**TABLICA PRIHVAĆENIH I NEPRIHVAĆENIH PRIMJEDBI NA NACRT PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv tijela/osobe koja je dostavilo primjedbu/ prijedlog** | **Primjedba/ prijedlog** | **Obrazloženje primjedbi/ prijedloga koji nisu prihvaćeni** |
| Mario Drlje | Predlaže se uvođenje solidarnog javnog zdravstvenog sustava. | Promjene u zdravstvenom sustavu izrazito su važne svim građanima RH, pa su tako sve izmjene koje poboljšavaju dostupnost, učinkovitost i kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite pacijentima uvijek hitne, a upravo je to cilj i svrha zakonskih izmjena koje predlaže Ministarstvo zdravlja. Temelj održivosti solidarnog javno zdravstvenog sustava je smanjiti financijski rizik sustava koji je u ovom trenutku izrazito visok, zbog čega je Ministarstvo u sklopu Nacionalnog programa reformi VRH definiralo osam reformskih mjera te za njih pripremilo akcijski plan provođenja. Kako bi se te mjere provele nužno je promijeniti zakonsku regulativu, zbog čega su izrađeni nacrti prijedloga Zakona. Prijedlozi jamče provođenje reformi čiju provedbu očekuje i ocjenjuje Europska komisija, a ne provedu li se do kraja ove godine Europska komisija će povući mjere namijenjene svim zemljama u prekomjernom deficitu. Iz tog razloga Vladi RH je predloženo donošenje navedenih zakonskih izmjena po hitnom postupku, budući da se reforme neće moći provesti ako se izmjene ne usvoje do završetka ljetne sjednice. Također, u oba prijedloga izmjena Zakona radi se usklađivanje s EU Direktivama i pozitivnim propisima RH. |
| Mario Drlje | Predlaže se odustanak od izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti. | Prima se na znanje. |
| Koalicija udruga u zdravstvu | Predlaže se uvođenje košarica usluga i solidarnog javnog zdravstvenog sustava. | Prima se na znanje. |
| Hrvatski zavod za javno zdravstvo | **Uz članak 14.**  Predlaže se iza riječi „sanitarnog inženjerstva“ umjesto riječi: „odnosno medicinskog tehničara“ zamijeniti riječima: „i medicinskim tehničarom“.  **Uz članak 70.**  Predlaže se dodavanje podstavaka:   * surađuje s međunarodnim javnozdravstvenim institucijama, organizacijama i udrugama, * surađuje na javnozdravstvenim programima s udrugama civilnog društva“   **Uz članak 70. stavak 5.**  Predlaže se da suglasnost za rad u drugoj županiji zavodima treba dati Hrvatski zavod za javno zdravstvo i županija.  **Uz članak 84 stavak 2.**  Predlaže se nadopuna na način da kemičari, prehrambeni tehnolozi, molekularni biolozi, sociolozi, socijalni pedagozi i defektolozi mogu sudjelovati u procesu dijagnostike i liječenja.  Predlaže se da djelatnost izvanbolničkog liječenja mentalnih poremećaja, uključujući ovisnosti, ostane u sklopu mreže zavoda.  Predlaže se da djelatnost preventivno-odgojnih i specifičnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata ostane u sklopu mreže zavoda.  U Prijelaznim i završnim odredbama predlaže se navesti da kod promjene naziva ravnatelja u naziv direktora, direktor nastavlja mandat ravnatelja bez izbora. | Prihvaća se.  Prihvaća se.  Prihvaća se djelomično ( umjesto županije treba navesti zavod za javno zdravstvo jedinice područje (regionalne) samouprave u kojoj se aktivnost obavlja.    Radnici u sustavu zdravstva će se urediti Pravilnikom koji donosi ministar  Ne prihvaća se – isto će se utvrditi podzakonskim aktom.  Prima se na znanje.    Prima se na znanje.  Prima se na znanje |
| Hrvatsko logopedsko društvo | **Uz članak 82.**  Predlaže se jasnije određenje magistra logopedije u kategoriji zdravstvenih radnika, kao osoba obrazovanih na studijskom smjeru logopedije, a zaposlenih u sustavu zdravstva i pružaju usluge zdravstvene zaštite. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju | Predlaže se definiranje usluga koje će pružati polikliničko-konzilijarne službe psihijatrijskih bolnica/odjela kao definiranih programa u kojima sudjeluje multidisciplinarni tim. | Prima se na znanje.  Definiranje usluga nije predmet ovog zakonskog prijedloga. |
| Dr.sc.Mirna Golemović, dipl.ing.mol.biol.  Banka kardiovaskularnog tkiva  Stanična terapija  Marijana Škifić, mag.biol.mol.  Banka kardiovaskularnog tkiva  Stanična terapija  Marina Rončević, mag.biol.mol.  Očna banka  Suglasnost:  Doc.dr.sc. Branka Golubić Ćepulić, dr. med.  Predstojnik Zavoda za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju  Voditelj banke tkiva i stanica | **Uz članak 82.**  Predlaže se da biolozi koji rade u bankama tkiva kao visoko specijalizirani stručnjaci budu kategorizirani kao zdravstveni radnici. | Prima se na znanje. |
| Sekcija zavoda za javno zdravstvo Udruge poslodavaca u zdravstvu | Predlaže se da izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti, ostaje sukladno dosadašnjem zakonskom rješenju. Zbog nedostatka psihijatara u manjim sredinama predlaže se dozvoliti da nositelji timova u izvanbolničkom liječenju mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti, budu liječnici drugih specijalnosti. Predlaže se definirati epidemiološki tim na način da ga čine 3 izvršitelja. Također, podržava se promocija zdravlja, kao nove djelatnosti zavoda za javno zdravstvo s time da se predlaže u Zakonu definirati strukturu timova. Predlaže se ugraditi formulaciju za mandat ravnatelja (direktora) tako da ona glasi: „ Direktor zdravstvene ustanove imenuje se na vrijeme od četiri godine“, što podrazumijeva da sadašnji ravnatelji (direktori) nastavljaju svoj mandat. | Stavljanjem te djelatnosti na razinu DZ povećava se dostupnost te djelatnosti i omogućava se razvoj „psihijatrije u zajednici“ uključujući i rehabilitaciju osoba s mentalnim bolestima.  - djelatnost će obavljati multidisciplinirani tim |
| Hrvatsko društvo za biotehnologiju | Uz članak **82. stavak 3.** kojim se propisuje da zdravstvene radnike pravilnikom utvrđuje ministar, predlaže se da se u navedeni pravilnik uvrste i biotehnolozi, zaposleni u zdravstvenim ustanovama na terapijskim i dijagnostičkim postupcima, i to na naprednim terapijama (eng. Advanced Therapy Medicial Products, ATMP) te u domeni tkivnog bankarstva i transplantacija. | Ne prihvaća se – isto će se utvrditi podzakonskim aktom. |
| Hrvatsko logopedsko društvo | **Uz članak 82.**  Predlaže se dodati stavak 2. koji glasi: „Iznimno od stavka 1. ovoga članka, zdravstvenim radnicima smatraju se i magistri logopedije koji se obrazuju na studijskom smjeru logopedija, a zaposleni su u sustavu zdravstva i pružaju usluge zdravstvene zaštite. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatski zavod za telemedicinu | Hrvatski zavod za telemedicinu dostavio je svoj Prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz kojeg se ne može zaključiti što se želi mijenjati u odnosu na zakonski prijedlog Ministarstva zdravlja. |  |
| Ljiljana Lujanac – Hrvatska komora medicinskih sestara | Predlaže se dopuna zakonskog prijedloga na način da se upravni nadzor uskladi sa odredbama o upravnom nadzoru po uzoru na Zakon o prostornom uređenju. | Prima se na znanje. |
| Hrvatska psihološka komora | **Uz članak 82.**  Predlaže se izmijeniti članak 82. u smislu da su zdravstveni radnici osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja **i/ili** neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu te da se zdravstvenim radnicima smatraju i **magistri psihologije sa statusom kliničkog psihologa** koji su zaposleni u sustavu zdravstva i pružaju usluge zdravstvene zaštite. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu i povjerenstvo za bolničku zdravstvenu zaštitu HLK | **Uz članak 96.**  Predlaže se iznimno od stavka 1. da nastavnici i osobe u suradničkim zvanjima – privatni zdravstveni radnici, koji imaju sklopljen ugovor sa Zavodom, mogu istodobno zasnovati radni odnos s jednim visokim učilištem.  **Uz članak 145.**  U članku 145. stavku 1. točki 6. predlaže se dodati:  „6. da nije u radnom odnosu, odnosno da ne obavlja drugu samostalnu djelatnost, **osim osoba iz čl. 96. st. 2.** | Prima se na znanje  Prima se na znanje |
| Hrvatsko društvo za biotehnologiju | Predlaže se da se biotehnolozizaposleniu zdravstvenim ustanovama na naprednim terapijama i na dijagnostičkim postupcima te u domeni tkivnog bankarstva i transplantacija uzmu u obzir kao zdravstveni radnici. | Ne prihvaća se – isto će se utvrditi podzakonskim aktom. |
| Hrvatsko društvo za alkoholizam i druge ovisnosti – Hrvatski liječnički zbor | U slučaju preseljenja ovisnika iz sustava Zavoda za javno zdravstvo u domove zdravlja predlaže se preseljenje cjelovitih multidisciplinarnih timova koji se sastoje najmanje od psihijatra, med. sestre/tehničara, psihologa, soc. radnika i u prelaznom periodu liječnika ostalih specijalizacija koji su educirani i imaju dugogodišnje iskustvo u liječenju ovisnika; domovi zdravlja mogu preuzeti cjeloviti sustav liječenja ovisnika, no za to je potrebno minimalno 5 godina; potrebno je uzeti u obzir trenutne specifičnosti zaposlenih u županijskim centrima za javno zdravstvo i lokalne epidemiološke potrebe te upotpuniti timove stručnjacima koji nedostaju. | Prima se na znanje. |
| Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping | Predlaže se da se poslovi HZTA ne uključuju u HZJZ nego da Ministarstvo zdravlja osnuje dva trgovačka društva – jedno za toksikologiju, a drugo za antidoping čije bi osnivanje bilo definirano ZZZ-om.  **Uz članak 67.:**  S obzirom na opći komentar na prijedlog Zakona, predlaže se iz stavka 1. ovoga članka brisati riječi „toksikologije i antidopinga“.  **Uz članak 68.:**  U članku 68. predlaže se brisanje podstavaka 34-40  **Uz članak 81.:**  Predlaže se dopuna članka 81. na način da se iza članka 123. dodaju članci 123.a, 123.b i 123.c kojima bi se propisala djelatnost toksikologije i antidopinga.  **Uz članak 117:**  S obzirom da se predviđa osnivanje dva trgovačka društva kao pravna sljednika HZTA, predlaže se promjena članka 117. i dodavanje članaka 117.a, 117.b i 117.c kojima bi se propisao njihov ustroj. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Spomenka Tomek-Roksandić-Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba-Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ | Predlaže se prilagođavanje članaka 5., 13., 14., 20., 24., 30., 55., 56., 57., 61., 64., 67. i 69. gerontološkoj djelatnosti.  Posebno se ističe uvođenje gerontoloških timova s glavnim nositeljem specijalistom opće/obiteljske medicine doeduciranim iz gerontologije i gerijatrijskom medicinskom sestrom doeduciranom iz gerijatrijske zdravstvene njege u Domu zdravlja, a koji uključuje Dom za starije. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatsko logopedsko društvo | **Uz članak 13.**  Predlaže se dodati da se na razini primarne zdravstvene zaštite odvija i većina postupaka iz djelatnosti logopedije.  **Uz članak 21.**  Predlaže se da u timu koji provodi medicinski wellness sudjeluje i logoped.  **Uz članak 55.**  Predlaže se dodavanje logopedske djelatnosti kao jedne od djelatnosti koju može provoditi dom zdravlja.  **Uz članka 82.**  Predlaže se dopuna na način da se zdravstveni radnici obrazuju iznimno i na studijskom smjeru logopedije.  **Uz članak 92.**  Predlaže se dopuna na način da je iznimno za djelatnost logopedije potrebna C2 razina znanja hrvatskog jezika.  **Uz članak 146.**  Predlaže se nadopuna trenutno važećeg Zakona na način da se propiše da magistar logopedije obavlja privatnu praksu u privatnim logopedskim kabinetima ili u okviru trgovačkih društava. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Jasminka Polić-Hrvatska Komora dentalne medicine | **Uz članak 14.**  Predlaže se u zdravstvene djelatnike koji obavljaju poslove u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini dodati i dentalne tehničare ili izbrisati navođenje zdravstvenih djelatnika.  **Uz članak 27.**  Predlaže se da Ministarstvo zdravlja izda nova rješenja svim koncesionarima s kojima bi stekli pravo obavljanja djelatnosti dentalne medicine u privatnoj praksi, a pitanje koncesije bi se rješavalo temeljem ugovora s nadležnom županijom, odnosno zaključivanjem ugovora o provođenju obveznog zdravstvenog osiguranja s HZZO-om.  **U člancima 32. i 94**. predlaže se zadržavanje instituta prethodnog mišljenja komora.  **Uz članak 113.**  predlaže se dodavanje novog stavka 4. koji glasi: „Odredbe stavka 1. i 2. ovoga članka odnose se i na dentalne tehničare“, a u dosadašnjem stavku 4. predlaže se točku na kraju rečenice zamijeniti zarezom te dodati riječi: „osim u slučajevima kada je potrebno osigurati poštivanje načela dostupnosti pacijenata.“  **Vezano uz članak 104**. predlaže se u stavku 1. članka 188. iza riječi: „te zakonitošću rada i postupanja“ dodaju riječi: u provođenju javnih ovlasti“.  **Uz članak 188. d**  Predlaže se dodavanje novog stavka 3. koji glasi: „Ministarstvo zdravlja dostavlja plan nadzora iz stavka 2. ovoga članka nadziranoj pravnoj osobi.“  **Uz stavak 2. članka 188.f**  predlaže se brisanje točke 1. Predlaže se nova točka 4. prethodno navedenoga stavka koja glasi: „4. narediti rješenjem nadziranoj pravnoj osobi otklanjanje nezakonitosti koja se utvrdi u provedbi nadzora te rok za njezino otklanjanje.“ Predlaže se brisanje točke 5. istoga stavka.  Predlaže se izmjena stavka **5. članka 188. f** na način da glasi: „U slučaju nepostupanja po rješenju iz stavka 1. i 2. ovoga članka ministarstvo može podnijeti prijavu nadležnom tijelu za utvrđivanje kaznene ili prekršajne odgovornosti radnika i čelnika nadziranog tijela ili odgovorne osobe u pravnoj osobi.“ Predlaže se brisanje stavaka **6. i 7. članka 188. f** te se predlaže novi stavak 7. koji glasi: „ U slučaju kada je protiv rješenja ministarstva pokrenut upravni spor, ministarstvo može do okončanja spora poništiti ili izmijeniti svoje rješenje iz onih razloga iz kojih bi sud mogao poništiti takvo rješenje.“ | Odredbom ovog članka uz nositelje definiraju se i zdravstveni radnici članovi timova.  Uz članak 27. – **ODGOVORENO PUTEM E-SAVJETOVANJA**  Ovim zakonskim prijedlogom sukladno strateškim ciljevima želi se postići uklanjanje administrativnih barijera u postupcima za izdavanje odobrenja za obavljanje zdravstvene djelatnosti.  Uz članak 113. – **ODGOVORENO PUTEM E-SAVJETOVANJA** |
| Marijo Drlje-Hrvatska udruga pacijenata | Predlaže se uvođenje solidarnog javnog zdravstvenog osiguranja, odustanak od izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti te predlaže svoj prijedlog izmjena i dopuna navedenog zakona. | Prima se na znanje. |
| dr.sc. Sonja Vizjak | Predlaže se definirati u završnim odredbama Zakona da li će se sa istekom mandata mijenjati i ustroj uprava ili će se samo uskladiti akti, a kada isteknu mandati po novim će se uvjetima imenovati nova uprava.  Predlaže se utvrđivanje kriterija po kojima se određuje broj i sastav uprava u ustanovama, a u odnosu na prihode, rashode, broj zaposlenih i tsl.  Predlaže se drugačije propisivanje uvjeta za ravnatelja-direktora koji su u potpunosti različiti u odnosu na druge zakone koji u svojim domenama reguliraju istu problematiku s obzirom na postavljeni uvjet završenog studija i radnog iskustva. Postavlja se pitanje radnog iskustva na poslovima upravljanja za ravnatelja-direktora- što taj institut obuhvaća i kako će se definirati poslovi upravljanja.  Predlaže se donošenje zakonskog prijedloga u redovitoj proceduri te produženje roka za usklađivanje Statuta sa istim. | Prima se na znanje.  Promjene u zdravstvenom sustavu izrazito su važne svim građanima RH, pa su tako sve izmjene koje poboljšavaju dostupnost, učinkovitost i kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite pacijentima uvijek hitne, a upravo je to cilj i svrha zakonskih izmjena koje predlaže Ministarstvo zdravlja. Temelj održivosti solidarnog javno zdravstvenog sustava je smanjiti financijski rizik sustav zbog čega je Ministarstvo u sklopu Nacionalnog programa reformi VRH definiralo osam reformskih mjera te za njih pripremilo akcijski plan provođenja. Kako bi se te mjere provele nužno je promijeniti zakonsku regulativu, zbog čega su izrađeni nacrti prijedloga Zakona. Prijedlozi jamče provođenje reformi čiju provedbu očekuje i ocjenjuje Europska komisija, a ne provedu li se do kraja ove godine Europska komisija će povući mjere namijenjene svim zemljama u prekomjernom deficitu. Iz tog razloga Vladi RH je predloženo donošenje navedenih zakonskih izmjena po hitnom postupku, budući da se reforme neće moći provesti ako se izmjene ne usvoje do završetka ljetne sjednice. Također, u oba prijedloga izmjena Zakona radi se usklađivanje s EU Direktivama i pozitivnim propisima RH. |
