zdravstvene zaštite moraju osigurati (suradnjom s drugim poslovnim subjektima).  **3. Učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu**  Tablica 4. Broj liječnika u svim zdravstvenim ustanovama  Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  Tablica 5. Broj medicinskih sestara u svim zdravstvenim ustanovama  Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  S obzirom na nedovoljno definirana rješenja koja se odnose na mogućnost stimuliranja radnika u zdravstvu koji ostvaruju natprosječne rezultate rada, potrebno je zakonskim prijedlogom urediti navedeno područje.  **4. 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 veliki 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.  Na području zakonske legislative nedostaju odgovarajuća rješenja o zdravstvenim uslugama u turizmu koja bi omogućila da se u okviru iste institucije obavlja zdravstvena i turističko-ugostiteljska djelatnost.  Stoga bi se Zakonom trebalo urediti područje zdravstvenog turizma, na način da jes zdravstveni turizam pružanje zdravstvenih usluga – dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege te postupaka medicinske rehabilitacije u turizmu. Zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu mogli bi pružati zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici na način utvrđen posebnim propisima kojima se utvrđuje pružanje usluga u turizmu. Navedeni subjekti mogli bi obavljati i ugostiteljsku djelatnost na način utvrđen posebnim propisima o ugostiteljskoj djelatnosti.  **5. Reguliranje provođenja upravnog nadzora nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba kojima se dane javne ovlasti u zdravstvu**  Ministarstvo zdravstva je ovlašteno za provođenje upravnog nadzora nad zakonitošću rada i postupanja pravnih osoba s javnim ovlastima nad: Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, Hrvatskim Crvenim križem, komorama u zdravstvu i drugim pravnim osobama s javnim ovlastima u zdravstvu.  Temeljem članka 22. točke 5. Zakona o sustavu državne uprave („Narodne novine“, broj 150/11, 12/13, 93/16 i 104/16), posebnim zakonom mogu se propisati mjere prilagođene potrebama određenog područja, kao što je područje zdravstva.  Slijedom navedenog, predlaže se regulirati upravni nadzor u novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i urediti područje upravnog nadzora u zdravstvu, kako bi se postigla djelotvornost, ekonomičnost i svrhovitost rada u obavljanju poslova državne uprave te osigurala zakonitost postupanja prema građanima u zdravstvu.  **2. CILJEVI**  Temeljni preduvjet za ostvarenje strateških reformskih zadataka na području zdravstva jest normativni obuhvat rješenja kojim će se ostvariti sljedeći ciljevi:   1. jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite 2. definiranje uloge doma zdravlja na području razvoja zdravstvene zaštite u zajednici 3. jačanje preventivne zdravstvene zaštite na svim razinama 4. unapređenje organizacije djelatnosti hitne medicine 5. reguliranje djelatnosti palijativne skrbi na svim razinama zdravstvene zaštite 6. reorganizacija sustava bolničke zdravstvene zaštite 7. jačanje dnevnih bolnica 8. uvođenje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve zdravstvene ustanove i privatne zdravstvene radnike koji obavljaju zdravstvenu djelatnost 9. učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu 10. reguliranje zdravstvenog turizma, njegovih oblika i pružatelja. 11. redefiniranje djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda 12. reguliranje provođenja upravnog nadzora nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba kojima su dane javne ovlasti u zdravstvenoj djelatnosti. |

|  |
| --- |
| **3. MOGUĆE OPCIJE** |
