**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji je donesen 15. prosinca 2008. godine i objavljen u „Narodnim novinama“, broj 150/2008 uređena je društvena skrb za zdravlje, načela zdravstvene zaštite, mjere zdravstvene zaštite, prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite, zdravstvena djelatnost i razine, sadržaj i organizacijski oblici zdravstvene djelatnosti, koncesija za obavljanje javno zdravstvene službe, osnivanje i organiziranje zdravstvenih ustanova, tijela zdravstvene ustanove, zdravstvene ustanove na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti, zdravstveni radnici, organiziranje rada i radno vrijeme u mreži javne zdravstvene službe, nadzor te komore u sustavu zdravstva.

Zakon je noveliran donošenjem: Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 71/10), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 139/10), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 22/11), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 84/11), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 12/12), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 70/12), Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 83/13), Uredbe o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 159/13) i Uredbe o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 154/14).

Razlog za izmjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti po hitnom postupku nalazi se u potrebi usklađivanja sa odredbama Direktive Vijeća 89/391/EEZ od 12. lipnja 1989. o uvođenju mjera za poticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu (SL L 183, od 29. 6. 1989.). Navedena Direktiva sadrži opća načela o prevenciji profesionalnih rizika, zaštiti na radu, sigurnosti na radu i zaštiti zdravlja, uklanjanju čimbenika rizika i nesreća na radu, informiranju radnika i poslodavaca i svih dionika u zaštiti zdravlja, zaštiti na radu kao tehničkoj disciplini i sigurnosti pojedinih radnika putem multidisciplinarnog pristupa, prvenstveno usmjerenog na preventivne djelatnosti. Ova Direktiva, kao i Konvencije o sigurnosti na radu Međunarodne organizacije rada br. 155 i 161 koje su joj preteča ističu prevenciju kao najbolji dio zaštite zdravlja, zaštite na radu i sigurnosti radnika.Odredbe Direktive koje su se odnosile na zaštitu zdravlja i sigurnost pojedinog radnika bile su detaljno razrađene u Zakonu o zaštiti na radu (“Narodne novine”, broj 59/96, 94/96, 114/03, 100/04, 86/08, 116/08 i 75/09) koji je bio na snazi do lipnja 2014. godine. Donošenjem novog Zakona o zaštiti na radu preventivna je djelatnost prvenstveno usmjerena na obveze poslodavca vezane za tehničke mjere zaštite na radu i provođenje inspekcijskog nadzora nad provođenjem Zakona, osnivanje Zavoda za zaštitu na radu kao tijela sa javnim ovlastima u području zaštite na radu, dok je dio koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu na radu izostavljen uz uputu da će se to područje riješiti propisima iz područja zaštite zdravlja. Stoga je potrebno, zakonskim prijedlogom propisati mjere koje osiguravaju da radnici posjeduju potrebne zdravstvene sposobnosti za obavljanje posla, osigurati specifičnu edukaciju radnika za pružanje prve pomoći na poslovima koji rade, osiguranja edukacije radnika o štetnostima, opasnostima i naporima kojima su izloženi na svakom poslu i mjestu rada kod poslodavca te prepoznavanju početnih znakova oštećenja zdravlja ili postojanja profesionalne bolesti. Potrebno je stoga uvesti sve razine kontrole zdravlja na radu primjerene mogućim rizicima u području zdravlja i ocjeni zdravstvene sposobnosti za rad te uvesti sustav priznavanja profesionalnih bolesti na jednom mjestu u Republici Hrvatskoj jer je to garancija ujednačenih kriterija i jednake kvalitete za utvrđivanje svih profesionalnih bolesti, što je ujedno i podloga da sva nadležna tijela, na osnovi tako priznate profesionalne bolesti, omoguće ostvarivanje prava iz područja zdravstvenog osiguranja, mirovinskog osiguranja i prava koja proizlaze iz drugih propisa koji su na snazi. Uspostavom provedbe specifične zdravstvene zaštite na svim razinama zdravstvene zaštite (ordinacije medicine rada na primarnoj razini i Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu na ostalim razinama) podiže se kvaliteta specifične zdravstvene zaštite u cjelokupnom zdravstvenom sustavu.