| Biokovka-Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju  Ravnatelj Marko Ožić-Bebek,dr.med.spec. | **Člankom 2.** izmjena otvaraju se vrata devastaciji, šetnim tehnologijama, toksičnim sredstvima, otpadu i sl. **Člankom 4.** otvaraju se vrata GMO hrani, privatizaciji i liberalizaciji javnih dobara i kolonizacija života građana. **Člankom 5.** omogućava se segregacija stanovništva i zdravstvena zaštita samo onima koji imaju novac te se omogućava prikrivena privatizacija državnih cesta. Vezano uz **članak 9.** nehumano i neetično se ukida liječenje i rehabilitacija tjelesno i duševno oštećenih osoba, ukinuta palijativna skrb za neizlječivo bolesne i umiruće osobe. Vezano uz **članak 21.,** definiranje zdravstvenog turizma je nejasno jer se ne poboljšava zdravlje i unaprjeđuje kvaliteta života turizmu već osobama te je nužno precizirati tko daje odobrenje za rad u zdravstvenom turizmu. Vezano uz **članak 22**. stavlja se primjedba na izostavljanje specijalnih bolnica i lječilišta iz Nacionalnog plana. Iz **članka 25.** proizlazi namjera zaključivanja ugovora sa HZZO-om i izvan mreže. U **članku 31**., iza propisa o nezdravstvenoj djelatnosti krije se outsoursing, izdvajanje i privatizacija, a ne ispunjavanje uvjeta za tu djelatnost. **Člankom 37.** vezano uz imenovanje direktora i zamjenika ograničava se natjecanje mladima i dodatno se etatizira imenovanja. **Člankom 39.** su riješene kompetencije ali nije subordinativni odnos i pojedinačna odgovornost. **Člankom 50.** derogira se važeći zakon o ustanovama i oduzimaju osnivačka prava vlasniku, a ostaje obveza osnivača iz članka 56. ZOZZ o pokrivanju gubitka. **Člankom 80.** omogućuje se da javno postaje privatno i urušavanje zdravstvene zaštite i postojećih zdravstvenih ustanova. Vezano uz **članak 81.,** takvom definicijom se upućuje da Ministarstvo zdravlja nije nadležno za te djelatnosti čime se trgovačko društvo stavlja u povoljniji položaj u odnosu na ustanovu. Vezano uz **članak 82.** gdje se nabrajaju zdravstveni radnici te Ministarstvo zdravlja može donositi propise o natprosječnim rezultatima rada, navedenim se derogiraju kolektivni ugovori i osnovna prava vlasnika. Vezano uz **članak 121.,** obvezu usklađivanja Statuta sa zakonom u roku od 3 mjeseca od stupanja na snagu, a prethodnim člankom je propisan rok od tri mjeseca za donošenje provedbenih propisa postavlja se pitanje odnosa Statuta sa tim propisima. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije  Ravnatelj prim. Dragomir Petrić, spec.o.med. | Vezano uz **članak 1.** Direktiva stara 26 godina nikako ne može biti razlog za hitnu proceduru zakona. U **članku 27.** vezano uz brisanje stavka 4. postavlja se pitanje tko daje koncesiju ako ministar pokreće postupak, a vezano uz **stavak 8.** predlaže se redoslijed davanja koncesije kojim se daje sigurnost dosadašnjim koncesionarima ali i stimulacija mladim kolegama da imaju prednost ako početak radnog vijeka provedu u manje atraktivnim sredinama. Uz **članak 35.** predlaže se dodavanje stavka 2. koji glasi: *„Zdravstvene ustanove izvan mreže javne zdravstvene službe sredstva za rad ne mogu ostvariti suradnjom s HZZO-om odnosno ministarstvom i drugim tijelima državne vlasti za poslove koji se na osnovi zakona financiraju iz državnog proračuna.“* U **članku 54.** predlaže se brisanje stavka 5. budući da nema alata kojima direktor DZ može obavezati pružatelje zdravstvene zaštite ILI u kaznene odredbe ugraditi kazne ako se pružatelji ne odazovu na poziv direktora DZ. Predlaže se izmjena **članka 55.** na način da županija dobiva potpunu autonomiju da odlučuje koliko je djelatnosti unutar DZ, a koliko je u koncesiji. Predlaže se brisanje **članka 98.** zakonskog prijedloga-ono što ministar može jedino pravilnikom napraviti je to da pojasni nastavak privatne prakse nakon prestanka koncesije. Predlaže se brisanje **članka 104.-**kompletno brisanje upravnog nadzora. Predlaže se dopuna **članka 114.** na način da se doda tekst: *„pod uvjetom da isti ima odgovarajuću diplomu za to radno mjesto i valjano odobrenje za samostalan rad“.* | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Ljekarna splitsko-dalmatinske županije, Split, Kneza Ljudevita posavskog 12 B  Ravnatelj Ante Mihanović, dipl.iur. | Predlaže se **vraćanje odredbe iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03)** koja kaže: *„4. Ljekarnička ustanova, članak 80: Ljekarnička ustanova jest zdravstvena ustanova koja obavlja ljekarničku djelatnost sukladno posebnom zakonu“* **ili** statusno, ljekarničke zdravstvene ustanove bi se trebale temeljiti na Zakonu o ustanovama, a kao lex specialis, Zakon o ljekarništvu, koji bi de lege ferenda, trebao regulirati na cjelovitiji način nositelja djelatnosti, organizacijske oblike i način upravljanja, a Zakon o zdravstvenoj zaštiti bi mogao poslužiti kao supsidijarni propis. Vezano uz **članak 55**. ne postoji opravdanje da bi DZ obavljao ljekarničku djelatnost (kako tu djelatnost upisati u sudski registar s obzirom na odredbe Zakona o ljekarništvu). U **članku 65**. potrebno je ostaviti mogućnost da i ljekarnička ustanova bude „suradnom (suradničkom) ustanovom“ sa visokim učilištem. Vezano uz **članak 117.** treba utvrditi kako u slučaju prestanka privatne prakse iz stavka 1. i prestanka rada iz stavka 8., prostor i oprema se vraćaju na raspolaganje osnivaču, a vezano uz stavak 11. predlaže se izmijeniti ga na način da u slučaju prestanka rada jednog od suzakupaca, partner u grupnoj praksi postaje Ljekarna kao ustanova- sukladno potonjem, predlaže se donijeti Pravilnik o uvjetima i načinu povrata prostora i opreme osnivaču. | Prima se na znanje.  Članak 55.  Ljekarničku djelatnost DZ upisuje sukladno odredbama ZZZ-a.  Članak 65.  Predloženi članak 65. Izmjena ZZZ-a ne ukida mogućnost da ljekarnička ustanova bude suradna ustanova.  Prostor i oprema nakon prestanka zakupa predloženim izmjenama predlaže se vratiti zakupodavcu koji je taj prostor i opremu dao u zakup.  Partneri u grupnoj praksi privatnih zdravstvenih radnika mogu biti samo privatni zdravstveni radnici, ne i ustanove. |
| Poliklinika za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju,  Split, Put Meja 5  Ravnatelj: dr. Ivana Šegvić, specijalist fizijatar  Ružica Omahen ,prof. defektolog,  Andreja Topić,  prof.defektolog,  Livija Franceschi-Paparella, prof. defektolog,  Seni Alajbeg, prof. defektolog,  Vesna Vulić, dipl.prof.defektolog,  Venci Vuković, dipl.prof.defektolog | Uz **članak 84.** predlaže se ispraviti nelogičnosti i neprincipijelnost na način da se psiholozima, logopedima i socijalnim radnicima dodaju i edukacijski rehabilitatori zaposleni u bolnicama, domovima zdravlja, toplicama i drugim zdravstvenim ustanovama i socijalni pedagozi koji vrijedno rade na psihijatrijskim klinikama i domovima zdravlja na terapiji ovisnika i teških psihijatrijskih bolesnika. | Pitanja položaja navedenih radnika zaposlenih u sustavu zdravstva riješit će se posebnim Pravilnikom. |
| Stomatološka poliklinika  Split, A.G. Matoša 2  Ravnateljica: prof.prim.dr.sc.Dolores Biočina-Lukenda, dr.med.dent. | Vezano uz **članak 9.** predlaže se da se posebno navedu i mjere zdravstvene zaštite u vezi s oralnim zdravljem građana. Uz **članak 14.** predlaže se brisanje riječi „najmanje“ (dentalni asistent ili med. sestra) kod tima doktora dentalne medicine te u istome članku nedostaju dentalni tehničari, koji se nigdje ne spominju iako zakonski prijedlog mnoge druge profesije koje do sada nisu bili zdravstveni radnici, uvodi u zdravstveni sustav. Predlaže se brisanje riječi „bolničkih“ u **članku 51.** Predlaže se definiranje „posebnih organizacijskih oblika“ u **članku 57**. Predlaže se dodati riječi: *„i poliklinika“* u **članku 80**. | Navedeno je obuhvaćeno važećim zakonskim rješenjima, u okviru mjera zdravstvene zaštite  Brisanje riječi „najmanje“ će se razmotriti ali nije dio prijedloga ovih izmjena ZZZ-a.  Dentalni tehničari su, sukladno posebnom propisu, izvantimski zdravstveni suradnici, ne dio tima kao zdravstveni radnici.  Ne prihvaća se.  U navedenom članku prijedloga zakona definira se način propisivanja uvjeta za unutarnji ustroj i organizaciju bolničkih zdravstvenih ustanova. |
| Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalamatinske županije  Split | Vezano uz **članak 98.** ispušteno je da Zavodi za hitnu medicinu JLS u kojima se obavlja nastava iz područja hitne medicine, odnosno koji su nastavna baza medicinskih fakulteta imaju pravo na dodatak u nazivu nastavni zavodi za hitnu medicinu. Predlaže se pojasniti tko ugovara hitnu medicinu za Zavode za hitnu medicinu JL(R)S vezano uz **članak 109.** Hrvatskizavod za HM naveden je kao transmiser u provođenju mjera zdravstvene zaštite sa Zavodima JL(R)S uz suglasnost Ministarstva zdravlja kroz prijenos odgovarajućih ovlasti i sredstava Hrvatskog zavoda za HM u nadležnost i raspolaganje Zavodima za hitnu medicinu JL(R)S što znači centralizaciju i etatizaciju i bitno će utjecati na rad i organizaciju Zavoda JL(R)S. Vezano uz **članak 141.** nejasno je koji će to biti uvjeti i način za zapošljavanje doktora medicine bez specijalističkog usavršavanja s odobrenjem za samostalni rad. Vezano uz **članak 162. stavak 5,** odredba da se rad po pozivu za potrebe poslodavca smatra redovitim radom imati će za posljedicu neodaziv djelatnika na hitne intervencije izvan pripravnosti i planiranog rasporeda rada (do sada se plaćao kao prekovremeni rad).  Ne slaganje sa ograničavanjem broja mandata za direktore da se ograniče na dva (2) jer je riječ o specifičnim poslovima koji iziskuju specifična znanja i vještine koje se stječu kroz duži period. | Prihvaća se primjedba vezano uz članak 98.  Članak 109.  Hitnu medicinu ugovara HZZO ili HZHM.  Rad po pozivu smatra se radnim vremenom. |
| Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije | **Uz članak 5.:**  Predlaže se iza stavka 1. dodati stavak 2.:  Promicanje zdravlja školske djece i adolescenata  **Uz članak 13.:**  Predlaže se da stavak 3. glasi:  - preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te visokim učilištima **i sveučilištima** na svom području,  Kod dijela članka „Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:“ predlaže se izmijeniti stavak 3. na način:  - **školske i adolescentne medicine u vidu** preventivno-odgojnih i specifičnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,  **Uz članak 14.:**  Predlaže se u stavku 1. iza specijalisti školske i adolescentne medicine staviti **ili specijalist školske medicine**  U stavku 1. u dijelu u kojem se definira tim specijaliste epidemiologa u timu s osobom sa završenim preddiplomskim ili stručnim studijem sestrinstva ili sanitarnog inženjerstva umjesto riječi **„odnosno“** predlaže se dodati **„i“** medicinskog ili sanitarnog tehničara.  U stavku 2. predlaže se dodati i studente.  **Uz članak 20.:**  Predlaže se u stavku 1. na kraju dodati i zaštita mentalnog zdravlja i gerontološku djelatnost  Predlaže se u zadnjem stavku brisati: „zdravstvene ustanove“ i cijelu zadnju rečenicu.  **Uz članak 54.:**  Predlaže se u zadnjem stavku ovoga članka brisati: „zdravstvene ustanove“.  Iz istog stavka predlaže se brisati cijelu zadnju rečenicu.  **Uz članak 66.:**  Predlaže se da naziv Nastavni treba ostati s obzirom da su Split, Osijek, Rijeka i Zagreb nastavni centri medicinskih fakulteta.  **Uz članak 67.:**  Predlaže se brisati stavak 2.  **Uz članak 69.:**  Predlaže se dodati mentalno zdravlje i cjelovitu zdravstvenu zaštitu studenata.  Predlaže se iza stavka 21 dodati zadnja dva članka iz starog zakona koji glase:  - može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebno propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka  - obavlja i ostale poslove za potrebe obavljanja javnozdravstvene djelatnosti sukladno posebnim propisima  Predlaže se u zadnjem pasusu članka dodati : **„uz** **suglasnost nadležnog županijskog** **zavoda“**.  **Uz članak 118.:**  Predlaže se brisanje ovoga članka ili ukoliko ostaje definirati da se između doma zdravlja i županijskog zavoda postigne sporazum gdje je funkcionalno bolje organizirati ovaj vid zdravstvene zaštite te prepustiti konačnu odluku županiji. | Uz članak 5. – **ODGOVORENO PUTEM E-SAVJETOVANJA**  članak 13.- Prihvaća se.  Članak 14. – Prihvaća se.  Ne prihvaća se jer zaštita mentalnog zdravlja i gerontološka djelatnost su javno zdravstvene djelatnosti.  Prima se na znanje.  Članak 66. - Ne prihvaća se. Nastavna baza ne ovisi o nazivu, a žele se ujednačiti nazivi zavoda za javno zdravstvo kako bi stanovništvu bili prepoznatljivi.  Članak 67. – ne prihvaća se.  Članak 69. – Prima se na znanje.  Prihvaća se dio: „može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebno propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka“  Prihvaća se dodati : **„uz** **suglasnost nadležnog županijskog** **zavoda“**.  Članak 118. – Prima se na znanje. |
| Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju | Predlaže se da se u tekstu Zakona promijeni naziv mikrobiologije u klinička mikrobiologija u skladu s nazivom specijalizacije i nazivom Društva. | Prihvaća se. |
| Hrvatska komora fizioterapeuta | Predlaže se da se u **članku 13.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno u predloženoj izmjeni članka 26. stavka 2. iza točke 19. doda nova točka koja glasi: „fizikalna terapija“. Predložena dopuna odnosi se na preciziranje, odnosno potrebu određivanja tko provodi medicinsku rehabilitaciju na primarnoj zdravstvenoj razini, a koja je propisana stavkom 1. istog članka.  Predlaže se da se u **članku 14.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno u predloženoj izmjeni članka 27. stavka 2. na kraju rečenice briše točka te da se dodaju riječi: „i fizioterapeuti, ili fizioterapeuti u timu s fizioterapeutskim tehničarom.“ Dopunom ovog članka će se definirati i fizioterapeuti koji jesu u sustavu zdravstvene skrbi, a koji nisu propisani temeljnim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.  Predlaže se da se u **članku 17.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno u predloženoj izmjeni članka 30. iza riječi „liječenje“ stavi zarez i dodaju riječi: „fizikalnu terapiju“. Ovim dodavanjem se definira već postojeće stanje fizikalne terapije kao zdravstvene djelatnosti.  Predlaže se da se u **članku 21.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno u predloženom članku 34.b stavku 4. brišu riječi „medicinski wellness“, te da se briše cijeli zadnji stavak (stavak 7.). Predloženim stavkom se ograničava mogućnost razvoja wellness industrije s predviđenim obaveznim multidisciplinarnim timom što stvara barijeru u razvoju poduzetništva u prevenciji i promociji zdravlja.  Predlaže se da se u **članku 56.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno u predloženoj izmjeni članka 82. doda naslov koji glasi: „Ustanova za zdravstvenu njegu i/ili Ustanova za zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju i/ili Ustanova za fizikalnu terapiju“. Za one ustanove koje ne obavljaju fizikalnu terapiju predlaže se naziv „Ustanova za zdravstvenu njegu“, za ustanove za zdravstvenu njegu koje će obavljati fizikalnu terapiju predlaže se naziv „Ustanova za zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju“, a za ustanove koje neće obavljati zdravstvenu njegu, nego isključivo fizikalnu terapiju, predlaže se naziv „Ustanova za fizikalnu terapiju“.  Predlaže se da **članak 56.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno predložena izmjena članka 82. stavka 2. glasi: „Ustanova iz stavka 1. ovog članka može obavljati fizikalnu terapiju.“ Termin djelatnosti fizikalne terapije „u kući“ nije u skladu sa Zakonom o fizioterapeutskoj djelatnosti (NN 120/08), niti je usuglašen sa strukom.  Predlaže se da se u **članku 56.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno predloženoj izmjeni članka 82. doda članak 82.a koji glasi: „Ustanova za fizikalnu terapiju jest zdravstvena ustanova u kojoj fizioterapeut izrađuje plan i program fizikalne terapije, provodi fizikalnu terapiju bolesnika, a po indikaciji za fizikalnu terapiju od strane liječnika sukladno uputnoj liječničkoj dijagnozi.“  Predlaže se da se u **članku 96.** Konačnog nacrta Zakona, odnosno predloženoj izmjeni članka 147. briše stavak 2. Važeći članak 147. stavak 2. nije u skladu s člankom 16. stavkom 1. Zakona o fizioterapeutskoj djelatnosti (NN 120/08), kojim je propisano da je fizioterapeut dužan uzeti u fizioterapeutski postupak pacijenta po indikaciji za fizikalnu terapiju od strane liječnika i izraditi plan i program fizikalne terapije sukladno uputnoj liječničkoj dijagnozi.  Predlaže se da se **članak 104**. Konačnog nacrta Zakona promijeni i dopuni na sljedeći način:  Predlaže se da se u članku 188.a stavku 1. iza riječi: „te zakonitošću rada i postupanja“ dodaju riječi: „u provođenju javnih ovlasti“.  Predlaže se da se u članku 188.d doda novi stavak koji glasi: „Ministarstvo zdravlja dostavlja plan nadzora iz stavka 2. ovoga članka nadziranoj pravnoj osobi“.  Predlaže se da se u članku 188.f stavku 2. briše točka 1.  Predlaže se da se nova točka 4. istoga stavka mijenja i glasi: „4. Narediti rješenjem nadziranoj pravnoj osobi otklanjanje nezakonitosti koja se utvrdi u provedbi nadzora te rok za njezino otklanjanje.“  Predlaže se da se nova točka 5. istog stavka briše jer je člankom 108. i člankom 111. Konačnog nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano sankcioniranje za prekršaje pravne osobe i odgovorne osobe u pravnoj osobi.  Predlaže se da se **članak 188.f stavak 5.** mijenja i glasi: „U slučaju nepostupanja po rješenju iz stavka 1. i 2. ovoga članka ministarstvo može podnijeti prijavu nadležnom tijelu za utvrđivanje kaznene ili prekršajne odgovornosti radnika i čelnika nadziranog tijela ili odgovorne osobe u pravnoj osobi.“  Predlaže se brisanje stavaka 6. i 7. članka 188.f.  Predlaže se da se doda novi stavak koji glasi: „U slučaju kada je protiv rješenja ministarstva pokrenut upravni spor, ministarstvo može do okončanja spora poništiti ili izmijeniti svoje rješenje iz onih razloga iz kojih bi sud mogao poništiti takvo rješenje.“ | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatska liječnička komora | Iznosi se primjedba na nekonzultiranje sa Komorom prilikom izrade zakonskog prijedloga te se predlaže donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a ne samo njezinih izmjena i dopuna s obzirom na količinu mijenjanih odredbi.  Smatra se da postoji dostatan pravni okvir koji uređuje provođenje upravnog nadzora nad radom komorama, a iz **članka 104.** proizlazi namjera Ministarstva zdravlja da ograniči samostalnost i demokratičnost njihova rada.  Vezano uz **članak 23.** navodi se da nije razvidno od kakvog je utjecaja vođenje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite na javne knjige i evidencije koju-kao javnu ovlast-obavljaju sve komore u zdravstvu. Prema predloženom tekstu proizlazi da će HZJZ (odredba članka 68.) imati nadležnost odobravati djelatnost koja predstavlja javnu ovlast strukovnih komora iz područja zdravstva, pri čemu se ova javna ovlast, kao i većina javnih ovlasti, ne financira sredstvima iz državnog proračuna te da su komore upravo u vođenje svojih registara uložile značajna sredstva iz članarina svojih članova. Upitno je pri tome postojanje kadrovskih i tehničkih preduvjeta za obavljanje tih poslova od strane HZJZ.  Vezano uz **članak 86.** primjećuje se da je dio koji uređuje priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija neusklađen s Nacrtom prijedloga Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija iz ožujka 2015. Kao i odredbama Direktive 2005/36, 2013/55. Ukazuje se na problematičnost provedbe postupka priznavanja inozemnih kvalifikacija kada u postupku sudjeluje više nadležnih tijela.  Uz **članak 32.** predlaže se ukidanje potrebe pribavljanja prethodnog mišljenja nadležnih komora u postupku osnivanja pružatelja zdravstvenih usluga, no ne prepoznaje se činjenica da su komore kao prva kontakt točka u postupku osnivanja davale cjelovite informacije o tijeku postupka osnivanja, stručnu pomoć u svim fazama i svojim radom utjecale na to da je Ministarstvo zdravlja, kao rezultat rada komora, zaprimalo uredne zahtjeve osnivača čija je kasnija obrada i ocjena usklađenosti s pozitivnim propisima zahtijevala znatno manje vremena.  Protiv prijedloga da mreža javne zdravstvene službe utvrđuje tek potrebne kapacitete, a ne potreban broj pružatelja na određenom području te se smatra da bi trebala postojati obveza sklapanja ugovora sa svim provoditeljima zdravstvene zaštite koji su uključeni u mrežu javne zdravstvene službe.  Nedostatak obrazloženja vezano uz organizaciju radnog vremena pružatelja zdravstvenih usluga odnosno uz namjeru predlagača Zakona da se u potpunosti izostavi dežurstvo kao poseban oblik rada.  Predlaže se revidiranje kriterija navedenih u **članku 27.** koji uređuje uvjete koje mora ispuniti radnik DZ radi odlaska u koncesiju-traži se pojašnjenje kriterija *80%-nog zadovoljenja izvršenja pokazatelja uspješnosti, kvalitete i preventivnih pregleda za prethodnih 6 mjeseci* za relevantnost mogućnosti odlaska radnika DZ u koncesiju.  Ukazuje se na neprihvatljivost odredbe **članka 54.** Zakonskog prijedloga.  Protiv promjena koje se propisuju **člankom 30.** Zakona, predlaže se zadržavanje važećeg zakonskog rješenja.  Protiv promjena termina ravnatelj terminom direktor te predloženog ograničenja broja mandata ravnatelja/direktora. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Mara Radošević | Predlaže se donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti u redovitoj proceduri.  Nerealnost usklađivanja statuta u roku od tri mjeseca.  Vezano uz **članak 59.,** ne slaganje sa promjenom termina ravnatelj u direktor.  Vezano uz sastav uprave i uvjete za ravnatelja/direktora predlaže se da mu se ostavi da sam organizira ustroj i sastav tima-menadžmenta, a ne samo odgovornost, pokušati ga usmjeriti da jedan dio usluga pokuša ostvariti na tržištu.  Uvjeti za ravnatelja/direktora su nelogični, različiti u odnos na druge zakone koji u svojim domenama reguliraju istu problematiku s obzirom na postavljeni uvjet završenog studija i radnog iskustva.  Protiv odredbe koja propisuje potrebno radno iskustvo za ravnatelja/direktora *„mora imati najmanje 5 godina radnog iskustva na poslovima upravljanja“.*  Predlaže se propisivanje određenog broja godina radnog iskustva uz uvjet obvezne završne edukacije za one koji nisu iz zdravstva, koju bi npr. provodio UPUZ ili određeni broj godina radnog iskustva u zdravstvu bez potrebe edukacije. | Prima se na znanje. |