| **3.1. OPCIJA 1 – ne poduzimati ništa (nenormativno rješenje)**  Opcija se odnosi na zadržavanje postojećeg stanja. Zakonodavni okvir ostaje isti. Ako zakonodavac ne intervenira u cilju rješenja postojećih problema neće se ostvariti preduvjeti za ostvarenje reformskih ciljeva na području cjelovite reorganizacije zdravstvenog sustava Republike Hrvatske.  **3.2. OPCIJA 2: – Rješavanje postavljenih problema i ostvarivanje planiranih ciljeva putem tumačenja zakonskih odredbi i putem uputa, uključujući interne upute**  Ova opcija odnosi se na zadržavanje postojećeg stanja koja isključuje promjenu zakonodavnog okvira i djelomično se temelji na opisu situacije pod Opcijom 1. Ako zakonodavac ne intervenira u ovo područje rješavanje postavljenih problema i ostvarivanje planiranih ciljeva neće se moći postići primjenom određenih nenormativnih rješenja (npr. internim uputama, tumačenjima i sl.).  **3.3. OPCIJA 3: – Izmjena zakonodavnog okvira u cilju rješavanja postavljenih problema i ostvarivanja planiranih ciljeva**  Sukladno članku 48. stavku 4. Jedinstvenih metodološko-nomotehničkih pravila („Narodne novine“, broj 74/15) ako se propis mijenja, odnosno dopunjava više puta potrebno je pristupiti donošenju novoga propisa, u pravilu nakon treće izmjene, odnosno dopune. S obzirom na činjenicu da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08) mijenjan i dopunjavan 10 puta naznačeni planirani ciljevi ne mogu se postići izmjenama i dopunama važećega Zakona.  **3.4. OPCIJA 4: – Donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti**  Normativno rješenje koje podrazumijeva donošenje novoga Zakona smatra se optimalnim rješenjem sukladno provedenoj analizi temeljem prikupljenih podataka te potrebama rješavanja postavljenih problema. Ostvarivanje postavljenih ciljeva moguće je postići isključivo donošenjem cjelovitog novoga Zakona o zdravstvenoj zaštiti. |

|  |
| --- |
| **4. USPOREDBA OPCIJA** |
| U ovom dijelu daju se procjene gospodarskih, socijalnih i okolišnih učinaka naprijed utvrđenih opcija.  Utvrđeni učinci koji su zajednički za sve naprijed navedene opcije:  - **gospodarski učinci:** utvrđene opcije (opcija 1 i opcija 2) ne pridonose značajnom financijskom učinku na gospodarstvo u cjelini niti u pojedinom sektoru/području jer su orijentirane na zadržavanje postojećeg stanja koje isključuje promjenu zakonodavnog okvira i ne doprinosi postizanju ciljeva za ostvarenje strateških reformskih zadataka u sustavu zdravstva. Opcije 3 i 4 omogućile bi povećane prihode gospodarskim subjektima u okviru normativne regulacije zdravstvenog turizma.  **- socijalni učinci:** opcije 1 i 2 nemaju značajan socijalni učinak. Opcije 3 i 4 imaju značajan socijalan učinak budući da se izmjenama normativnih rješenja postižu poboljšanja, posebno na području primarne zdravstvene zaštite, organizacije palijativne skrbi te stacionarne zdravstvene zaštite.  **- okolišni učinci:** sve utvrđene opcije nemaju značajan okolišni učinak. Opcije 1 i 2 nemaju okolišni učinak, budući da je fokus na provedbi postojećeg sustava i propisanih obveza. Opcije 3 i 4 predstavljaju promjenu zakonodavnog okvira, što će neutralno djelovati na okolišni učinak.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Opcije** | **Koristi** | **Troškovi** | | **Opcija 1:**  **Ne poduzimati ništa** | Proporcionalno se ne pridonosi značajnom financijskom učinku na gospodarstvo u cjelini niti u pojedinom sektoru/području.    Gospodarski učinak je neutralan.    Nema značajan socijalni učinak.    Opcija nema značajan okolišni učinak. | Proporcionalno se ne pridonosi značajnom financijskom učinku na gospodarstvo u cjelini niti u pojedinom sektoru/području.  Ne ostvaruje se korist zbog povećanih prihoda gospodarskim subjektima obavljanjem djelatnosti zdravstvenog turizma.  Nema značajan socijalni učinak.    Opcija nema značajan okolišni učinak. | | **Opcija 2:**  **Rješavanje postavljenih problema i ostvarivanje planiranih ciljeva putem tumačenja zakonskih odredbi i putem uputa, uključujući interne upute** | Proporcionalno se ne pridonosi značajnom financijskom učinku na gospodarstvo u cjelini niti u pojedinom sektoru/području.    Gospodarski učinak je neutralan.    