| Sekcija bolnica Udruge poslodavaca u zdravstvu | Predlaže se jasnije definiranje pojma „bolnica“ kao nove zdravstvene ustanove s obzirom da važeći Zakon ne definira samo pojam „bolnica“ već razgraničava bolnice prema vrsti i strukturi i daje njihov pojedinačni opis.  Predlaže se precizno definiranje sastava uprave u bolnički ustanovama i dodavanje u sastav uprave pomoćnika za ekonomske poslove, pomoćnika za pravne poslove i pomoćnika za kvalitetu.  Predlaže se da se striktno definira s kojim završenim fakultetima se može aplicirati za mjesto poslovnog direktora.  Treba dati pojašnjenje da li se koncept nove uprave primjenjuje i na bolnice koje nisu kliničkog karaktera.  U **članku 101.** Konačnog prijedloga Zakona izbačeno je dežurstvo, koje bi trebalo zadržati u sistemu organizacije rada i radnog vremena.  Predlaže se da se konkretno definira pojam „zdravstveni radnik“' s obzirom na Konačni prijedlog Zakona u kojem je to riješeno na drugi način u odnosu na Zakon koji je sada na snazi, i to posebnim pravilnikom ministra, uz suglasnost nadležne komore. | Prijedlogom zakona omogućava se osnivanje bolničke ustanove (bolnice) koja može obavljati više zdravstvenih djelatnosti nego što je propisano za specijalnu bolnicu. Time se osigurava raznolikost u ponudi zdravstvenih usluga ovisno o potrebama korisnika odnosno potražnji za istima na zdravstvenom tržištu. |
| Sekcija ljekarni Udruge poslodavaca u zdravstvu | Predlaže se da se preformulira **članak 113. stavak 7.** Konačnog prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti u smislu da se prestankom rada prvog zdravstvenog radnika u ljekarničkoj jedinici u zakupu sukladno članku 158. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, prostor i oprema, te lijekovi, medicinski proizvodi i preostali radnici vraćaju domu zdravlja odnosno ljekarničkoj zdravstvenoj ustanovi iz koje su otišli u zakup. | Prijedlog izmjena zakona sukladan je odredbama pravilnika o uvjetima za davanje u zakup jedinica zakupa temeljem kojih su zakupci stekli pravo obavljanja djelatnosti u zakupu. |
| Sekcija poliklinika Udruge poslodavaca u zdravstvu | Nije jasno da li se odredbe o upravi zdravstvene ustanove i njezinoj strukturi odnose i na privatne zdravstvene ustanove, te je izraženo mišljenje da se to na privatne zdravstvene ustanove ne bi trebalo odnositi.  Nije jasno zašto se odredba **članka 92.** o obavljanju privatne djelatnosti odnosi samo na privatne ustanove, te u tom smislu treba tražiti pojašnjenje tog članka.  U **članku 57.** treba precizno formulirati na što se odnose „posebni propisi.“ | Članak 92. odnosi se na zdravstvene radnike koji obavljaju djelatnost u okviru organizacijskog oblika privatne prakse; ne odnosi se na zdravstvene ustanove. |
| Sekcija zavoda za hitnu medicinu Udruge poslodavaca u zdravstvu | U **članku 5.** Konačnog prijedloga Zakona, kojim se mijenja članak 8. stavak 1. sada važećeg Zakona, potrebno je utvrditi koje će tijelo državne uprave iz državnog proračuna osigurati sredstva za hitnu medicinsku pomoć s obzirom da je Konačnim prijedlogom propisano da se iz državnog proračuna osiguravaju sredstva za hitnu medicinsku pomoć, osim za osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.  Predlaže se da se u članku 14. sada važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti doda stavak 3. koji glasi: „Na područjima na kojima je zbog tranzita i/ili boravka turista povećan broj korisnika zdravstvene zaštite jedinice područne (regionalne) samouprave u suradnji s jedinicama lokalne samouprave obvezne su zajedno sa Ministarstvom turizma i turističkim zajednicama, upraviteljima prometnica u Republici Hrvatskoj, Hrvatskim autoklubom, Hrvatskim ronilačkim savezom, osiguravajućim društvima i ostalim subjektima koji ostvaruju dobit iz turističke ponude, osigurati povećani broj timova hitne medicinske službe na svojem području u odnosu na broj timova određenih osnovnom mrežom hitne medicine.“  Poslove u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini u djelatnosti hitne medicine obavljaju: specijalisti hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom – medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine, doktor medicine sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom – medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine, prvostupnik sestrinstva sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom – medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardima hitne medicine, dvije medicinske sestre – medicinska tehničara sa završenom edukacijom sukladno standardima iz hitne medicine. Slijedom navedenog, predlaže se da se izmijeni **članak 14.** Konačnog prijedloga.  U **članku 24.** Konačnog prijedloga Zakona, kojim se mijenja članak 36., potrebno je dodati stavak koji glasi: „Zdravstvena djelatnost hitne medicinske pomoći obavlja se isključivo kao javna služba.“  Predlaže se da se u **članku 37.** Konačnog prijedloga Zakona jasnije definira što podrazumijeva navod 5 godina radnog iskustva na poslovima upravljanja kao uvjet za imenovanje direktora i zamjenika direktora, te da se ukloni odredbu o ograničenju broja mandata na koje se imenuje direktor.  Predlaže se da se u **članku 75.** Konačnog prijedloga Zakona izmijeni stavak 1. tako da glasi: „Hrvatski zavod za hitnu medicinu jest zdravstvena ustanova koja organizira, koordinira i nadzire djelatnosti hitne medicine na području Republike Hrvatske“,  da se promijeni stavke koji propisuju donošenje pravilnika i to na način da sve pravilnike iz tog članka donosi ministar na prijedlog Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu,  te da se pojasni što podrazumijeva odredba stavka 7.  Predlaže se da se u Konačni prijedlog Zakona unese izmjenu kojom će se u članku 163. stavku 1. točki 1. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti iza riječi te pripravnosti brisati riječi „i dežurstvo“. | Članak 5.  Pitanje osiguravanja sredstava dostatno je uređeno na način kako je predloženo - da se sredstva za navedenu namjenu osiguravaju u državnom proračunu.  Članak 14. stavak 3.  Sadržaj predloženog je predmet drugih zakonskih propisa.  Članak 24.  Odredbama važećeg zakona predloženo je već riješeno; definirano je da se djelatnost hitne medicinske pomoći ne može obavljati kao privatna praksa.  Članak 75.  Predloženo nije moguće prihvatiti jer nadzor mogu provoditi samo nadležne inspekcije. |
| Sekcija domova zdravlja Udruge poslodavaca u zdravstvu | Predlaže se da se u **članku 27. stavku 8.** Konačnog prijedloga Zakona izmijeni redoslijed pri dodijeli koncesije tako da isti glasi: „Pri davanju koncesije sljedeće nakon koncesije iz stavka 3. ovoga članka redoslijedom prvenstva pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jesu: dosadašnji status istog koncesionara, radnik koji je obavljao zdravstvenu djelatnost 10 godina na području jedinice područne (regionalne) samouprave čija je vrijednost indeksa razvijenosti manja od 75% prosjeka Republike Hrvatske, odnosno u jedinici lokalne samouprave čija je vrijednost indeksa razvijenosti manja od 50% prosjeka Republike Hrvatske, kao i radnik koji je obavljao zdravstvenu djelatnost na otocima, u brdsko-planinskim područjima Republike Hrvatske i na područjima posebne državne skrbi sukladno posebnim propisima zaposlenog radnika doma zdravlja, radnik iste struke zaposlen kod koncesionara.“  Predlaže se da odredba članka 55. Konačnog prijedloga Zakona glasi: „Dom zdravlja provodi djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada, laboratorijske dijagnostike, zdravstvene njege, radiološke i druge dijagnostike, palijativne skrbi, sanitetskog prijevoza, fizikalne terapije i ljekarničke djelatnosti.  Dom zdravlja obavezno provodi patronažnu zdravstvenu zaštitu, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti i ustrojava dispanzerske djelatnosti prema potrebama stanovnika na svom području.  U radu dispanzera mogu sudjelovati svi zdravstveni radnici iz članka 124. ovog Zakona.  Djelatnosti iz stavka 1.-3. ovog članka dom zdravlja obavlja i organizira sukladno planu i programu zdravstvene zaštite, kojeg donosi jedinica lokalne (regionalne) samouprave u skladu sa svojim ustavnim i zakonskim ovlastima na području zaštite zdravlje i organizacije zdravstvene djelatnosti.“  Predlaže se brisanje članka 98. Konačnog prijedloga Zakona, što znači da se u važećem Zakonu članku 159. ne dodaje članak 159 a. | Članak 27. stavak 8.  Omogućavanjem prednosti pri davanju sljedeće koncesije radniku zaposlenom kod koncesionara pacijentima se omogućuje pogodnost korištenja kontinuiteta u pružanju zdravstvene skrbi. Pacijenti uvijek imaju otvorenu mogućnost slobodnog izbora doktora ali na ovaj način mogu ostati u skrbi kod doktora koji ih je i do tada liječio kao zaposlenik koncesionara i s kojim već imaju uspostavljen odnos povjerenja koji nije nevažan za dobre ishode liječenja.  Članak 55.  Nije sporno da dom zdravlja može provoditi sve navedene djelatnosti ukoliko iste nisu organizirane na drugi način (npr. kroz koncesiju, kada je dodijeljena koncesija za sve ordinacije pojedine djelatnosti). |
| Udruga pravnika u zdravstvu | **Uz članak 37.:**  Predlaže se u članku 59. stavku 2. na kraju teksta brisati točku i staviti zarez te dodati tekst koji glasi:  „u ostalim zdravstvenim ustanovama direktor ima pomoćnika za pravne poslove i pomoćnika za ekonomske poslove.“ | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Ministarstvo branitelja | **Uz članak 58.:**  Predlaže se da se članak 85. stavak 3. dopuni na način da se doda da **pravilnik**, kojim se propisuje posebna zdravstvena skrb iz stavka 2., **donosi ministar zdravlja u suradnji s ministrom branitelja.**  **Predlaže se da se iza članka 92. dodaju** **novi članci** **92.a i 92.b** koji glase:  „Članak 92.a  U sastavu Klinike za psihijatriju KBC Zagreb kao poseban odjel organizira se Nacionalni centar za psihotraumu.  Nacionalni centar za psihotraumu je odjel za pružanje zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, sudionicima Drugog svjetskog rata, osobama koje su za vrijeme rata bile izložene seksualnim zlostavljanjima te osobama stradalim pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru međunarodnih mirovnih misija, koji djeluje na nacionalnoj razini.  Nacionalni centar za psihotraumu je organiziran kao Klinički odjel s dnevnom bolnicom, Centar za znanstveno-istraživačke projekte i Centar za krizna stanja.  KBC Zagreb osigurava prostor i opremu za rad Nacionalnog centra za psihotraumu, a ministarstvo nadležno za branitelje financira rad stručnih djelatnika i programe stručnog rada.  Međusobna prava i obveze ministarstva nadležnog za branitelje i KBC Zagreb reguliraju se ugovorom.  Članak 92.b  U sklopu kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara kao posebni odjeli organiziraju se regionalni centri za psihotraumu.  Regionalni centri za psihotraumu su odjeli za pružanje zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, sudionicima Drugog svjetskog rata, osobama koje su za vrijeme rata bile izložene seksualnim zlostavljanjima te osobama stradalim pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru međunarodnih mirovnih misija, koji djeluju na regionalnoj razini.  U sastavu KBC Rijeka kao poseban odjel organizira se Regionalni centar za psihotraumu u Rijeci.  U sastavu KBC Osijek kao poseban odjel organizira se Regionalni centar za psihotraumu u Osijeku.  U sastavu KBC Split kao poseban odjel organizira se Regionalni centar za psihotraumu u Splitu.  Zdravstvene ustanove iz stavka 3., 4. i 5. ovog članka osiguravaju prostor i opremu za rad regionalnih centara za psihotraumu, a ministarstvo nadležno za branitelje financira rad stručnih djelatnika i programe stručnog rada.  Međusobna prava i obveze ministarstva nadležnog za branitelje i zdravstvenih ustanova iz stavka 3., 4. i 5. ovog članka reguliraju se ugovorom.“ | Prima se na znanje.  Ne prihvaća se. Navedeno nije predmet zakona budući da se ustroj definira podzakonskim aktom. |
| Karlovačka županija | **Uz članak 1.:**  Primjedba da se izmjene ZZZ trebaju donijeti u redovitom postupku.  Primjedba da se pozivanje na usklađivanje sa odredbama Direktive Vijeća 89/391/EEZ iskorištava za promjenu vrlo bitnih članaka ZZZ koji sa odredbama navedene Direktive nemaju veze.  Primjedba da Nacrt prijedloga ZZZ nije u skladu s Nacionalnim strategijama (Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. godine i Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga u RH za razdoblje 2012.-2017.godine.).  **Uz članak 21.:**  Primjedba da zdravstvenom turizmu nije mjesto u ZZZ.  **Uz članak 27.:**  Primjedba da se propisivanjem mogućnosti da postupak za davanje koncesija pokreće ministar neovisno o mišljenju jedinica lokalne (regionalne) samouprave te upravnih vijeća zdravstvenih ustanova zadire u ograničavanje prava i ovlasti osnivača zdravstvenih ustanova.  Primjedba da se većim brojem koncesija neće osigurati dostupnost i kontinuitet zdravstvene zaštite u ruralnim sredinama, jer liječnici nisu motivirani za rad u ruralnim sredinama te da se odobravanjem koncesija neće spriječiti odlazak liječnika iz RH.  **Uz članak 37.:**  Primjedba da naziv direktor nije primjeren za zdravstvenu ustanovu.  Primjedba da ne postoji razlog za promjenu koja se odnosi na ograničavanje broja mandata sadašnjeg ravnatelja.  Primjedba da je kod utvrđivanja vrsta pomoćnika ravnatelja izostavljen pomoćnik ravnatelja za kvalitetu.  Primjedba da je u Prijelaznim i završnim odredbama potrebno navesti da kod promjene naziva ravnatelja u naziv direktora, direktor nastavlja mandat bez reizbora.  **Uz članak. 39.:**  Primjedba da ovlasti medicinskog direktora nisu jasno definirane.  **Uz članak 104.:**  Primjedba na odredbe o upravnom nadzoru (jedan osiguravatelj (HZZO) odlučuje sam bez utjecaja struke i profesionalaca u zdravstvu o tome što će i koliko će kvalitetno osigurati i platiti zdravstvenu uslugu.)  **Uz članak 121.:**  Predlaže se da rok od 6 mjeseci za usklađivanje Statuta od njegovog stupanja na snagu.  **POSEBNE PRIMJEDBE U ODNOSU NA ZAVODE ZA JAVNO ZDRAVSTVO:**  1. Članak 14. (u članku 27. stavak 2. i 3. mijenjaju se i glase…) u stavku 1. iza riječi „sanitarnog inženjerstva,“ riječ „odnosno“ zamjenjuje se s riječi „i“. tako da glasi:  „…sanitarnog inženjerstva i medicinskim tehničarom…“.  2. **Djelatnost izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti koja je predviđena kao djelatnost domova zdravlja (članak 55., st.1.)** – premještanje iz zavoda za javno zdravstvo u domove zdravlja jedino ima opravdanja ako bi se u okviru domova zdravlja mogla osigurati bolja organizacija i funkcioniranje ove djelatnosti nego što je trenutno u zavodima.  3. **Članak 67. stavak 2. – predlaže se brisati u cijelosti tekst koji glasi:**  „Hrvatski zavod za javno zdravstvo uz suglasnost ministarstva može ugovarati provođenje mjera zdravstvene zaštite sa zavodima za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave i drugim provoditeljima zdravstvene zaštite prijenosom odgovarajućih ovlasti i sredstava Zavoda u nadležnost i raspolaganje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.“  4. **Članak 69. (članak 101. mijenja se i glasi…) stavak 5. potrebno je izmijeniti tako da glasi:**  Radi omogućavanja stanovništvu podjednakih uvjeta zdravstvene zaštite, zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave obavlja javnozdravstvenu djelatnost u jedinici područne (regionalne) samouprave za koju nije osnovan samo uz prethodni pribavljeni nalog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i prethodnu suglasnost zavoda za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave u kojoj će se obavljati aktivnost.  5. **Članak 69. stavak 3. (članak 101. mijenja se i glasi…) dopuniti podstavkama:**  - surađuje s međunarodnim javnozdravstvenim institucijama, organizacijama i udrugama,  - surađuje na javnozdravstvenim programima s udrugama civilnog društva,  - može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka.  **POSEBNE PRIMJEDBE U ODNOSU NA USTANOVU ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI**  **Uz članak 14.:**  Predlaže se **dodati** i medicinsku sestru zdravstvene njege u kući bolesnika  **Uz članak 34.c:**  Predlaže se dodatno definirati članak, jer ostavlja prostora za zlouporabu  **Uz članak 56.:**  U članku 82. st.3. predlaže se **brisanje** „ sukladno izvješću patronažne sestre“ te da st. glasi:  Ustanova iz stavka 1. ovoga članka može prema uputama doktora medicine privremeno stacionarno zbrinjavati bolesnike kojima je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija.  **Uz članak 96.:**  U članku 147. stavku 2. predlaže se izmjena na način da se iza riječi „specijaliste“ stavi točka i briše se „fizikalne medicine i rehabilitacije.“  **Predlaže se da se članak 116. mijenja i glasi:**  „Za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se osnovati trgovačko društvo.  Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti mora, za svaku registriranu djelatnost, treba imati potrebne zdravstvene radnike u radnom odnosu.“  **POSEBNE PRIMJEDBE U ODNOSU NA BOLNICE:**  **Vezano uz predloženi članak 30.:**  Primjedba da je dodan pojam „bolnica“ koji do sada nije postojao ( posebno je opća bolnica ili specijalna bolnica) pa je nejasno o kakvoj je ustanovi riječ i koja je razlika od postojećih bolničkih ustanova.  **Vezano uz predložene članke 58.-64.:**  Primjedba da se uz opću i specijalnu bolnicu pokušava definirati i pojam „bolnice“ kao nove vrste ustanove, ali iz same definicije nije jasno koja je razlika između dosadašnjih bolnica i te nove „bolnice“.  Primjedba da se zdravstveni turizam treba regulirati nekim drugim zakonskim propisom.  Primjedba da su postojeće zdravstvene ustanove već sada uključene u zdravstveni turizam, ali da bi im to temeljem ugovora s gospodarskim subjektima iz područja turizma trebala biti mogućnost ostvarivanja vlastitih prihoda, a ne da se polako privatiziraju i počinju baviti isključivo zdravstvenim turizmom čime u konačnici dolazi do smanjenja ostalih djelatnosti na štetu osiguranika. | Prima se na znanje  Zdravstveni turizam je novi pojam u Zakonu, određen je i u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva, a u cilju liječenja, očuvanja, poboljšanja zdravlja i unaprjeđenja kvalitete života.  Članak 27.  Predloženim izmjenama nije mijenjan sustav dodjele koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe. Dodjela koncesija je i nadalje u nadležnosti župana.  Model koncesije je stimulativan za nositelja djelatnosti jer omogućuje prihodovanje većih financijskih sredstava nositelju koncesije bez povećanog troška zdravstvenom sustavu. Slijedom navedenog, poticanje davanja u koncesiju stimulativno djeluje na motivaciju liječnika za ostanak i rad u RH.  Članak 14. prima se na znanje.  Prima se na znanje.  Prima se na znanje.  Prima se na znanje.  Djelomično prihvaćen prijedlog.  Ustanova može stacionarno zbrinjavati bolesnike po uputama doktora medicine a na temelju prethodnog izvješća patronažne sestre.  Prilikom daljnjih izmjena propisa iz zdravstvenog resora razmotrit će se prijedlog da fizikalnu terapiju mogu indicirati i drugi specijalisti osim specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije.  Prijedlogom zakona omogućava se osnivanje bolničke ustanove (bolnice) koja može obavljati više zdravstvenih djelatnosti nego što je propisano za specijalnu bolnicu. Time se osigurava raznolikost u ponudi zdravstvenih usluga ovisno o potrebama korisnika odnosno potražnji za istima na zdravstvenom tržištu.  Primljeno na znanje. |
| Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu | **Članak 25. KPZ, kojim se mijenja članak 37. stavak 1:**  Odredba članak 37. stavka 1. važećeg Zakona je adekvatna svrsi/cilju koji se s njom želi postići  **Članak 27. KPZ, kojim s mijenja članak 41. Zakona**  Glagol „raspolaganja“ zamijeniti sa „pravo korištenja“, sukladno članku 30. stavak 2. Zakona o vlasništvu  Sukladno tome, u tekstu članka 41. Zakona koji se predlaže, trebalo bi ugraditi i odredbe o dokumentaciju koju prilaže pravna osoba u postupku nadmetanja.  **Članak 32. KPZ, kojim se mijenja članak 48. Zakona**  Glagol „raspolaganja“ zamijeniti sa „pravo korištenja“ iz istih razloga , kako je navedeno za članak 41. Zakona.  **Članak 54. KPZ, kojim se mijenja članak 77.**  Pridjev „temeljni“ naveden u stavku 1. izmijenjenog članka 77. Zakona brisati, a tekst utvrditi po prilici kako slijedi: „Dom zdravlja je zdravstvena ustanova koji na načelima iz članka 11. Zakona pruža primarnu zdravstvenu zaštitu pučanstva na svom području.“  **Članak 55. KPZ, kojim se mijenja članak 78.**  U nadležnost doma zdravlja propisati obavljanje djelatnosti kako je navedeno u Nacrtu Prijedloga Zakona, ali bez laboratorijske djelatnosti i ljekarničke djelatnosti, što znači samo djelatnosti navedene u stavku 2., 4., 5., 6., 8. i 9. članka 78. prema KPZ.  Palijativnu skrb vezati za dom zdravlja, a ne za bolnički sustav – subjekte sekundarne razine (neracionalno).  Obavljanje djelatnosti opće/obiteljske medicine, dentalne medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske dobi propisati kao iznimku. Uz tekst propisati i kada nastupa osnov za primjenu iznimke, kao npr. ako mjesto koncesionara iz Mreže JZS za područje općine ostane upražnjeno zbog smrti koncesionara ili odjave privatne prakse, prema članku 158. Zakona , pa županija kao palijativnu mjeru organizira obavljanje tog oblika zz u domu zdravlja s rokom trajanja takve mjere, dok koncesiju ne da koncesionaru po zahtjevu, nakon što je isti registrirao privatnu praksu za istu općinu prema Mreži JZS:  **Članak 66. KPZ, kojim se mijenja članak 98. Zakona**  Iz teksta članka 98. stavak 6. Zakona brisati tekst „kojom se ostvaruje dobit“.  **Članak 68. KPZ , kojim se mijenja članak 100. Zakona**  Iz članka 100. Zakona, koji propisuje djelatnosti zavoda za javno zdravstvo brisati tekst „obavlja i mikrobiološku djelatnost od interesa za RH“ ili dopuniti tekst tako da se definira koje su to usluge mikrobiološke djelatnosti od interesa za RH a nisu vezane za usluge liječenja, kao npr. navesti mikrobiološku analizu voda i…“ (u praksi, takva se definicija djelatnosti zlouporabljuje i u svrhu liječenja, što nije zakonito).  **Članak 79. KPZ, kojim se mijenja članak 116. Zakona**  U članku 116. u stavku 1., nakon riječi „društvo“ propisati tekst kako slijedi: „kako je propisano za javno trgovačko društvo – JTD“.  Tim prijedlogom se trgovačko društvo za zdravstvenu djelatnost osniva kao javno trgovačko društvo JTD, čime to trgovačko društvo ne bi bilo društvo kapitala, već društvo osoba, koje bi time za obveze društva odgovaralo po istom načelu/principu kao zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici privatne prakse.  U članku 116. stavak 2. Zakona brisati odredbe da trgovačko društvo mora imati zdravstvene radnike u radnom odnosu – primjena istih pravnih rješenja kao za ustanove.  **Članak 94. KPZ, kojim se mijenja članak 148. stavak 2. Zakona**  U tekstu norme predlaže se tekst „ o raspolaganju prostorom“zamijeniti s tekstom „pravom korištenja prostora za rad, prema uvjetima iz Pravilnika koji donosi ministar zdravlja.“  **Članak 95. KPZ, kojim se mijenja članak 150. Zakona**  U članku 150. u stavku 4. brisati tekst „ljekarni, odnosno medicinsko-biokemijskom laboratoriju“. U tom slučaju tekst citiranog članka 150. stavka 4. glasio bi: „U istoj ordinaciji mogu obavljati privatnu praksu dva tima iste djelatnosti u smjenskom radu.“  **Članak 96. KPZ, kojim se mijenja članak 151. stavak 2. Zakona**  Dopuniti članak 151. stavak 2. Zakona tako da se ovlasti i Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu utvrditi cijene zdravstvenih usluga za svoje članove.  Predlaže se dopuniti tekst tako da se na kraju rečenice prije točke utvrdi novi sljedeći tekst, kako slijedi: „ i/ili Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu za svoje članove“.  **Članak 98. KPZ, kojim se dopunjuje članak 159. Zakona novim člankom 159.a**  Tekst „u istoj ordinaciji privatne prakse“ zamijeniti sa tekstom: „u prostoru na istoj poslovnoj adresi“  **Članak 113. KPZ,, kojim se mijenja članak 215. Zakona**  U tekstu riječi „u vlasništvu DZ ili ljekarničke ustanove“ zamijeniti sa tekstom „ koji koriste domovi zdravlja ili ljekarničke ustanove, koji su preuzeli sredstva, prava, obveze i djelatnike nakon vlasničke transformacije društvenog vlasništva, a čiji su vlasnici županije/Grad Zagreb“ (domovi zdravlja nisu vlasnici nekretnina /sredstava rada. S društvenim sredstvima subjekti zdravstva imali su pravo raspolaganja. Pravo raspolaganja odnosilo se samo na pravo korištenja, ne i raspolaganja u vlasničkom smislu. Imovina je uvijek bila društvena. Bilo je dozvoljeno prenositi pravo korištenja. Vlasništvo je uvijek bilo društveno - svačije i ničije. Npr., za usporedbu, radi boljeg razumijevanja možemo istaknuti primjer „vlasništva grobnog mjesta“. „Vlasnik grobnog mjesta“ ima samo pravo korištenja grobnog mjesta i to pravo je prenosivo, dok je vlasnik u jurističkom smislu uvijek općina/grad).  U tekstu riječ „raspolaganja“, jer je ista u sadržaju norme neadekvatna, zbog ozakonjenog vlasničkog sustava u djelatnosti zdravstva (Država, županija), zamijeniti sa riječima „o pravu korištenja prostora“. Korisnik prostora ako nije vlasnik nema prava raspolaganja prostorom u kojem se obavlja registrirana djelatnost.  Predlaže se tekst „općih propisa o zakupu poslovnog prostora“ zamijeniti sa tekstom „Zakona o zakupu i kupoprodaji poslovnog prostora“, Zakona koji se po sili zakona primjenjuje na zakup prostora u vlasništvu države, županije, grada/općine.  U članku 215. u stavku 3. brisati tekst „kao i preseljenje za obavljanje privatne prakse zakupom u novi prostor, zabranjeno je“. Tekst članka 215. stavak 3. u tom slučaju glasio bi: „Prenošenje prava obavljanja privatne prakse na osnovi zakupa iz stavka 1. i 2. ovog članka na drugog nositelja djelatnosti zabranjeno je“.  Stavak 5. istog članka 215. Zakona morao bi dobiti status posebnog članka.  Stavak 6. istog članka trebao bi nastaviti slijed stavaka 1-4, kao njihov nadovezujući stavak 5.  Stavak 7. istog članka morao bi dobiti status posebnog članka Zakona.Tekst koji propisuje da se imovina ljekarne vraća domu zdravlja/ljekarničkoj ustanovi je nezakonit/neustavan, pa se isti mora zamijeniti da s njim raspolaže nositelj djelatnosti, što znači da može ponuditi i za otkup DZ-u ili ljekarni ili trećim osobama. Predložena norma ulazi u područje pljenidbe u korist DZ, što je nezamislivo u uređenoj pravnoj državi.  Stavak 8. istog članka Zakona morao bi prema sadržaju dobiti status posebnog članka.  Stavak 9. istog članka Zakona predlaže se brisati (razlozi navedeni). | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatska komora medicinskih biokemičara-dopuna | Predlaže se iza **članaka 43.b.** dodati članak koji glasi: *„Ako privatni zdravstveni radnik koji obavlja zdravstvenu djelatnost na osnovi koncesije osnuje Ustanovu za zdravstvenu skrb za obavljanje iste zdravstvene djelatnosti, koncesija s istim pravima i obvezama se može prenijeti na Ustanovu bez provođenja novog postupka davanja koncesije.“* Omogućavanjem prijenosa koncesije za obavljanje iste zdravstvene djelatnosti pružateljima zdravstvene usluge se omogućava pravna i poslovna sigurnost, a korisnicima sljedivost i kvaliteta zdravstvene usluge.  Predlaže se iza **članka 43.c. dodati članak 43.d.** koji glasi: *„Ukoliko Ustanova za zdravstvenu skrb iz članka 43.c. mijenja osnivača ili dolazi do promjene u vlasničkoj strukturi na način da novi osnivač, odnosno suosnivač, vlasnik, odnosno suvlasnik nije zdravstveni radnik, odnosno nije fizička osoba koja je vlasništvom nad ustanovom za zdravstvenu skrb stekla nasljeđivanjem ili darovanjem, promjena vlasničkog udjela provodi se uz prethodno pozitivno mišljenje (suglasnost) nadležne komore na odgovarajući akt. Pri pribavljenom pozitivnom mišljenju nadležne komore predmet se dostavlja na suglasnost JLP(R)S, a konačno odobrenje na promjenu vlasničkog udjela, odnosno promjenu osnivača ili suosnivača daje ministar zdravlja.“* | Zakonom o koncesijama propisano je da ako je u ugovor o koncesiji potrebno unijeti bitne izmjene, davatelj koncesije pokrenut će novi postupak davanja koncesije i sklopiti novi ugovor o koncesiji.  Promjena koncesionara (ustanova umjesto privatnog zdravstvenog radnika) je bitna promjena kojom se mijenja koncesionar pa se predloženo ne može prihvatiti.  Predloženo ograničavanje u pogledu osnivačkih prava nad ustanovama bilo bi u suprotnosti s odredbama krovnog zakona koji regulira osnivanje zdravstvenih ustanova.  - Kada ustanova kao pravni subjekt prestane postojati, sukladno Zakonu, vlasnička prava ne prenose se pravnim poslom ni nasljeđivanjem obzirom da je ustanova izgubila pravnu osobnost.  Koncesija po svojoj prirodi ne može biti predmet prodaje, a pitanje ostvarenja prava s naslova koncesije nositelj ustanove treba regulirati s davateljem koncesije. |
| Udruga dentalnih tehničara | Predlaže se nadopuna **članka 27.** zakonskog prijedloga na način: „… doktori dentalne medicine u timu s najmanje ***dentalnim tehničarom*** dentalnim asistentom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom…“. | Dentalni tehničari prema posebnim, strukovnim propisima, nisu dio tima nego su izvantimski suradnici.  Članak 13. Stavak 2. Zakona o djelatnosti dentalne medicine (NN 121/03, 117/08, 120/09) propisuje da tim čine doktor dentalne medicine i dentalni asistent, odnosno medicinska sestra, pa bi ovo bilo u suprotnosti sa strukovnim zakonom. |
| Prof.dr. Radan Spaventi  Predsjednik Povjerenstva za unapređenje sustava  za provedbu kliničkih ispitivanja lijekova MZ | Predlaže se **članak 70.** izmijeniti na način: U članku 70. stavku 5.podstavku 1. riječ :“nadzire“ mijenja se u riječ: “prati“.  Naime, sukladno stavku 1.  članka 193., Zakona o lijekovima („Narodne novine“ broj,76/2013 i 90/2014), kao i sukladno članku 24. Pravilnika o kliničkim ispitivanjima lijekova  i dobroj kliničkoj praksi ( „Narodne novine“ broj,25/2015),  **nadzor nad ispitivanim lijekovima** vrši farmaceutska inspekcija Ministarstva zdravlja. | Prihvaća se izmjena riječi iz nadzire u prati. |
| Hrvatski zavod za javno zdravstvo i zavod za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave - dopuna | U **članku 14.** (u članku 27. stavak 2. i 3. mijenjaju se i glase ...) stavak 1. iza riječi "specijalisti školske i  adolescentne odnosno" potrebno je dodati" ili specijalisti školske medicine" tako da glasi (navedeno se odnosi na oba mjesta na kojima se navedeno pojavljuje u članku 14. stavak 1.):  "specijalisti školske i adolescentne medicine ili specijalisti školske medicine".  *Obrazloženje: Naziv specijalizacije iz školske i adolescentne medicine donedavno je glasio specijalizacija iz školske medicine te je oba naziva potrebno ravnopravno uvažiti.*  U **članku 37.** (naslov iznad članka 59. i članak 59. mijenja se i glasi) potrebno je dodati da direktor zdravstvene ustanove ima pomoćnika za kvalitetu.  *Obrazloženje: Neophodno radi usklađivanja sa Zakonom* o *kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi koji u članku* 11., *stavak* 3. *definira pomoćnika za kvalitetu.*  **Članak 69.** (članak 101. mijenja se i glasi) stavak 3. potrebno je nadopuniti sljedećim podstavkama:  - surađuje s međunarodnim javnozdravstvenim institucijama, organizacijama i udrugama,  - surađuje na javnozdravstvenim programima s udrugama civilnog društva,  - može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka.  *Obrazloženje: ovi poslovi neophodni su za adekvatno funkcioniranje županijskih zavoda za javno zdravstvo.*  **Članak 69.** (članak 10l. mijenja se i glasi) stavak 5. potrebno je izmijeniti tako da glasi:  Radi omogućavanja stanovništvu podjednakih uvjeta zdravstvene zaštite, zavod za javno zdravstvo jedinice  područne (regionalne) samouprave obavlja javnozdravstvenu djelatnost u jedinici područne (regionalne) samouprave za koju nije osnovan samo uz prethodni pribavljeni nalog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i prethodnu suglasnost zavoda za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave u kojoj će se obavljati aktivnost.  *Obrazloženje: suglasnost za rad u drugoj županiji zavodima treba dati uz HZJZ-a i suglasnost zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave u kojoj bi se provodile aktivnosti.*  HZJZ samostalno predlaže sljedeće izmjene:  U **članku 14.** (u članku 27. stavak 2. i 3. mijenjaju se i glase ...) u stavku l. tekst:  „ …djelatnost promicanja zdravlja obavljaju specijalisti epidemiologije ili javnog zdravstva ili školske i adolescentne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, zaštitu  mentalnog zdravlja u okviru promicanja zdravlja mogu obavljati i specijalisti psihijatrije, a izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti obavljaju specijalisti psihijatrije u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom uz sudjelovanje psihologa, socijalnog radnika, odnosno drugih stručnjaka za pojedina specifična pitanja te zaštite ..." potrebno je izmijeniti tako da glasi:  „ ..djelatnost promicanja zdravlja obavljaju specijalisti epidemiologije ili javnog zdravstva ili školske i adolescentne medicine ili školske medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom uz sudjelovanje psihologa, socijalnog radnika, odnosno drugih stručnjaka za pojedina specifična pitanja te zaštite, a izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti obavljaju specijalisti psihijatrije u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom uz sudjelovanje psihologa, socijalnog radnika, odnosno drugih stručnjaka za pojedina specifična pitanja te zaštite ...".  *Obrazloženje: U djelatnosti promicanja zdravlja neophodni su multidisciplinarni timovi. Sadašnji timovi u*  *djelatnosti mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti koji će ostati u zavodima za javno zdravstvo u djelatnosti promicanja zdravlja jer ih ne vodi psihijatar, imaju tog trećeg člana. Kod osnivanja djelatnosti izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti u domovima zdravlja, da bi se ta djelatnosti što prije i jače mogla razviti neophodno je sve postojeće kapacitete usmjeriti prema toj djelatnosti. Istovremeno će se postići da se psihijatri usmjere prema liječenju dok će stručnjaci drugih profila biti uključeni u preventive aktivnosti i aktivnosti promicanja zdravlja u okviru zavoda za javno zdravstvo. Naziv specijalizacije iz školske i adolescentne medicine donedavno je glasio specijalizacija iz školske medicine te je oba naziva potrebno ravnopravno uvažiti.*  U **članku 54.** (članak 77. mijenja se i glasi. ..) stavke 2., 3. i 5. potrebno je nadopuniti i izmijeniti tako da  glase:  Dom zdravlja organizira i skrbi o sustavu unapređenja zdravlja i prevencije bolesti na svome području u suradnji sa županijskim zavodom za javno zdravstvo.  Dom zdravlja provodi sveobuhvatne mjere zdravstvene zaštite u zajednici, koje uključuju prevenciju, liječenje, socijalno-medicinsku skrb te skrb za specifične potrebe pružanja zdravstvene zaštite stanovnika na određenom području, s naglaskom na individualni i obiteljski pristup skrbi.  Dom zdravlja na svome području, za djelatnosti koje provodi, koordinira provođenje zdravstvene zaštite koju na osnovi koncesije provode zdravstvene ustanove, grupne prakse i privatni zdravstveni radnici. Svi ugovoreni pružatelji zdravstvene zaštite na osnovi koncesije, sukladno ugovora sa Zavodom, obavezni su  odazvati pozivu direktora doma zdravlja i sudjelovati u provođenju zdravstvene zaštite na području toga doma zdravlja.  *Obrazloženje:*  *Koordinacija službi na području lokalne samouprave se provodi na način da DZ predstavlja koordinatora*  *službi zdravstvene zaštite koje dominantno provode individualnu skrb, dok županijski zavodi, koji dominantno koriste populacijski pristup skrbi, predstavljaju unutarsektorskog i multisektorskog koordinatora, što je neophodno* za *uspješno provođenje brojnih nacionalnih i lokalnih preventivnih*  *programa i drugih poslova koje obavljaju zavodi. Županijski zavodi* za *javno zdravstvo imaju dobro razvijenu mrežu i uspješnu suradnju* s *regionalnom i lokalnom samoupravom, socijalnim, odgojno-obrazovnim i drugim sektorima društva, uključujući i privatni, brojnim nevladinim udrugama i medijima.*  *Svakako da se organizacija i skrb* o *sustavu unapređenja zdravlja i prevencije bolesti provodi u međusobnoj suradnji doma zdravlja i županijskog zavoda za javno zdravstvo.*  **Članak 68.** (članak 100. mijenja se i glasi) u stavku 1. podstavak 13. potrebno je nadopuniti tako da glasi:  - prati, proučava, ocjenjuje i provodi laboratorijske analize zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode za ljudsku potrošnju, vode za hemodijalizu, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske, podzemne i otpadne vode, stanje vodoopskrbe na terenu, zdravstvene ispravnosti i kvalitetu hrane i predmeta opće uporabe, uključujući sudjelovanje u provedbi i organizaciji međulaboratorijskih usporednih testova na  nacionalnoj i međunarodnoj razini te obavlja potvrdne analize.  **Članak 68.** (članak 100. mijenja se i glasi) stavak 1. potrebno je nadopuniti sljedećom podstavkom:  - može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka, uključujući procjenu utjecaja na okoliš i zdravlje  *Obrazloženje: Neophodno radi jasnog definiranja obaveza na području zdravstvene ekologije.*  U **članku 69.** (članak 101. mijenja se i glasi. ..) potrebno je dodati stavak koji glasi:  Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave pružaju potporu jedinicama područne (regionalne) samouprave u ostvarivanju njihovih prava, obaveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite. Svi ugovorni pružatelji zdravstvene zaštite obvezni su odazvati se pozivu ravnatelja zavoda za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave i sudjelovati u provođenju populacijske zdravstvene zaštite na tom području.  *Obrazloženje: Županijski zavodi* za *javno zdravstvo imaju dobro razvijenu mrežu i uspješnu suradnju* s *regionalnom i lokalnom samoupravom, socijalnim, odgojno-obrazovnim i drugim sektorima društva,* *uključujući i privatni, brojnim nevladinim udrugama i medijima. Svakako da se organizacija i skrb* o *sustavu*  *unapređenja zdravlja i prevencije bolesti provodi u međusobnoj suradnji doma zdravlja i županijskog zavoda* za *javno zdravstvo. Zavodi* za *javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave su ustanove koje prate, analiziraju i ocjenjuju zdravstveno stanje i potrebe stanovništva te utvrđuju javnozdravstvene prioritete,* a *imaju zaposlene specijaliste javnog zdravstva čija specijalistička edukacija podrazumijeva specifična znanja i vještine upravo u organizaciji i koordinaciji zdravstvene zaštite. Navedeno će biti posebno značajno u provedbi i koordinaciji nacionalnih preventivnih programa od strane zavoda* za *javno zdravstvo.* | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatska psihološka komora-nadopuna | Predlaže se nadopuna **članka 14.** na način: „Poslove u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini obavljaju doktori medicine, specijalisti obiteljske (opće) medicine, specijalisti pedijatrije, specijalisti ginekologije, specijalisti medicine rada i sporta i specijalisti školske i adolescentne medicine u timu s prvostupnicom sestrinstva ili medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom opće njege, a specijalisti medicine rada i specijalisti medicine rada i sporta u timu i s psihologom s posebnom dopusnicom za područje medicine rada, specijalisti hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom opće njege s dodatnom edukacijom iz hitne medicine, doktor medicine s dodatnom edukacijom iz hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom opće njege s dodatnom edukacijom iz hitne medicine, prvostupnica sestrinstva sa završenim stručnim usavršavanjem u obliku specijalizacije iz hitne medicine u timu najmanje s medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom opće njege s dodatnom edukacijom iz hitne medicine, ili medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom opće njege sa završenim stručnim usavršavanjem u obliku specijalizacije iz hitne medicine u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, odnosno medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom opće njege s dodatnom edukacijom iz hitne medicine, …… , zaštitu mentalnog zdravlja u okviru promicanja zdravlja mogu obavljati i specijalisti psihijatrije i klinički psiholozi, a izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti obavljaju specijalisti psihijatrije u timu s najmanje kliničkim psihologom i medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom, dok pružanje palijativne skrbi obavljaju doktor medicine odnosno doktor medicine specijalist s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi, medicinska sestra-medicinski tehničar opće njege ili prvostupnica sestrinstva s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi, te (po potrebi) psiholog s posebnom ~~(edukacijom za pristup pacijentu na~~) dopusnicom za područje palijativne skrbi, i socijalni radnik s posebnom edukacijom za pristup pacijentu na palijativnoj skrbi.  U promicanju zdravlja i provođenju ~~(pojedinačnih)~~ mjera zdravstvene zaštite u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini, ~~(a posebno)~~ u palijativnoj skrbi, zdravstvenoj zaštiti radnika, djece predškolske i školske dobi, osoba ostalih dobnih skupina, a posebno starijih od 65 godina, kroničnih bolesnika ~~(mogu sudjelovati)~~ usluge pružaju klinički psiholog i logoped, a u provođenju pojedinačnih mjera sudjeluju socijalni radnik, odnosno drugi stručnjaci, suradnici i volonteri za pojedinačna specifična pitanja te zaštite.  **Obrazloženje:** Hrvatskapsihološka komora izdaje za pojedina područja primijenjene psihologije za koje su potrebne dodatne kompetencije: 1. Posebne dopusnice za rad u medicini rada, 2. Posebnu dopusnicu za rad u palijativnoj skrbi, 3. Status kliničkog psihologa. Svakoj prethodi specifična edukacija i ispit, a obnavljanje posebnih dopusnica vezano je uz obnavljanje posebne dopusnice za rad (licence). Na razini primarne zdravstvene zaštite usluge zdravstvene zaštite može pružati psiholog s osnovnom dopusnicom. Na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite standard koji propisuje Hrvatska psihološka komora je psiholog sa priznatim statusom kliničkog psihologa. Od ove godine, klinički psiholozi i logopedi na razini polikliničko-konzilijarne zdravstvene zaštite imaju samostalne djelatnosti čime je uvaženo da oni samostalno, u neposrednom kontaktu s pacijentom pružaju usluge dijagnostike, diferencijalne dijagnostike i terapije predviđene šifranikom DTP postupaka u SKZZ-u. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatska komora zdravstvenih radnika – Strukovni razred za medicinsko-laboratorijsku djelatnost | Naglašava se problem neuvrštavanja u prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona magistra medicinsko-laboratorijske dijagnostike. Naime, navedena profesija je uvrštena u Integrirani popis akademskih naziva i akademskih stupnjeva te njihovih kratica (NN 50/15).  U **članku 23.** je navedeno da pacijent preuzima punu odgovornost za posljedice po svoje zdravlje, što nije u skladu sa Zdravlje 2020: Europski okvir politike i strategije za 21. st. (Kopenhagen, Regionalni ured SZO za Europu, 2013.).  Predlaže se da **članak 27.** glasi kako slijedi: „Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini zdravstvene zaštite provodi se i organizira u timskom radu.“  Poslove u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini obavljaju doktori medicine, specijalisti obiteljske (opće) medicine, specijalisti pedijatrije, specijalisti ginekologije, specijalisti medicine rada, specijalisti medicine rada i sporta i specijalisti školske medicine, specijalisti hitne medicine, doktori dentalne medicine, specijalisti epidemiologije, specijalisti javnog zdravstva, specijalisti medicinske biokemije, magistri medicinske biokemije i *magistri medicinsko-laboratorijske dijagnostike* sa svojim suradnicima te medicinske sestre-tehničari svih stupnjeva stručne spreme i svih profila.  Zaštitu mentalnog zdravlja u okviru promicanja zdravlja obavljaju specijalisti psihijatrije, a mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti obavljaju specijalisti psihijatrije u timu s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom.  Pružanje palijativne skrbi obavlja i provodi educirani interdisciplinarni i multiprofesionalni tim s doktorom specijalistom s posebnom izobrazbom iz palijativne skrbi.  U promicanju zdravlja i provođenju pojedinačnih mjera zdravstvene zaštite u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini, a posebno palijativnoj skrbi, zdravstvenoj zaštiti radnika, djece predškolske i školske dobi, osoba starijih od 65 godina mogu sudjelovati i psiholog, logoped i socijalni radnik, odnosno drugi stručnjaci, suradnici i volonteri za pojedina specifična pitanja te zaštite.“  Predlaže se da se u **članku 124. stavku 3.** iza riječi „zdravstva“ brišu riječi „magistar biologije-klinički embriolog, magistar biologije-citogenetičar, magistar biologije-imunogenetičar“. Zvanje magistar biologije stječe se na PMF-u, dok su klinički embriolog, citogenetičar i imunogenetičar nazivi zanimanja koja po zvanju mogu biti liječnik specijalist, magistar biologije, magistar biokemije ili magistar medicinsko laboratorijske dijagnostike.  Smatra se da odredbe **članka 188.a-g** zadiru u propise drugih posebnih zakona, kao što su Zakon o općem upravnom postupku, Prekršajni zakon, Kazneni zakon, Zakon o radu i dr., pa se predlaže da se ove odredbe ne stavljaju u ovaj Zakon, odnosno da ih se ostavi kako je regulirano u važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.  Po broju članova i zastupljenosti struka Hrvatska komora zdravstvenih radnika u **članku 197.** mora biti decidirano navedena. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Koordinacija hrvatske obiteljske medicine | Predlaže se izmjena **članka 40. stavka 1.** nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti na način da glasi kako slijedi: „Javnu zdravstvenu službu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti mogu obavljati na osnovi koncesije fizičke osobe, zdravstvene ustanove, osim zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, županija, odnosno Grad Zagreb te trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti, ako ispunjavaju uvjete propisane ovim Zakonom.“ Ne postoji niti jedan razlog zbog kojeg trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti ne bi bilo dozvoljeno biti u statusu koncesionara.  Predlaže se izmjena **članka 41. stavka 7.** nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti na način da glasi kako slijedi: „Iznimno od stavka 6. ovoga članka ako se po obavijesti radnika doma zdravlja nositelja tima primarne zdravstvene djelatnosti koji ima status radnika doma zdravlja duži od 3 godine, ne pokrene raspisivanje koncesije prema proceduri iz toga stavka, radnik doma zdravlja može o namjeri podnošenja ponude za obavljanje djelatnosti na osnovi koncesije obavijestiti ministra, koji pokreće zahtjev za pokretanje postupka davanja koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe. U slučaju izjava zdravstvenih radnika iz članka 43.a ovoga Zakona, podnesenih županu, odnosno gradonačelniku Grada Zagreba u pisanom obliku o tome da neće podnijeti ponudu za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije, broj koncesija za koje se objavljuje obavijest o namjeri davanja koncesije određen sukladno stavcima 5. i 6. ovoga članka umanjuje se za broj odgovarajući broju zdravstvenih radnika koji su dali te izjave.“ U slučaju udovoljenju uvjeta koje propisuje zakon ministar treba imati obvezu podnijeti zahtjev za pokretanje postupka davanja koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe.  Predlaže se izmjena **članka 77. stavka 5.** Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti na način da glasi kako slijedi: „Dom zdravlja na svome području koordinira provođenje zdravstvene zaštite koju provode zdravstvene ustanove, grupne prakse i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju javnu zdravstvenu službu na osnovi koncesije.“ Potrebno je brisati odredbu koja obvezuje ugovorne pružatelje zdravstvene zaštite da se odazovu pozivu direktora doma zdravlja za sudjelovanje u provođenju zdravstvene zaštite iz razloga što je ista odredba nedovoljno precizna i ostavlja direktorima domova zdravlja veliku mogućnost zlouporabe, a što može dovesti do novih problema između direktora domova zdravlja i koncesionara koji su ionako učestali.  Predlaže se izmjena **članka 116.** nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti na način da glasi kako slijedi: „Za obavljanje zdravstvene djelatnosti može se osnovati trgovačko društvo.  Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti mora imati zdravstvene radnike u radnom odnosu te ispunjavati uvjete iz pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme.  Član trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti može biti samo liječnik koji radi u djelatnosti koja se ugovara, specijalist iz djelatnosti koja se ugovara te u iznimnim slučajevima doktor opće medicine s više od 20 godina staža u djelatnosti koja se ugovara.“ Logično je da član trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti može biti samo liječnik, kako bi se izbjegla bilo kakva mogućnost nepotrebne komercijalizacije zdravstva. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Sisačko-moslavačka županija, župan | U **članku 14. stavku 1. Nacrta** iza riječi „sanitarnog inženjerstva“ riječ „odnosno“ potrebno je zamijeniti s riječi „i“ tako da glasi: „…sanitarnog inženjerstva i medicinskim tehničarom ili sanitarnim tehničarom…“, jer higijensko epidemiološki tim ima tri člana koja je potrebno jasno definirati.  U istom članku je potrebno definirati mikrobiološki tim i koliko ga djelatnika čini.  U **članku 27. stavku 8.** Prijedloga Izmjena i dopuna Zakona potrebno je izmijeniti redoslijed pri dodijeli koncesije tako da isti glasi: „Pri davanju koncesije sljedeće nakon koncesije iz stavka 3. ovoga članka redoslijedom prvenstva pred ostalim kriterijima za odabir najpovoljnije ponude jesu: dosadašnji status istog koncesionara, radnik koji je obavljao zdravstvenu djelatnost 10 godina na području jedinice područne (regionalne) samouprave čija je vrijednost indeksa razvijenosti manja od 75% prosjeka Republike Hrvatske, odnosno jedinici lokalne samouprave čija je vrijednost indeksa razvijenosti manja od 50% prosjeka Republike Hrvatske, kao i radnik koji je obavljao zdravstvenu djelatnost na otocima, u brdsko-planinskim područjima Republike Hrvatske i na područjima posebne državne skrbi sukladno posebnim propisima zaposlenog radnika doma zdravlja, radnik iste struke zaposlen kod koncesionara.“  U **članku 37.** je potrebno precizno definirati sastav uprave u bolničkim ustanovama, razgraničiti uprave KBC, KB, klinika i ostalih bolničkih ustanova. Također se predlaže da se u sastav općih bolnica dodaju pomoćnik za sestrinstvo, pomoćnik za pravne poslove, pomoćnik za ekonomske poslove i pomoćnik za kvalitetu.  Predlaže se da **članak 55.** Prijedloga Izmjena i dopuna Zakona glasi: „Dom zdravlja provodi djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada, laboratorijske dijagnostike, zdravstvene njege, radiološke i druge dijagnostike, palijativne skrbi, sanitetskog prijevoza, fizikalne terapije, ljekarničku djelatnost, patronažnu zdravstvenu zaštitu, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti i ustrojava dispanzerske djelatnosti prema potrebama stanovnika na svom području.  U radu dispanzera mogu sudjelovati svi zdravstveni radnici iz članka 124. ovog Zakona.  Djelatnost iz stavka 1. ovog članka dom zdravlja obavlja i organizira sukladno planu i programu zdravstvene zaštite, kojeg donosi jedinica lokalne (regionalne) samouprave u skladu sa svojim ustavnim i zakonskim ovlastima na području zaštite zdravlja i organizacije zdravstvene djelatnosti.“, dok predloženi stavci 4. – 9. ovog članka ostaju nepromijenjeni.  Predlaže se da se u **članku 56. Nacrta** (kojim se mijenja **članak 82. Zakona**) preciznije odredi prema čijim uputama se provodi zdravstvena njega i rehabilitacija bolesnika.  - **članak 82. stavak 1.** mijenja se i glasi: „Ustanova za zdravstvenu njegu jest zdravstvena ustanova koja provodi zdravstvenu njegu prema uputama liječnika specijaliste i rehabilitaciju prema uputama specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije.“  - **članak 82. stavak 3.** mijenja se i glasi: „Ustanova iz stavka 1. ovog članka može sukladno izvješću patronažne sestre i prema uputama liječnika specijaliste privremeno stacionarno zbrinjavati bolesnike kojima je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija.“  Da li navodi u **članku 67. Nacrta** znače da će neki dijelovi zavoda za javno zdravstvo kao njegove sastavnice sada prelaziti u trgovačka društva?  Odredbe **članka 68. Nacrta** su neprihvatljive, jer zavodi za javno zdravstvo neposredno ugovaraju provođenje mjera i usluga. Županijski zavodi za javno zdravstvo su samostalni poslovni subjekti koji imaju svog vlasnika i osnivača, a to je županija kojoj pripadaju, i prema sadašnjem ustroju nikako ne mogu financijski ovisiti o financijskoj volji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.  **Članak 84. stavak 2.** potrebno je nadopuniti popisom svih struka koje mogu sudjelovati u procesu dijagnostike i liječenja.  Predlaže se brisanje **članka 101.**  U **članku 104.** su kod organiziranja rada izostavljena dežurstva, ali smatra se da je zbog nedostatka radnika na određenim mjestima potrebno ostaviti izrijekom i dežurstva. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu | **Uz članak 35.:**  Predlaže se da se u stavku 1. iza riječi: „zdravstvene ustanove,“ dodaju riječi: „fakulteti zdravstvenog usmjerenja“.  Predlaže se da se iza članka 35. doda novi članak 35.a koji bi glasio:  „U članku 57. iza stavka 2. dodaje se novi stavak 3. koji glasi: Upravno vijeće kliničke ustanove ima pet članova i čine ga predstavnici:  - osnivača (predsjednik i 1 član),  - radnika ustanove (2 člana),  - nadležnog fakulteta zdravstvenog usmjerenja (1 član)  **Uz članak 55.:**  Predlaže se da se iza članka 55. doda novi članak 55.a koji bi glasio:  „Iza članka 80.b dodaje se novi naslov i novi članak 80.c koji glase:  Fakultet zdravstvenog usmjerenja  Članak 80.b  Fakultet zdravstvenog usmjerenja je visoko učilište koje kao sastavnica sveučilišta ustrojava i izvodi sveučilišne studije te razvija znanstveni i stručni rad te pruža zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini studentima sveučilišta u čijem je sastavu. U svom sastavu ima djelatnost opće (obiteljske) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, specifične zdravstvene zaštite i ljekarničku djelatnost.  Uvjete u pogledu prostora, opreme i radnika iz stavka 1. ovog članka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravlje uz suglasnost ministra nadležnog za znanost i obrazovanje.“  **Uz članak 64.:**  Predlaže se da se iza članka 64. doda članak 64.a koji bi glasio:  „U članku 94. mijenja se stavak 2. koji glasi:  Naziv klinička ustanova iz stavka 1. ovog članka dodjeljuje ministar na prijedlog nadležnog fakulteta zdravstvenog usmjerenja.