Nema značajan socijalni učinak.    Opcija nema značajan okolišni učinak. | Proporcionalno se ne pridonosi značajnom financijskom učinku na gospodarstvo u cjelini niti u pojedinom sektoru/području.  Ne ostvaruje se korist zbog povećanih prihoda gospodarskim subjektima obavljanjem djelatnosti zdravstvenog turizma.  Nema značajan socijalni učinak.    Opcija nema značajan okolišni učinak. | | **Opcija 3:**  **Izmjena zakonodavnog okvira u cilju rješavanja postavljenih problema i ostvarivanja planiranih ciljeva** | Sveobuhvatno i jednoobrazno rješavanje problema.  Proporcionalno se pridonosi djelomično značajnom financijskom učinku na gospodarstvo u cjelini i na području turizma. Omogućava povećane prihode gospodarskim subjektima u okviru normativne regulacije zdravstvenog turizma.  Gospodarski učinak je značajan.  Opcija ima značajan socijalan učinak budući da se izmjenama normativnih rješenja postižu poboljšanja, posebno na području primarne zdravstvene zaštite, organizacije palijativne skrbi te stacionarne zdravstvene zaštite.  Opcija predstavlja promjenu zakonodavnog okvira, što će neutralno djelovati na okolišni učinak. | Primjena ove opcije zahtijevat će kratkoročno viši fiskalni pritisak na državni proračun zbog redefiniranja djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda, odnosno zbog osnivanja zavoda za transplantaciju i biomedicinu.  Opcija nema negativni socijalni učinak.  Opcija nema značajan okolišni učinak. | | **Opcija 4:**  **Donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti** | Sveobuhvatno i jednoobrazno rješavanje problema.  Proporcionalno se pridonosi djelomično značajnom financijskom učinku na gospodarstvo u cjelini i na području turizma. Omogućava povećane prihode gospodarskim subjektima u okviru normativne regulacije zdravstvenog turizma.  Gospodarski učinak je značajan.  Opcija ima značajan socijalan učinak budući da se izmjenama normativnih rješenja postižu poboljšanja, posebno na području primarne zdravstvene zaštite, organizacije palijativne skrbi te stacionarne zdravstvene zaštite.  Opcija predstavlja promjenu zakonodavnog okvira, što će neutralno djelovati na okolišni učinak. | Primjena ove opcije zahtijevat će kratkoročno viši fiskalni pritisak na državni proračun zbog redefiniranja djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda, odnosno zbog osnivanja zavoda za transplantaciju i biomedicinu.  Opcija nema negativni socijalni učinak.  Opcija nema značajan okolišni učinak. | |

**UPUTA: Ovaj dio Iskaza popunjava se pri ažuriranju Nacrta prijedloga iskaza, a nakon provedenog savjetovanja i ponovno se ažurira nakon javne rasprave kod izrade Prijedloga iskaza**

|  |
| --- |
| **5. SAVJETOVANJE** |
| Dana 17. srpnja 2017. godine započeo je postupak internetskog savjetovanja za Nacrt prijedloga Iskaza o procjeni učinaka propisa za Zakon o zdravstvenoj zaštiti (u daljnjem tekstu: Nacrt prijedloga Iskaza) na središnjem državnom internetskom portalu za savjetovanja s javnošću „e-Savjetovanja“.  Svi zainteresirani mogli su dostaviti svoje prijedloge, primjedbe i komentare na Nacrt prijedloga Iskaza u razdoblju od 17. srpnja do 15. rujna 2017. godine putem središnjeg državnog internetskog portala za savjetovanja „e-Savjetovanja“ ili na e-mail adresu: savjetovanje@miz.hr.  Predstavnici zainteresirane javnosti ukupno su dostavili 86 komentara, a sudjelovali su: Irena Drmić Hofman, Hrvatska psihološka komora, Hrvatsko logopedsko društvo, Hrvatska udruga koncesionara PZZ, Hrvatsko farmaceutsko društvo, Slavka Blaško, Grad Zagreb, Vesna Kušec, Hrvatski liječnički zbor, Ivan Pepić, Ured Pučke pravobraniteljice, Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, Marina Borić, Irena Franolić, Antun Jurinić, Ljekarna Renata Friščić, Vesna Strahija, Mira Zobenica, Hrvatska udruga medicinskih sestara i medicinskih tehničara, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Ane Švarc, Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući, Privatna