“  **Uz članak 65.:**  Predlaže se da se iza članka 65. doda članak 65.a koji bi glasio:  Članak 65.a  „U članku 96. mijenja se stavak 1. koji glasi:  Nastavnici i osobe u suradničkim zvanjima – zdravstveni radnici koji izvode nastavu u zdravstvenim ustanovama za potrebe visokih učilišta zdravstvenog usmjerenja mogu zasnovati istodobno radni odnos s jednom zdravstvenom ustanovom i s jednim ili najviše dva visoka učilišta zdravstvenog usmjerenja na način da u zdravstvenoj ustanovi, odnosno visokom učilištu obavljaju poslove s nepunim radnim vremenom, tako da njihovo **puno radno vrijeme iznosi 48 sati tjedno.**“  **Uz članak 117.:**  Predlaže se da se ZZZ uskladi s prijedlogom koji je dao Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping u svojim komentarima i prijedlozima od 02. 06. 2015. godine putem stranice e-savjetovanja. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Pučka pravobraniteljica | Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011,84/2011, 12/2012, 35/2012, 70/2012, 82/2013, 159/2013, 22/2014 i 154/2014), donesen je 2008. godine i od tada je mijenjan 11 puta. Nacrtom prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Ministarstvo zdravlja predlaže izmijeniti ili dopuniti 123 članka, odnosno više od polovine ukupnog broja članaka Zakona. Zbog razloga pravne sigurnosti, smatramo da umjesto izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti, treba predložiti cjelovit tekst novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  **Uz članak 12.:**  U članku 23. stavku 4. riječ „ravnatelj“ zamjenjuje se riječju „direktor“. S obzirom da se radi o voditelju zdravstvene ustanove, smatramo da riječ „ravnatelj“ treba ostati. Članak 37. stavak 1. Zakona o ustanovama (NN – 76/93, 29/97, 47/99 i 35/08) propisuje da je voditelj ustanove ravnatelj, ako zakonom nije drugačije određeno. Ako se već određuje drugi naziv za voditelja zdravstvene ustanove, smatramo da to ne smije biti direktor, s obzirom da naziv direktor pogrešno upućuje da se umjesto ustanove radi o trgovačkom društvu.  Isti komentar odnosi se i na stavak 5.  **Uz članak 21.:**  Člankom 21. dodaje se članak 34.b koji u stavku 2. propisuje da zdravstvene ustanove i trgovačka društva za zdravstvenu djelatnost, u okviru svoje registrirane djelatnosti, mogu obavljati zdravstveni turizam na temelju rješenja o odobrenju za rad nadležnog tijela. U cijelom članku ne navodi se koje će tijelo biti nadležno odobriti zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu da se bavi turističkom djelatnosti.  **Uz članak 54. i članak 55.:**  Članak 54., kojim se mijenja članak 77., u stavku 1. Nacrta prijedloga, propisuje da je dom zdravlja ( u daljnjem tekstu DZ) temeljni nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini koji **mora osigurati** ostvarenje načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti, kontinuiranosti, supsidijarnosti i funkcionalne integracije u pružanju zdravstvene zaštite na svom području. Sljedeći stavci istoga članka propisuju da DZ mora provoditi sveobuhvatne mjere zdravstvene zaštite u zajednici koje uključuju prevenciju, liječenje i socijalno-medicinsku skrb. Nadalje, DZ mora koordinirati provođenje zdravstvene zaštite za djelatnosti koje provodi, ali i koordinirati provođenje zdravstvene zaštite koju na njegovom području provode zdravstvene ustanove, grupne prakse i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu službu na osnovu koncesije. U tom cilju, svi ugovorni pružatelji zdravstvene zaštite dužni su se odazvati pozivu direktora DZ i sudjelovati u provođenju zdravstvene zaštite na području tog DZ.  Ovdje je važno istaknuti da koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe, sukladno mreži javne zdravstvene službe, na prijedlog pročelnika ureda upravnog tijela nadležnog za zdravstvo, daje župan, odnosno za Grad Zagreb gradonačelnik, uz suglasnost ministra. Dakle, DZ nema nikakvog utjecaja na odluku koje će se zdravstvene djelatnosti dati u koncesiju, niti na izbor pravnog subjekta koji će na osnovu koncesije obavljati primarnu zdravstvenu djelatnost na njegovom području.  Smatramo kako DZ, uređen na način propisan člankom 55. Nacrta prijedloga, kojim se mijenja članak 78., neće moći ostvariti ulogu temeljnog nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Naime, članak 55. stavak 1. Nacrta prijedloga propisuje da DZ **može** provoditi djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada, laboratorijske dijagnostike, zdravstvene njege, radiološke i druge dijagnostike, palijativnu skrb, sanitetskog prijevoza, fizikalne terapije i ljekarničku djelatnost, te obvezno provodi patronažnu zdravstvenu zaštitu, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti i ustrojava dispanzerske djelatnosti prema potrebama stanovnika na svom području.  Stavak 3. istog članka Nacrta prijedloga propisuje da DZ **mora** osigurati provođenje samo onih djelatnosti iz stavka 1. koje, sukladno mreži javne zdravstvene službe, nisu drukčije organizirane.  To znači da će djelatnosti koje po važećem Zakonu mora imati DZ, prema Nacrtu prijedloga obavljati druge ustanove, trgovačka društva i zdravstveni radnici u privatnoj praksi, sukladno mreži javne zdravstvene službe. Tako bi po Nacrtu prijedloga DZ trebao organizirati obavljanje samo one djelatnosti koje unutar javne zdravstvene mreže nisu organizirane na drugi način, odnosno koje ne žele obavljati drugi pravni subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost.  Smatramo kako će DZ, organiziran prema Nacrtu prijedloga, stvarno moći koordinirati i osiguravati provođenje zdravstvene zaštite samo za djelatnosti koje sam provodi. Za ostvarivanje propisanih načela na kojima se mora zasnivati pružanje zdravstvene zaštite na području DZ te koordinaciju zdravstvene zaštite koju provode svi subjekti na njegovom području, DZ neće raspolagati nikakvim ovlastima i mjerama putem kojih bi tu svoju ulogu mogao ostvariti.  Da bi DZ doista bio temeljni nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini, doista mora provoditi sve djelatnosti pobrojane u članku 78. stavku 1. važećeg Zakona, a mrežu javne zdravstvene službe trebali bi popunjavati drugi subjekti.  Stoga predlažemo da se članci 54. i 55. Nacrta prijedloga brišu.  **Uz članke 58., 59., 60., 61., i 62.:**  Člankom 58., kojim je izmijenjen članak 85., u stavku 1. definirane su bolnica, opća bolnica i specijalna bolnica kao zdravstvene ustanove koje obavljaju djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osiguravaju boravak i prehranu bolesnika.  U članku 62., kojim je izmijenjen članak 88., Nacrt prijedloga propisuje da svaka od ove tri bolnice u svom sastavu mora imati samo jedinice za specijalističko-konzilijarno liječenje i stacionarno liječenje.  Premda je u članku 65. navedeno da bolnice u prvom redu obavljaju djelatnost dijagnostike, niti jedan oblik bolnice u svom sastavu ne mora imati jedinice za radiološku, laboratorijsku ili drugu medicinsko-laboratorijsku dijagnostiku.  Oblici bolnica nisu nikako definirani, ili su definirani potpuno nedosljedno, prema različitim kriterijima.  Dok se u članku 86. stavku 1. opća bolnica definira po kriteriju minimalnog broja djelatnosti koje mora obavljati (kirurgija, interna medicina, pedijatrija, hitna medicina, ginekologija i porodiljstva) te kapacitetima kojima mora raspolagati (posteljni, dijagnostički), dotle je bolnica definirana prema načinima liječenja, kao zdravstvena ustanova za specijalističko-konzilijarno i bolničko liječenje. Kako je člankom 62. Nacrta prijedloga propisano da svaki oblik bolnice mora imati jedinicu za specijalističko-konzilijarno liječenje, a liječenje u bilo kojem obliku bolnice je bolničko liječenje, iz Nacrta prijedloga nije razvidno po čemu je bolnica specifična, odnosno po čemu se razlikuje od opće i specijalne bolnice.  Specijalna bolnica uopće nije definirana, nego je prema članku 61. Nacrta prijedloga, određena kao zdravstvena ustanova koja može pružati usluge iz djelatnosti zdravstvenog turizma.  Značajno je da sva tri oblika bolnica mogu pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministra. Propis koji bi uredio pod kojim uvjetima i u kojem opsegu svaka od ovih bolnica može pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti nije donesen niti je planirano njegovo donošenje, tako da je na temelju Nacrta prijedloga nemoguće ocijeniti kakve će to imati posljedice na ustavno pravo građana na zdravstvenu zaštitu.  Slijedom navedenoga, predlažemo da se članci 58., 59., 60., 61. i 62. brišu.  **Uz članak 79.:**  Članak 79. Nacrta prijedloga propisuje da se i unutar mreže javne zdravstvene službe mogu osnivati trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Predloženu izmjenu smatramo neprihvatljivom. Unutar mreže javne zdravstvene službe moraju nastaviti obavljati zdravstvenu službu samo zdravstvene ustanove kojima cilj osnivanja pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu. Trgovačkim društvima, po samoj definiciji, cilj osnivanja je stjecanje profita.  **Uz članak 80.:**  U članku 80. Nacrta prijedloga, kojim se mijenja članak 117., predlažemo da se riječi: „za obavljanje ljekarničke djelatnosti“ brišu. Ne postoji zapreka da trgovačko društvo obavlja ljekarničku djelatnost izvan mreže javne zdravstvene službe.  **Uz članak 86.:**  U članku 86., kojim je izmijenjen članak 138.a, u stavku 1. potpuno se pogrešno navodi kako nadležne komore provode postupak priznavanja inozemnih obrazovnih kvalifikacija sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija propisuje priznavanje stručnih, a ne obrazovnih kvalifikacija.  Obrazovnu kvalifikaciju mogu priznavati samo tijela obrazovne politike (nadležno ministarstvo i agencije) i obrazovne ustanove (visoka učilišta i škole), i to sukladno Zakonu o priznavanju inozemnih obrazovnih kvalifikacija („Narodne novine“, br. 158/2003, 198/2003, 138/2006 i 45/2011). Komore, kao strukovne organizacije, mogu priznati samo stručnu kvalifikaciju i to one struke za koju su osnovane. Stoga predlažemo da se članak 138.a stavak 1. briše.  Postupak priznavanja stručnih kvalifikacija treba Nacrtom prijedloga precizno urediti. Potrebno je propisati postupak automatskog priznavanja i postupak općeg priznavanja, osobito tijela nadležna za donošenje rješenja i tijelo kojemu se može izjaviti žalba u tim postupcima. Nomotehnički je nedopustivo u jednom stavku propisati da se protiv svih rješenja koja se u članku spominju izjavljuje žalba Ministarstvu zdravlja. | Primljeno na znanje  uz članak 21. - U zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost, odobrenje za rad izdaje ministarstvo nadležno za zdravlje.  Ako se unutar zdravstvene ustanove obavlja turistička ili ugostiteljska djelatnost- u nekom organizacijskom obliku-, odobrenje za rad izdaje ministarstvo nadležno za turizam, pri čemu se vodi računa da su ispunjeni propisani uvjeti za takvu djelatnost.  **- Uz članak 54. i članak 55.:**  Člankom 9. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano je da:  Jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da:  – osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području,  – organizira rad ustanova čiji je osnivač,  – koordinira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost,  – sukladno mreži javne zdravstvene službe daje  koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na svom području,  – sukladno planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske donosi plan zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave,  – za područje jedinice područne (regionalne) samouprave donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti,  – organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno planovima iz podstavka 5. i 6. ovoga stavka,  – organizira provedbu postupaka objedinjene javne nabave za zdravstvene ustanove čiji je osnivač,  – u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministarstvo) i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima.  Prijedlogom izmjena ZZZ ukida se dosadašnje ograničenje od maksimalno 30% udjela koncesionara u domovima zdravlja, što znači da će županije samostalno moći odlučiti o broju koncesionara koji im je potreban kako bi građanima na svom području ponudili zdravstvenu zaštitu na najvišem nivou.  Korištenjem širokih ovlasti koje imaju županije, odnosno JPRS, putem domova zdravlja kojima su osnivači one mogu uspješno odgovoriti zahtjevima organizacije primarne zdravstvene službe na svom području.  Kroz mehanizme ugrađene u ugovore o koncesiji koncesionari kao pružatelji zdravstvene zaštite i prema važećim propisima su u obvezi poštivati koordinacijsku ulogu domova zdravlja.  Rad na temelju koncesije podrazumijeva uvijek rad u ugovornom odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranja. Ugovaranjem rada u ugovornom odnosu s HZZO-om koncesionari prihvaćaju opća pravila koja uključuju i obvezu poštivanja koordinacijske uloge domova zdravlja.  Slijedom navedenoga, smatramo da će domovi zdravlja i nadalje, kao i do sada, biti u mogućnosti ostvariti ulogu temeljnog nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti.  Primljeno na znanje  Članak 88. Zakona propisuje temeljne jedinice svake bolnice.  Uz članak 86. – **ODGOVORENO PUTEM E-SAVJETOVANJA**  Uz članak 79. – **ODGOVORENO PUTEM E-SAVJETOVANJA**  Uz članak 80.:  Ljekarnička djelatnost obavlja se samo u okviru mreže javne zdravstvene službe i prema važećem zakonu; to nije mijenjano ovim prijedlogom izmjena.  U prijedlogu Zakona napisano je „dokaz o formalnoj osposobljenosti“, a umjesto toga treba pisati „obrazovna kvalifikacija“, obzirom da se misli na priznavanje diplomi, svjedodžbi. U Direktivi 2013/55 EU o priznavanju stručnih kvalifikacija koristi se pojam „*evidence of formal qualification“* koji je u konačnom prijedlogu Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija propisan nazivom „obrazovna kvalifikacija“. Sukladno tome potrebno je i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti napisati „obrazovna kvalifikacija“.  Strukovne komore obavljaju samoregulaciju profesije, što znači da pripadnici iste profesije promiču struku. Komora kao strukovna organizacija može provoditi postupke priznavanja kvalifikacija i na taj način utvrđivati postojanje potrebnih obrazovnih uvjeta za obavljanje određene profesije. Kako prilikom priznavanja kvalifikacija nadležno tijelo treba raditi i usporedbu obrazovnih programa, pravilnikom je propisano da usporedbu mogu raditi samo stručnjaci koji kao osnovnu djelatnost obavljaju obrazovanje te profesije, čime sudjelovanje stručnjaka fakulteta jamči visok stupanj postupanja po pravilima struke.  Zakon o priznavanju inozemnih obrazovnih kvalifikacija nedostatan je pravni okvir za priznavanje kvalifikacija iz razloga jer se tim zakonom prilikom priznavanja kvalifikacije ne provjerava obrazovni program, što omogućava članak 12. cit. Zakona. Obzirom da Direktiva 2013/55/EU u točkama 11. i 19. preambule, u članku 2. stavku 2. i u članku 3. stavku 3. Direktive, propisuje da prilikom prvog priznavanja kvalifikacije stečene u trećim državama nadležno tijelo države članice mora utvrditi postojanje minimalnih uvjeta obrazovanja, potrebno je provoditi priznavanje kvalifikacija na temelju Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.  Također, na održanom sastanku u Ministarstvu zdravlja dana 13. srpnja 2015. godine s predstavnicima Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i Ministarstva rada i mirovinskoga sustava donesen je zaključak da se propiše da strukovna komora priznaje stručne kvalifikacije stečene u trećim državama kada je stranka položila stručni ispit, a kada stranka ima samo završenu obrazovnu kvalifikaciju da usporedbom obrazovnih i studijskih programa utvrđuje minimalne uvjete osposobljavanja.  Djelomično je prihvaćena primjedba na način da protiv rješenja nadležne komore stranka može izjaviti žalbu u roku od 15 dana od dana dostave rješenja. Žalba se podnosi nadležnoj komori, a o žalbi stranke odlučuje ministarstvo. |
| Hrvatska komora socijalnih radnika  mr. sc. Antun Ilijaš, dipl. socijalni radnik, predsjednik HKSR | U ime svih socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj te socijalnih radnika u Zavodima za javno zdravstvo, predlaže se da se zanimanje socijalnog radnika u Zakonu/Pravilniku taksativno navede uz ostale stručnjake, a prema prijedlogu novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, da budu u grupaciji zdravstvenih radnika. | Primljeno na znanje; položaj zdravstvenih radnika uredit će se posebnim pravilnikom.  Socijalni radnik nema obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i ne mora biti u svom radu nužno povezan sa zdravstvom. Članak 129. Zakona propisuje da zdravstveni suradnici mogu sudjelovati u dijelu zdravstvene zaštite. |
| Hrvatska komora medicinskih biokemičara – konačan prijedlog | Konačno mišljenje na Nacrt izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti:  Predlaže se iza članka 43.b dodati članke 43.c i 43.d koji glase:  „Članak 43.c  Ako privatni zdravstveni radnik koji ***obavlja zdravstvenu djelatnost na osnovi koncesije*** osnuje Ustanovu za zdravstvenu skrb za obavljanje iste zdravstvene djelatnosti, koncesija s istim pravima i obvezama se može prenijeti na Ustanovu bez provođenja novog postupka davanja koncesije.“  Obrazloženje:  Omogućavanjem prijenosa koncesije za obavljanje iste zdravstvene djelatnosti pružateljima zdravstvene usluge se omogućava pravna i poslovna sigurnost, a korisnicima sljedivost i kvaliteta zdravstvene usluge.  „Članak 43.d  Ukoliko Ustanova za zdravstvenu skrb iz članka 43.c. , ***kao i ustanova za zdravstvenu skrb iz članka 44. koja pruža zdravstvenu zaštitu temeljem koncesije,*** mijenja osnivača ili dolazi do promjene u vlasničkoj strukturi na način da novi osnivač, odnosno suosnivač, vlasnik odnosno suvlasnik nije zdravstveni radnik, odnosno nije fizička osoba koja je vlasništvo nad ustanovom za zdravstvenu skrb stekla nasljeđivanjem ili darovanjem, promjena vlasničkog udjela provodi se uz prethodno pozitivno mišljenje (suglasnost) nadležne komore na odgovarajući akt. Po pribavljenom pozitivnom mišljenju (suglasnosti) nadležne komore predmet se dostavlja na suglasnost jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, a ***konačno odobrenje na promjenu vlasničkog udjela, odnosno promjenu osnivača ili suosnivača daje ministar zdravlja.“*** | Zakonom o koncesijama propisano je da ako je u ugovor o koncesiji potrebno unijeti bitne izmjene, davatelj koncesije pokrenut će novi postupak davanja koncesije i sklopiti novi ugovor o koncesiji.  Ukoliko se mijenja koncesionar, radi se o bitnoj izmjeni ugovora o koncesiji. |
| Hrvatski Crveni križ  Gradsko društvo Crvenog križa Križevci | Predlaže se promjena naziva Ministarstva zdravlja u Ministarstvo zdravstva, jer je zdravlje stanje organizma, a zdravstvo djelatnost koja se bavi zaštitom zdravlja i liječenjem bolesti.  Vezano uz predloženi **članak 13.**, predlaže se smanjenje broja upućivanja „dalje“ te omogućivanje korisnicima zdravstvene zaštite specijalističko-konzilijarnu službu u Domovima zdravlja, čime bi se izbjegla mnoga putovanja, ali i smanjio broj sanitetskih vozila kojih u nekim lokalnim institucijama ima više nego liječnika. Tako bi se uštedjela i neka financijska sredstva. Također, predlaže se osnivanje timova za palijativnu skrb na nivou Domova zdravlja, kako bi se bolničke kapacitete koristilo minimalno i to u ekstremnim slučajevima i na kraće vrijeme.  Vezano uz predloženi **članak 21.**, predlaže se stavljanje zdravstvenog turizma u nadležnost Ministarstva turizma, zbog toga što ima značajke gospodarske djelatnosti.  Vezano uz predloženi **članak 27.**, predlaže se da se postupak za davanje koncesija prepusti osnivaču zdr. ustanova (jedinicama lokalne-regionalne samouprave te upravnim vijećima zdravstvenih ustanova), kako bi se izbjegla danas još uvijek prevelika centralizacija zdravstvenog sustava, posebno kad su u pitanju ovlasti i prava.  Vezano uz predložene **članke 58. do 64.**: uz opću i specijalnu bolnicu sada se definira i pojam „bolnice“ kao nove vrste ustanove, pa nije jasno koja je razlika između dosadašnji bolnica i te nove „samo bolnice“. | članak 13.  Predloženim izmjenama se uloga doma zdravlja upravo i definira na način kako se predlaže u komentaru.  Primljeno na znanje  članak 27.  Postupak davanje koncesija je i prema važećem zakonskom rješenju u nadležnosti jedinica lokalne-regionalne samouprave i to se ne mijenja predloženim izmjenama Zakona.  članci 58. do 64.  Prijedlogom zakona omogućava se osnivanje bolničke ustanove (bolnice) koja može obavljati više zdravstvenih djelatnosti nego što je propisano za specijalnu bolnicu. Time se osigurava raznolikost u ponudi zdravstvenih usluga ovisno o potrebama korisnika odnosno potražnji za istima na zdravstvenom tržištu. |
| Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar | **Uvodna napomena:**  Konačni prijedlog zakona nije sukladan s nacionalnim strategijama koje reguliraju područje zaštite mentalnog zdravlja, poglavito s Nacionalnom strategijom suzbijanja zloporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2012. do 2017. g. u kojoj se navodi: „U Republici Hrvatskoj u liječenju ovisnika najveću ulogu ima sustav izvanbolničkog liječenja, odnosno mreža službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti **županijskih zavoda** **za javno zdravstvo**, a koordinator je Hrvatski zavod za javno zdravstvo.“  Ovisnost je javnozdravstveni problem i kao takav mora biti u okviru djelatnosti zavoda za javno zdravstvo.  Konačnim prijedlogom zakona učinjena je tako značajna intervencija u područje od javnog interesa da se ne može raditi o noveli već o potrebi donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji ne može biti donesen po hitnom postupku.  Učinkovitost sadašnjeg sustava u kojem je zaštita mentalnog zdravlja, prevencija i izvanbolničko liječenje ovisnosti u županijskim zavodima za javno zdravstvo, ocijenjena je od strane nezavisnog Instituta TRIMBOS iz Nizozemske /2011/, kao učinkovit, jeftin i jedinstven sustav koji je dobio naziv „Hrvatski model“.  Domovi zdravlja su i do sada imali mogućnost osnovati dispanzere u bilo kojem području zaštite zdravlja, ali nisu imali potrebne ljudske i druge resurse te je ovo područje zaživjelo unutar županijskih zavoda za javno zdravstvo.  **Uz članak 14.:**  U članku 14. Konačnog prijedloga Zakona, predlažemo izmijeniti stavak 2. članka 27. važećega Zakona, tako da glasi:  Riječi:  „specijalisti epidemiologije u timu s osobom sa završenim specijalističkim diplomskim stručnim studijem sanitarnog inženjerstva ili diplomskim studijem sanitarnog inženjerstva ili završenim sveučilišnim preddiplomskim ili stručnim studijem sanitarnog inženjerstva i osobom sa završenim sveučilišnim preddiplomskim ili diplomskim sveučilišnim ili specijalističkim stručnim studijem sestrinstva ili sanitarnim tehničarom“  Zamijeniti riječima:  „specijalisti epidemiologije u timu s osobom sa završenim specijalističkim diplomskim stručnim studijem sanitarnog inženjerstva ili diplomskim studijem sanitarnog inženjerstva ili završenim sveučilišnim preddiplomskim ili stručnim studijem sanitarnog inženjerstva i osobom sa završenim sveučilišnim preddiplomskim ili diplomskim sveučilišnim ili specijalističkim stručnim studijem sestrinstva te sanitarnim tehničarom“  Iza riječi „specijalisti psihijatrije u timu s“ dodati riječi: „psihologom ili defektologom ili magistrom socijalnog rada te“  Iza riječi „starijih od 65 godina“ dodati riječi „obavljaju specijalisti javnog zdravstva s posebnom edukacijom iz gerontologije s najmanje medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom sa završenom edukacijom sukladno standardu gerontološko javnozdravstvene zaštite“  **Uz članak 19.:**  U izmijenjenoj odredbi članka 32. važećega Zakona, predlažemo brisati riječ: „državnih“, tako da tekst istoga glasi:  „Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća djelatnost klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara i zdravstvenih zavoda.“  **Uz članak 20.:**  U članku 33. iza stavka 2. dodati stavak 3. koji glasi:  „Djelatnost zdravstvenih zavoda jedinica područne (regionalne) samouprave dio je zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, a obuhvaća djelatnost javnozdravstvene medicine, gerontološku javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost školske i adolescentne medicine, djelatnost epidemiologije, djelatnost kliničke mikrobiologije, djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, zdravstvene ekologije te druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.“  **Uz članak 37.:**  U odredbi izmijenjenog članka 59. važećega Zakona, predlažemo iza stavka 2. dodati novi stavak 3. koji glasi:  „Direktor ima pomoćnika za kvalitetu, sukladno posebnom propisu“.  **Uz članak 50.:**  U odredbi izmijenjenog članka 73. stavka 1., predlažemo brisati riječi: „jedinica lokalne samouprave i jedinica područne (regionalne) samouprave“, tako da navedena odredba glasi:  „Upravljanje, tijela i statut zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, uređuje se sukladno odredbama ovoga Zakona.“  **Uz članak 54.:**  U stavku 5. iza riječi „Svi“ dodati riječ „koncesionari,“.  **Uz članak 55.:**  U odredbi izmijenjenog članka 78. stavka 1., predlažemo brisati riječi: „izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti,“  **Uz članak 66.:**  U odredbi izmijenjenog članka 98. važećega Zakona, predlažemo brisati stavke 7., 8. i 9.  U odredbi izmijenjenog članka 98. važećega Zakona, predlažemo izmijeniti stavak 10., tako da isti glasi:  „Zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave u kojima se obavlja nastava iz područja javnozdravstvenih djelatnosti, odnosno koji su nastavna baza medicinskih fakulteta imaju pravo na dodatak svom nazivu – nastavni zavodi za javno zdravstvo.“  U odredbi stavka 12., predlažemo ispred riječi: „zdravstvenih zavoda“, dodati riječ: „državnih“, tako da ista odredba glasi:  „Uvjete za unutarnji ustroj državnih zdravstvenih zavoda pravilnikom propisuje ministar.“  **Uz članak 67.:**  Predlažemo brisati stavak 2. istoga članka.  **Uz članak 69.:**  Predlažemo da se članak 101. važećega Zakona izmijeni, tako da glasi:  „Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave jest zdravstvena ustanova za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave.  Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave mora imati organiziranu epidemiologiju, javnozdravstvenu medicinu, kliničku mikrobiologiju, školsku i adolescentnu medicinu, zaštitu mentalnog zdravlja i zdravstvenu ekologiju.  Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave može imati organizirane i druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.  Zavod za javno zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave:  -provodi stručna i znanstvena istraživanja odrednica zdravlja, pobola i smrtnosti u svrhu praćenja, analize i ocjene zdravstvenog stanja i potreba stanovništva te utvrđivanja javnozdravstvenih prioriteta,  -mjerama promicanja zdravlja unaprjeđuje i štiti tjelesno i mentalno zdravlje stanovništva u zajednici djelujući na bihevioralne, biološke i socijalne rizike za zdravlje,  -provodi specifičnu i preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te sveučilištima i visokim učilištima,  -prati, proučava i evaluira zdravlje i zdravstvenu zaštitu vulnerabilnih skupina stanovništva,  -provodi mjere gerontološke zdravstvene zaštite,  -prikuplja, kontrolira i analizira statistička izvješća sukladno Zakonu o službenoj statistici,  -na zahtjev župana, odnosno gradonačelnika, prati i ocjenjuje zdravstveno stanje stanovništva na tom području,  -kontinuirano provodi mjere higijensko-epidemiološke zaštite s epidemiološkom analizom stanja i po potrebi provodi protuepidemijske mjere te nadzire provođenje obveznih imunizacija,  -sudjeluje u planiranju, predlaganju i provođenju mjera za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje kroničnih masovnih bolesti uključujući i bolesti ovisnosti  -provodi zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti  -surađuje sa zdravstvenim i drugim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi dijagnostike, tretmana i liječenja mentalnih bolesti i poremećaja  -planira, provodi, koordinira i evaluira provođenje nacionalnih i drugih preventivnih programa na razini jedinice područne (regionalne)samouprave,  -nadzire provedbu mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te provodi preventivne i protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije,  obavlja raspodjelu cjepiva za potrebe provedbe programa cijepljenja  -prati i evaluira prehrambeno stanje stanovništva i predlaže javnozdravstvene mjere za unapređenje prehrane,  -sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih programa zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama,  -sudjeluje u sustavu javnozdravstvene pripravnosti,  -obavlja izvanbolničku specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (klinička mikrobiologija),  -obavlja stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz osiguranje zdravog okoliša i zdravlja ljudi, uključujući i mjerenje čimbenika okoliša od utjecaja na zdravlje i njihovo praćenje,  -prati, proučava, ocjenjuje i provodi laboratorijske analize zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode za ljudsku potrošnju, vode za hemodijalizu, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske, podzemne i otpadne vode, stanje vodoopskrbe na terenu, zdravstvene ispravnosti i kvalitetu hrane i predmeta opće uporabe;  -ispituje, prati, analizira i ocjenjuje utjecaj čimbenika okoliša na zdravlje ljudi, izrađuje procjenu rizika za zdravlje, te predlaže i sudjeluje u provođenju mjera za sprječavanje njihovih štetnih djelovanja;  -surađuje s međunarodnim javnozdravstvenim institucijama, organizacijama i udrugama,  -surađuje na javnozdravstvenim programima s udrugama civilnog društva,  može obavljati stručne poslove zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka,  obavlja i druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti.  Koordinaciju i stručno usmjeravanje zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave u obavljanju javnozdravstvene djelatnosti provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.  Obrazloženje: Odredba o djelatnostima županijskih zavoda treba ostati otvorena norma u skladu s odredbom 13. Konačnog prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.  Vezano uz **članak 101.** – U izmijenjenom članku 162. važećeg Zakona predlaže se u stavku 3. iza riječi: „ hitnih stanja u medicini“ dodati riječi; „drugih izvanrednih događaja u obavljanju djelatnosti.“  Obrazloženje: 24 satna pripravnost u županijskim zavodima podrazumijeva pravovremenu reakciju na izvanredni događaj iz djelatnosti Zavoda a koja po definiciji nisu hitna stanja u medicini, npr. epidemiološke situacije ili ekološki incident kod kojih je važno uzeti u što kraćem roku od događaja. Pripravnost je obveza županijskih zavoda po Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Hrvatska komora medicinskih sestara | Vezano uz **članak 23.** – iz predloženogčlanka 35.a Nacrta prijedloga Zakona nije jasan način ustrojavanja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite te koje će podatke takav Registar sadržavati. Proizlazi da će HZJZ voditi registar zdravstvenih radnika svake pojedine djelatnosti koje prema javnoj ovlasti vode strukovne Komore. Napominje se kako Komora objavljuje podatke iz Registra na način javne objave na web stranici Komore i svatko može dobiti podatak je li neka medicinska sestra upisana u Registar, na način kako je to propisano strukovnim propisima, a da se ne naruši pravo na privatnost, odnosno ne odaju ostali osobni podaci medicinskih sestara upisanih u Registar.  Vezano uz **članak 86.** – Predlaže se da kao i do sada prema članku 138. a Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija Komore budu nadležne u priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija i u automatskom i u općem postupku.  Vezano uz **članak 87.** – Smatra se da se predloženom izmjenom članka 138. b na način da Ministarstvo zdravlja izdaje potvrde o stečenim pravima i sukladnosti otežava i komplicira te usporava postupak izdavanja potvrda, budući da Komore sukladno javnoj ovlasti vode registar s podacima članova potrebnim za izdavanje navedenih potvrda. Naime, Ministarstvo bi tada tražilo dodatne podatke što bi svakako produžilo postupak te bilo u suprotnosti s načelom učinkovitosti i ekonomičnosti postupka prema Zakonu o općem upravnom postupku.  Vezano uz **članak 104.** – Prijedlog izmjena ovog članka je usuglašen od strane 7 Komora u sustavu zdravstva:  Predlaže se da se u stavku 1. Članka 188.a iza riječi: „te zakonitošću rada i postupanja“ dodaju riječi: „u provođenju javnih ovlasti“.  U članku 188.d predlaže se dodati novi stavak 3. koji glasi: „Ministarstvo zdravlja dostavlja plan nadzora iz stavka 2. ovoga članka nadziranoj pravnoj osobi.“  Dosadašnji stavci 3. do 5. istoga članka postaju stavci 4. do 6.  U stavku 2. članka 188.f predlaže se brisanje točke 1. iz razloga, jer Ministarstvo zdravlja obavezno daje prethodnu suglasnost na Statute svih Komora, kao i na pojedine opće akte, uz napomenu da svi opći akti Komora trebaju biti sukladni Statutu, a koji se donosi uz suglasnost ministra.  Dosadašnje točke 2. do 7. istoga stavka postaju točke 1. do 6.  Predlaže se da se nova točka 4. istoga stavka mijenja na način da glasi: „ 4. narediti rješenjem nadziranoj pravnoj osobi otklanjanje nezakonitosti koja se utvrdi u provedbi nadzora te rok za njezino otklanjanje.“  Predlaže se brisanje nove točke 5. Istoga stavka iz razloga jer je člankom 108. I člankom 111. Konačnog nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano sankcioniranje za prekršaje pravne osobe i odgovorne osobe u pravnoj osobi.  Točka 6. istog stavka postaje točka 5.  Predlaže se izmjena stavka 5. članka 188.f na način: „ U slučaju nepostupanja po rješenju iz stavka 1. I 2. Ovoga članka ministarstvo može podnijeti prijavu nadležnom tijelu za utvrđivanje kaznene ili prekršajne odgovornosti radnika i čelnika nadziranog tijela ili odgovorne osobe u pravnoj osobi.“  Predlaže se brisanje stavka 6. i 7. članka 188.f te dosadašnji stavak 8. postaje stavak 6.  Predlaže se dodati novi stavak 7. koji glasi: „ U slučaju kada je protiv rješenja ministarstva pokrenut upravni spor, ministarstvo može do okončanja spora poništiti ili izmijeniti svoje rješenje iz onih razloga iz kojih bi sud mogao poništiti takvo rješenje. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Prim. mr. sc. Peter Brinar,  Predsjednik Hrvatskog društva umirovljenih liječnika | Stavlja se zamjerka nacrtu što ne objašnjava transparentno što je cilj i što će biti sa nestabilnim financijskim modelom i golemim deficitom u zdravstvenoj djelatnosti. Smatra se pogrešnim donositi tako važan zakon samo 6 mjeseci prije parlamentarnih izbora i bez političkog konsenzusa te hitnim postupkom. Konstatira se da nije riješeno pitanje dualizma u ordinacijama PZZ, niti je unificirana obvezna oprema ordinacija.  U nacrtu je izostala nužna pretvorba HZZO u modernu zdravstvenu osiguravateljnu ustanovu koja neće biti uzrok generiranja golemih gubitaka.  Zdravstvene ustanove nisu kategorizirane i akreditirane te je potrebno na bolji način riješiti kako pitanje selektivnih cijenausluga obzirom na rang ustanove tako i selektivne plaće po istom kriteriju i po kriteriju osobne afirmacije pojedinca.  Zamjera se izostanak zabrane zakonodavca reklamiranja usluga u privatnim poliklinikama za one usluge specijalista koji nisu u radnom odnosu sa poliklinikama.  Traži se da se omogući svakoj osobi koja ima psihofizičku traumu zbog nagrđenja da joj se omogući potrebno liječenje na teret HZZO-a.  Spominjanjem mogućnosti alternative ili komplementarne medicine a bez navođenja koje su to metode, tko ih može primjenjivati i na kojim indikacijama i prostoru u medicinu se uvode nadriliječnici, rukopolagači i opsjenari.  Vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu mora se ograničiti na 60 dana.  Podržava se preraspodjela radnog vremena, ali ne način kako je sada riješeno uz nepotrebno plaćanje u vidu dežurstva.  Nacrtom nije riješeno pitanje palijativnog stacionarnog liječenja i pitanje hospicija. Nije definiran sadržaj obaveznog, dopunskog i dodatnog osiguranja te se predlaže ponuda novih osiguravateljnih produkata ili polica. | **ODGOVORENO PUTEM**  **E-SAVJETOVANJA** |
| Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom | Ističe se kako je javno savjetovanje koje se provodi putem internetskih stranica Ministarstva zdravlja u velikoj mjeri nepristupačno svim građanima RH, a pogotovo osobama s invaliditetom, dok potrebna registracija dodatno komplicira postupak. Također je istaknuto da sam postupak donošenja zakona po hitnoj proceduri skraćuje rok u kojem je moguće uključivanje svih građana RH.  Ovo mišljenje se dostavlja temeljem članka 9. Zakona o pravobranitelju za osobe s invaliditetom (NN 107/07) te se temeljem istog članka daje preporuka da se revidira postupak javne rasprave putem e-savjetovanja u smislu pojednostavljivanja istog u cilju pristupačnosti osobama s invaliditetom.  Daje se preporuka da se u budućim situacijama zakone u izmjeni dostavi na mišljenje pravobraniteljici za osobe s invaliditetom. | Primljeno na znanje. |