zdravstvena njega bolesnika Radmila Juras, Marija Bekavac, Vesna Dejanović, Ozren Koščić, Marija Tečer, Hrvoje Smital, Tanja Tot, Josip Filaković, Grozdana Božić, Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, Ingrid Tomljanović, Hrvatska ljekarnička komora, Istarska županija, Alen Stojanović, Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, Vesna Bosanac, Županijska bolnica Čakovec, Udruga medicinskih sestara i tehničara neurokirurgije Hrvatske, Dom zdravlja Zagreb-Centar, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Dijana Ban, Ivica Tečer, Vladimir Ivančev, Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju, Hrvatska obrtnička komora, Slavica Đurić, Danijel Brkić, Hrvatska komora socijalnih radnika, Udruga fizioterapeuti u kući, Nezavisni hrvatski sindikati, Slavko Matozan, Suzana Šumberac Šaravanja, Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu, Novi sindikat, Hrvatska udruga bolničkih liječnika, Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Andrija Lesar, Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije, Iva Žegura, Bruna Profaca, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvoje Hršak, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatsko društvo biologa u zdravstvu i Hrvatska psihološka komora.  Dana 12. rujna 2017. godine održan je sastanak u Ministarstvu zdravstva na temu pripreme novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  Na sastanku su prisustvovali predstavnici Ministarstva zdravstva, Splitsko-dalmatinske županije, Zagrebačke županije, Primorsko-goranske županije, Sisačko-moslavačke županije, Vukovarsko-srijemske županije, Šibensko-kninske županije, Virovitičko-podravske županije, Varaždinske županije, Osječko-baranjske županije, Istarske županije, Karlovačke županije, Koprivničko-križevačke županije, Požeško-slavonske županije te Hrvatske zajednice županija.  Na sastanku su izneseni radni prijedlozi Ministarstva zdravstva za izradu novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti te su predstavnici županija pozvani na aktivno uključivanje u izradu Zakona. |

|  |
| --- |
| **6. PREPORUČENA OPCIJA** |
| Temeljem rezultata dobivenih tijekom postupka procjene učinaka propisa, a uzimajući u obzir komentare dostavljene tijekom javnog savjetovanja, odnosno javnog izlaganja, razvidno je da za rješavanje problema dolazi u obzir opcija koja pretpostavlja donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  Slijedom navedenoga, a usporedbom predloženih opcija, pristupu problemu i načinu njegovog rješavanja, analizom ukupne koristi i ukupnih troškova, predlaže se Opcija 4.: Donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  Navedenom će se opcijom riješiti uočeni problemi te postići utvrđeni opći i posebni ciljevi.  PREPORUČENA OPCIJA:  OPCIJA 4: – Donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti  Normativno rješenje koje podrazumijeva donošenje novoga Zakona smatra se optimalnim rješenjem sukladno provedenoj analizi temeljem prikupljenih podataka te potrebama rješavanja postavljenih problema. Ostvarivanje postavljenih ciljeva moguće je postići isključivo donošenjem cjelovitog novoga Zakona o zdravstvenoj zaštiti. |

|  |
| --- |
| **7. PRAĆENJE PROVEDBE I EVALUACIJA** |
| **U cilju jačanja uloge primarne zdravstvene zaštite zakonskim rješenjem predlaže se** rješavanje radno-pravnog statusa zdravstvenih radnika – zakupaca u domu zdravlja, koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa te ustrojavanje ordinacije kao jedinstvenog novog organizacijskog oblika pružanja zdravstvene zaštite na primarnoj razini umjesto zakupa i dodjele koncesija, a u cilju povećanja interesa za opredjeljivanje liječnika za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i na taj način osigurati dostupnost zdravstvenih usluga na primarnoj razini odnosno bolju popunjenost Mreže javne zdravstvene službe. Indikatori za praćenje uspješnosti su:  - izdana rješenja Ministarstva zdravstva za obavljanje privatne prakse u ordinaciji – kvartalno, polugodišnje i godišnje izvješće o radu Ministarstva zdravstva,  - popunjenost Mreže javne zdravstvene službe u djelatnostima na primarnoj razini zdravstvene zaštite – podaci HZZO-a na mjesečnoj razini.  **U cilju jačanja uloge preventivne zdravstvene zaštite** za provođenje javnozdravstvenih funkcija i kompetencija te ostvarenje ciljeva potrebno je osigurati odgovarajuću organizacijsku strukturu mreže javnog zdravstva na razini zavoda za javno zdravstvo te je potrebno osigurati bolju popunjenost Mreže javne zdravstvene službe. Indikator za praćenje uspješnosti je:  - popunjenost Mreže javne zdravstvene službe u djelatnostima zavoda za javno zdravstvo – podaci HZZO-a na mjesečnoj razini.  Zakonskim rješenjem se očekuje jačanje dnevnih bolnica te povećanje broja pruženih zdravstvenih usluga kroz dnevnu bolnicu za minimalno 15% u razdoblju 2018.-2020. godine. Polaznu vrijednost kao i podatke o broju slučajeva obrađenih u dnevnoj bolnici dostavljat će Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje početkom svake kalendarske godine za prethodnu godinu. |

|  |
| --- |
| **8. PRILOZI** |
| **TEZE ZA ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**  Materija koja se namjerava obuhvatiti novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti:  I. OPĆE ODREDBE  II. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA  III. ZDRAVSTVENA DJELATNOST  IV. SADRŽAJ I ORGANIZACIJSKI OBLICI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI  V. ORDINACIJA  VI. ZDRAVSTVENE USTANOVE  VII. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA PRIMARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI  VIII. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA SEKUNDARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI  IX. ZDRAVSTVENE USTANOVE NA TERCIJARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI  X. ZDRAVSTVENI ZAVODI  XI. REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA  XII. NACIONALNO ZDRAVSTVENO VIJEĆE  XIII. TRGOVAČKO DRUŠTVO ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI  XIV. ZDRAVSTVENI RADNICI  XV. ORGANIZIRANJE RADA I RADNO VRIJEME U MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE  XVI. NADZOR  XVII. UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI I OBDUKCIJA  XVIII. KOMORE  XIX. PREKRŠAJNE ODREDBE  XX. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE.  Definiraju se načela zdravstvene zaštite.  Određuje se uloga doma zdravlja na području razvoja zdravstvene zaštite u zajednici.  Jača se uloge primarne zdravstvene zaštite i preventivne zdravstvene zaštite.  Učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu.  Reorganizira se djelatnost hitne medicine.  Jačaju se dnevne bolnice.  Reorganizira se sustav bolničke zdravstvene zaštite.  Uvodi se Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve zdravstvene ustanove i privatne zdravstvene radnike koji obavljaju zdravstvenu djelatnost.  Regulira se zdravstveni turizam, njegovi oblici i pružatelji.  Regulira se djelatnost palijativne skrbi i razine zdravstvene djelatnosti na kojoj se pruža.  Redefiniraju se djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda.  Regulira se provođenje upravnog nadzora nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba kojima su dane javne ovlasti u zdravstvenoj djelatnosti.  Budući se donošenjem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti stavlja izvan snage Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 154/14) u novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ugradit će se odredbe sljedećih Direktiva: Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL L 255, 4.4.2008.), Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (SL L 88, 4.4.2011.), te Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprječavanju ozljeda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (SL L 134, 1.6.2010.). |