| Hrvatska komora zdravstvenih radnika | Predlažu se izmjene i dopune u člancima **9., 17., 20., 23. i 24.** Zakona o zdravstvenoj zaštiti  radi usklađivanja i jasnog definiranja predmetnih pojmova i instituta sukladno Zakonu o djelatnostima u zdravstvu i načela koja proizlaze  iz obavljanja predmetnih djelatnosti te standarda profesija koje obavljaju predmetne djelatnosti u sustavu zdravstvene zaštite i zaštite zdravlja.  **Članak 26.** Zakona o zdravstvenoj zaštiti nužno je uskladiti sa postojećim zakonskim odredbama koje definiraju djelatnosti zdravstvene zaštite u sustavu zdravstva, kao što su: promicanje i zaštita zdravlja u okolišnim uvjetima, zdravstvena ekologija, medicinsko laboratorijska djelatnost, radiološko tehnološka djelatnost i druge djelatnosti utvrđene posebnim propisima u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti zdravstvene zaštite. Potrebno ih je jasno i precizno definirati ovim zakonskim prijedlogom, njihovim izdvajanjem iz sustava zdravstvene zaštite  omogućuje se i dalje pravno nedorečena situacija na način da se obavljaju u sustavu zdravstvene zaštite, a formalno nisu precizirane ovim zakonom, već drugim srodnim zakonima i propisima.  Predlaže se točno i nedvosmisleno definirati timove zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini u skladu s već postavljenim standardima obrazovanja, kompetencija te potreba poslova i razine kompleksnosti utvrđenih kriterija u obavljanju navedenih djelatnosti, a sve sukladno već postavljenim normativima  i mjerilima obavljanja predmetnih djelatnosti od strane predloženih profesija. Nužno je redefinirati tzv. epidemiološke timove, timove javnog zdravlja, timove zdravstvene ekologije, timove medicinsko-laboratorijske djelatnosti, timove radiološko-tehnološke djelatnosti te timove u kojima su neizostavni sudionici radni terapeuti. Traži se i da se navede da su izmjenama Zakona utvrđeni akademski nazivi i profesije visoko školske naobrazbe za radiološke tehnologe i zdravstvene radnike medicinsko laboratorijske djelatnosti. Traži se definiranje sanitarnih inženjera nositeljima ili isključivim sudionicima timova. Osima toga, kao nositelj tima za djelatnost promicanja i zaštite zdravlja u okolišnim uvjetima mogu biti zdravstveni radnici sanitarne profesije. Nije moguće niti zakonski logično opravdano da zdravstveni radnici medicinsko laboratorijske djelatnosti ne budu sudionici i/ili nositelji timova u djelatnosti koja se naziva medicinsko laboratorijska djelatnost/dijagnostika. Drži se potrebnim jasno definirati kroz odredbu **članka 27**. i obavljanje radiološke tehnološke djelatnosti te definirati nositelje tima-nositelj da bude radiološki tehnolog (magistar). Nužno je nadopuniti odredbu članka 27. na način da u sustavima palijativne skrbi, zaštite mentalnog zdravlja i djelatnostima koje se tiču istih rade i radni terapeuti. Predlaže se da bi timove bilo svrsishodnije definirati posebnim propisima odnosno podzakonskim aktima.  Predlaže se redefiniranje zdravstvenog turizma. Ograničavati institut zdravstvenog turizma samo na određene kategorije istog, ili samo za segment zdravstvenih djelatnosti nije u skladu s načelom dostupnosti zdravstvene zaštite i tržišnih oblika zdravstvene zaštite  svim djelatnostima u zdravstvu, koji predmetnu mogu obavljati.  Predlaže se mogućnost koncesioniranja i drugim segmentima djelatnosti zdravstvene zaštite.  U članku **44. stavku 5.** Zakona o zdravstvenoj zaštiti predlaže se dodati ustanovu za rehabilitaciju u zajednici i ustanovu za zdravstvenu ekologiju, prevenciju, promicanje i zaštitu zdravlja.  Predlaže se definiranje djelatnosti iz sustava zdravstvene zaštite koje može obavljati dom zdravlja, među ostalim i laboratorijsku djelatnost, radiološku tehnološku djelatnost, djelatnost radne terapije, kao i djelatnost zaštite zdravlja, zdravstvene ekologije, te promicanja zdravlja s obzirom da je dom zdravlja temeljni nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti koji mora osigurati ostvarenje načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti i kontinuiranosti pružanja zdravstvene zaštite na svom području.  Predlaže se u djelatnost poliklinike uvrstiti i radnu terapiju.  Traži se uvrštavanje u sustav bolnica  i jedinice za medicinsko laboratorijsku djelatnost, radiološko tehnološku djelatnost, gospodarenje medicinskim otpadom i provođenje sustava higijene i zaštite okoliša i pacijenata, medicinsku rehabilitaciju radnu terapiju, obzirom da se istima pruža i osigurava temelj zdravstvene zaštite.  Predlaže se jasnije definiranje djelatnosti zavoda za javno zdravstvo -promicanje zdravlja, zaštita zdravlja u okolišnim uvjetima, zdravstvena ekologija-djelatnosti su koje u Europi i svijetu imaju trend najvećeg progresa i rasta-predlaže se da se isti standardi primjene i u našem sustavu zdravstvene zaštite.  Predlaže se utvrditi mogućnost obavljanja privatne prakse i drugim zdravstvenim radnicima-radnim terapeutima, radiološkim tehnolozima, zdravstvenim radnicima sanitarne profesije i zdravstvenim radnicima medicinsko laboratorijske djelatnosti.  Drži se nepotrebnim mijenjati odredbe koje se odnose na djelokrug Komora kako je definirano postojećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Zakonom o djelatnostima u zdravstvu definiran je i utvrđen djelokrug rada Komore, njene ovlasti i obveze te se sve dopune i prijedloge oko navedenog smatra mogućim provesti i utvrditi kroz izmjenu i dopunu Zakona o djelatnostima u zdravstvu.  Ne smatra se dobrim niti zakonitim  da se kako je predloženo u članku 84. izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti definiraju kao zdravstveni radnici osobe zaposlene na tzv. položajnim  odnosno radnim mjestima.  U tekstu Zakona gdje se spominje djelatnost medicinsko-laboratorijske dijagnostike potrebno je izmijeniti u medicinsko-laboratorijsku djelatnost. | Primljeno na znanje.  Pojam „zdravstveni turizam“ određen je i u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva od 2012-2020. godine.  Zdravstveni turizam ne ograničava pružanje zdravstvenih usluga, već mu je, naprotiv, cilj- zdravstvenu zaštitu učiniti dostupnijom te na taj način i poprima sve značajniju ulogu u revitalizaciji psihofizičkih osobina čovjeka. |
| Branka Dujmić, predsjednica hrvatskog Centra za informiranje o sektama i kultovima (CISK) i potpredsjednica Europske federacije za istraživanje destruktivnih sekti (FECRIS) | Uvođenje zdravstvenog turizma kao novog pravnog pojma, a “medicinskog” wellnessa kao oblika zdravstvenog turizma jest primamljivo, no opreza radi postoji mogućnost da se ovim zakonom dade prostora djelatnostima koje bi mogle ugroziti zdravlje građana. Ukazuje se na rizik da se u zdravstvene discipline na mala vrata uključe tzv. alternativna medicina i Newage-ovske tehnike koje ne spadaju u službenu medicinu, već se temelje na vjerskim i intuitivnim osnovama. Takve tehnike često lansiraju veće ili manje skupine sektaškog tipa.  ***Balneograf***  ***(stručno balneološko-balneografsko mišljenje)***  Istaknuto je kako se u predloženom tekstu Prijedloga Zakona miješaju odrednice pojmova *zdravstveni turizam*, *medicinski turizam* i *lječilišni turizam*, što može dovesti u zabunu ne samo one koji rade u tim oblicima turizma, nego i zdrave i bolesne korisnike njihovih usluga.  Također, navedeno je kako ovaj Prijedlog Zakona ne osigurava potrebnu sigurnost pružanja liječničkih usluga bolesnicima, budući da se necertificiranim osobama i nemedicinarima omogućava nesmetani rad s bolesnicima, što je protivno prihvaćenim zakonima i međunarodnim konvencijama, te kako omogućava nesmetano uvođenje i pružanje različitih nemedicinskih postupaka korisnicima i bolesnicima, koji su u izravnoj protimbi sa suvremenom medicinom temeljenom na dokazima i dobrom kliničkom praksom.  ***prof. dr. sc. Livia Puljak,***  ***urednica portala Dokazi u medicini***  ***Medicinski fakultet u Splitu***  Prijedlog Zakona sadrži rečenicu koja glasi: „*Metode i postupci medicinskog wellnessa uključuju i metode integralne, komplementarne i tradicionalne medicine koje će biti uređene posebnim pravilnikom.*“  Ističe se kako takozvana „integralna, komplementarna i tradicionalna medicina“ generalno obuhvaća niz terapija za koje ne postoje propisni dokazi o djelotvornosti i sigurnosti iz randomiziranih kontroliranih pokusa, te se ovakvim formulacijama u Zakonu odobravaju djelatnosti osoba koje se razbacuju neutemeljenim medicinskim tvrdnjama o učinku različitih terapija na zdravlje i bolest. | Primljeno na znanje.  Predloženim zakonskim odredbama načelno se određuje „medicinski wellness“ kao oblik zdravstvenog turizma. Upravo u cilju sprječavanja zlouporaba raznih tehnika i metoda, a koje danas egzistiraju bez ikakvog nadzora, provedbenim propisom definirati će se metode i postupci kao i propisani uvjeti koje moraju ispuniti izvršitelji.  Predloženim zakonskim odredbama nastoji se spriječiti zlouporaba raznih tehnika i metoda, koje danas egzistiraju bez ikakvog nadzora, te će se u tom cilju provedbenim propisom odrediti dopuštene metode i tehnike, kao i uvjeti koje moraju ispuniti izvršitelji. |
| Petar Marija Radelj | **4.** U [*Prethodnoj procjeni za zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti*](http://www.zdravlje.hr/content/download/14837/109134/file/OBRAZAC%20PRETHODNE%20PROCJENE%20I%20TEZE%20ZA%20ZAKON%20O%20IZMJENAMA%20I%20DOPUNAMA%20ZAKONA%20O%20ZDRAVSTVENOJ%20ZA%C5%A0TITI.pdf), klasa 011-02/14-02/53, ur. broj 534-03-01/1-14-2 od 28. studenoga 2014. , koju ste osobno potpisali, neistinito je odgovoreno s „ne“ na niz pitanja:  • broj 7 („Hoće li navedeno normativno rješenje imati značajan **financijski učinak** u barem jednom sektoru/području i u kojem? Utječe li na tržišno natjecanje?“),  • broj 8 („Hoće li navedeno normativno rješenje imati učinak na državni **proračun** odnosno proračune jedinica lokalne i područne samouprave?“),  • broj 9 („Hoće li navedeno normativno rješenje imati značajan učinak na socijalno osjetljive skupine, socijalni status građana, interesne skupine u društvu odnosno društvo u cjelini?“). Ako je točno da **ne će**, kako ste tada potpisali, zašto sada potpisujete da zapravo **hoće**, jer će „za stanovnike gradova i sela zdravstvena usluga ubuduće biti još dostupnija i bolja“?  • broj 10 („Hoće li navedeno normativno rješenje imati značajan **učinak** na okoliš, održivi razvitak i s tim u svezi **na zdravlje ljudi?**“). Ako je točno da promjena *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* ne će utjecati na zdravlje ljudi, zašto ga zapravo mijenjate i zašto ste točno pola godine nakon toga i takvoga utvrđenja uputili Otvoreno pismo u kojem tvrdite da će ta promjena „unaprijediti javno zdravstvo, poboljšati kvalitetu života pacijenata, podići zdravlje sela, gradova, županija i regija“? Što je od toga istina?  • broj 11 („Hoće li navedeno normativno rješenje zahtijevati provedbu administrativnih i upravnih postupaka vezano za adresate i s kojim ciljem?“). Ako ne će, kako ćete u domove zdravlja, kako sad potpisujete, uvesti „oftalmologa, otorinolaringologa, neurologa, kirurga, internista i dermatologa, oralnog kirurga, ortodonta“? Bez papira i ikakvih postupaka?  • broj 12 („Hoće li za postizanje cilja biti nužan povezani rad više tijela državne uprave odnosno tijela lokalne i područne samouprave?“). Kako kanite osigurati nove specijalističke ordinacije u domovima zdravlja čiji su osnivači županije bez povezanoga rada Ministarstva, županija i grada Zagreba? Zaključujem da ne mogu istodobno biti istiniti i odgovor koji ste potpisali prije šest mjeseci i ono što sad potpisujete. Podsjećam da je materija koju kanite uređivati u mjerodavnosti županija, a ne Ministarstva, jer je člankom 129.a stavkom 1. *Ustava* propisano: „Jedinice područne samouprave obavljaju […] osobito poslove koji se odnose na […] zdravstvo […] te planiranje i razvoj mreže […] zdravstvenih […] ustanova“ i jer je člankom 4. stavkom 1. [*Ustava*](http://www.usud.hr/uploads/Redakcijski%20prociscen%20tekst%20Ustava%20Republike%20Hrvatske,%20Ustavni%20sud%20Republike%20Hrvatske,%2015.%20sijecnja%202014.pdf) određeno: „U Republici Hrvatskoj državna je vlast […] ograničena Ustavom zajamčenim pravom na lokalnu i područnu samoupravu“.  • broj 13 („Imate li saznanja da li je isti problem postojao i na koji način je riješen u zakonodavstvu zemalja Europske unije odnosno trećih zemalja?“). Ministarstvo čiji predstavnici stalno razmjenjuju informacije s kolegama iz drugih država Unije, redovito sastanče u Bruxellesu i obilaze ministarstva zdravstva drugih zemalja, sve o trošku hrvatskih poreznih obveznika, trebalo bi znati odgovor na to pitanje.  **5.** Ta je Prethodna procjena – **zavaravajuće oglašavanje**, dovođenje Vlade, Sabora i javnosti u zabludu. U njezinu sastavljanju (odgovaranju s „ne“ tamo gdje je trebalo biti „da“) postoje elementi kaznenoga djela **krivotvorenja službene isprave** unosom neistinitih podataka, a u Vašem potpisivanju te isprave sadržana je **ovjera neistinita sadržaja**, što su sve kaznena djela krivotvorenja.  **6.** Pobuda zbog koje su svi upisani odgovori niječni jest politika nečistih računa i skrivenih namjera, neodgovornost prema građanima, nesavjesnost u službi i nakana da se izbjegne postupak propisan [*Zakonom o procjeni učinaka propisa*](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_08_90_1918.html), tj. da se izigra puna procjena propisa izradom Prijedloga iskaza o procjeni učinaka propisa, da se preskoče javne rasprave o tezama, Nacrtu prijedloga iskaza i Prijedlogu iskaza.  **7.** Pozivam Vas da provjerite tko je sastavio te odgovore i ponudio Vam ih na potpis te da primijenite sankcije i o tom obavijestite javnosti. Prvi krivac neizvedivosti Vaše reforme jest onaj tko je odlučio da tamo piše „ne“, a ne pojedinci koje sada okrivljujete za širenje tobože lažnih i uznemirujućih glasina. Javnosti jednostavno niste pružili pravodobnu, točnu i potpunu obavijest, nego ste je sustavno i namjerno uskratili. Pružena informacija i dalje je nerazumljiva i nepristupačna.  **8.** Postoji mogućnost da poštedite suradnike tako da sami preuzmete odgovornost ako su ti obrasci onako sastavljeni po Vašem nalogu. Pokažite da dr. Ana Stavljenić-Rukavina nije usamljena hrvatska ministrica s osjećajem za ćudoređe i stvarnu odgovornost.  **9.** Iste primjedbe iz točaka 4.–8. odnose se i na [*Prethodnu procjenu za zakon o izmjenama i dopunama zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju*](http://www.zdravlje.hr/content/download/14825/109080/file/OBRAZAC%20PRETHODNE%20PROCJENE%20I%20TEZE%20ZA%20ZAKON%20O%20IZMJENAMA%20I%20DOPUNAMA%20ZAKONA%20O%20OBVEZNOM%20ZDRAVSTVENOM%20OSIGURANJU.pdf), klasa 011-02/14-02/154, bez urudžbenoga broja, od 28. studenoga 2014., koju ste osobno potpisali, a u kojoj je neistinito odgovoreno s „ne“ na pitanja 7, 8, 10, 11, 12 i 13.  **10.** Podredno, ako ćete se oglušiti na preuzimanje bilo kakve odgovornosti, sukladno onomu što ste objavili javnosti 28. svibnja 2015., pozivam Vas da ispravite prethodne procjene od 28. studenoga 2014. za ta dva nacrta zakona i da provedete valjani, propisani postupak prije njihova upućivanja u Vladu.  **11.** Cijenim ako imate plemenitu nakanu zakonske nacrte raspraviti u javnoj raspravi. Na žalost, osobe koje nazivate svojim timom prve su koje rade protiv Vas i Vaših hvalevrijednih nakana iskazanih u [Javnom pismu](http://www.zdravlje.hr/content/download/15805/117386/file/Javno%20pismo%20ministra%20zdravlja.pdf). Tim pismom uvjeravate hrvatsku javnost da je „**u tijeku javna rasprava** o prijedlozima izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju“. No, ni **to nije točno**, kako ću niže detaljno obrazložiti.  **12.** Izostala je povratna informacija o tobožnjim javnim raspravama o prethodnim procjenama za ta dva zakona, što je bila pretpostavka za nastavak, tj. za novu rundu rasprave. Osim toga, kako su prethodne procjene očito neistinite, nastavak gradnje na njima nije moguć. Dakle, javnosti dugujete izvješće o provedenim raspravama o prethodnoj procjeni učinaka propisa. Prema mojim podatcima, u javnu raspravu o zdravstvenoj zaštiti javili su se i: Hrvatska komora primalja, 2. siječnja 2015., Hrvatski liječnički zbor – Podružnica Zadar, 5. siječnja 2015. i Hrvatska psihološka komora, 6. siječnja 2015., a u javnu raspravu o obvezatnom zdravstvenom osiguranju, javili su se: Udruga Roda, Hrvatski liječnički zbor – Podružnica Zadar i Koordinacija hrvatske obiteljske medicine iz Splita, svi 5. siječnja 2015.  **13.** Da bi nešto ušlo u javnu raspravu moraju se ostvariti pretpostavke. Članak 11. stavak 1. [*Zakona o pravu na pristup informacijama*](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_02_25_403.html) nalaže da svaki nositelj izrade propisa mora donijeti Plan savjetovanja o nacrtima svih propisa koji se odnose na njegovo područje rada i taj je plan „dužan objaviti na **svojim** internetskim stranicama radi informiranja javnosti“. Vaše Ministarstvo to uporno odbija učiniti (v. [Neprihvatljivo postupanje Ministarstva zdravstva](http://www.vjeraidjela.com/neprihvatljivo-postupanje-ministarstva-zdravstva/)). Javne rasprave o kojim pišete nisu bile unaprijed najavljene, dapače Vi o tom obavješćujete javnost tek deset dana nakon njihova tobožnjega početka.  **14.** Članak 10. stavak 1. točka 3. [*Zakona o pravu na pristup informacijama*](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_02_25_403.html) određuje: „Tijela javne vlasti obvezna su na internetskim stranicama objaviti na lako pretraživ način nacrte zakona i drugih propisa te općih akata koje donose, sukladno odredbama članka 11. ovog Zakona“. Ta se obveza ne odnosi na objavu na bilo čijim stranicama, nego na stranicama baš toga tijela javne vlasti. Stoga provedba javne rasprave o propisima čiji je nositelj izrade Ministarstvo na mrežnim stanicama Ureda za udruge (portalu e-Savjetovanja) **nije u skladu sa zakonom**.  Pozivam Vas da otvorite i provedete javne rasprave na mjestu koje je za to predviđeno zakonom.  Podsjećam da je Ustavni sud ukinuo više propisa jer nisu bili objavljeni u za to određenom glasilu: „Objava u krivom glasilu ne udovoljava zahtjevima vladavine prava – pravne sigurnosti objektivnoga pravnog poretka, propisanoga člankom 3. Ustava.“ (odluke [U-II-1306/2005](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2005_07_90_1821.html), [U-II-5190/2005](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2007_01_2_183.html) i [U-II-3487/2006](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_07_88_2190.html)). Isto tako je učinio Visoki upravni sud RH ([Presuda Usoz-41/12-6](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_04_43_828.html)). Stoga nije izgledno da bi se valjanom mogla priznati javna rasprava provedena na tuđim internetskim stranicama. Sve dok nemamo integriranu Vladu i dok ona nije nositelj izrade propisa, odnosno dok ne objavi svoj Plan savjetovanja kojim bi bila obuhvaćena sva savjetovanja koja provode središnja tijela državne uprave, i dok se ne promijene propisi (v. niže, točku 17.) centralizirane javne rasprave na e-Savjetovanjima **nisu legalne ni legitimne**.  **15.** Članak 11. stavak 2. [*Zakona o pravu na pristup informacijama*](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_02_25_403.html) određuje da su tijela javne vlasti nadležna za izradu nacrta zakona i podzakonskih akata dužna, radi informiranja javnosti na **svojoj** internetskoj stranici objaviti nacrt zakona i drugoga propisa o kojem se provodi javno savjetovanje sa **zainteresiranom** javnosti. Nasuprot tomu, nacrt ni jednoga od ta dva zakona nije objavljen na stranicama Ministarstva. | Primljeno na znanje i odgovoreno pojedinačno. |