Zakonskim prijedlogom uređuje se da Republika Hrvatska u sklopu svojih prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite osigurava uvjete za zdravstveno prosvjećivanje stanovništva i za provođenje Nacionalnih preventivnih programa. Nacionalni preventivni programi u prošlom razdoblju provođeni su kao posebni programi, dok su ovim zakonskim prijedlogom predviđeni kao redovna aktivnost od javnog interesa te moraju biti dostupni na jednak način i pod jednakim uvjetima na čitavom području Republike Hrvatske.

Također, zakonskim prijedlogom predviđeno je da Republika Hrvatska na području zdravstvene zaštite osigurava razvoj sustava e-zdravlja i telemedicine u Republici Hrvatskoj iz razloga što je unapređenje zdravstvenog sustava primjenom informacijske i komunikacijske tehnologije te razvoj i implementacija Središnjeg zdravstvenog informacijskog sustava od općeg interesa za Republiku Hrvatsku, te je jedan od preduvjeta za razvoj telemedicine u Republici Hrvatskoj.

Ovim zakonskim prijedlogom uz načela sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti uvodi se načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije. Naime, načelom supsidijarnosti osigurava rješavanje zdravstvenog problema na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće, sukladno planovima i strategijama u području zdravstva, dok načelo funkcionalne integracije osigurava suradnju zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti, suradnju bolnica uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja, unapređuju se i usklađuju procesi upravljanja, dijagnostičko-terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao i svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova zdravstvenog sustava.

Zakonskim prijedlogom predviđeno je da Republika Hrvatska na području zdravstvene zaštite osigurava uvjete za opskrbu stanovništva djelotvornim, kvalitetnim i neškodljivim krvnim pripravcima i presadcima ljudskog podrijetla (organi, tkiva i stanice) na načelima dobrovoljnog, neplaćenog darivanja i samodostatnosti.

Predloženim Zakonom uređuje se odgovornost svake osobe u smislu pridržavanja uputa liječenja doktora medicine i doktora dentalne medicine i preveniranja posljedica za svoje zdravlje.

Zakonskim prijedlogom redefiniraju se djelatnosti koje se obavljaju na pojedinim razinama zdravstvene djelatnosti. U tom smislu uređene su i izmjene sastava timova hitne medicinske pomoći na način da su 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.

Nadalje, uvedene su izmjene epidemioloških timova, timova zdravstvene ekologije na način da su isti prošireni sa sanitarnim inženjerom i medicinskom sestrom- medicinskim tehničarom ili sanitarnim tehničarom i timova javnog zdravstva sa medicinskom sestrom-medicinskim tehničarom. Dodani su novi timovi i to timovi za palijativnu skrb i za promicanje zdravlja. Prošireni su dosadašnji timovi mentalnog zdravlja i prevencije i izvanbolničkog liječenja na način da su standardizirani timovi za promicanje zdravlja i timovi za izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja uključujući ovisnosti.

Zakonskim prijedlogom sukladno Strateškom planu razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014.-2016. djelatnost palijativne skrbi uvodi se i na tercijarnu razinu zdravstvene zaštite, a kako bi se i kliničke ustanove uključile u mrežu bolnica koje osiguravaju specifične oblike liječenja pojedinih skupina palijativnih pacijenata.

Sukladno Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine zdravstveni turizam uključuje svoja tri osnovna oblika i to lječilišni turizam, medicinski turizam i medicinski wellness.

Složenost turističke privrede uvjetovana je raznolikošću potražnje kojoj se turistička ponuda nastoji što više prilagoditi tako da se u takvim okolnostima pojavljuje zdravstveni turizam kao novi pravni pojam. S obzirom na strateški značaj i potrebu za provođenjem zdravstvenog turizma, zakonskim prijedlogom uređuje se definicija zdravstvenog turizma i njegovi glavni nositelji.

Lječilišni turizam potrebno je regulirati zbog termalno-talasoterapijskog potencijala kojima obiluje Republika Hrvatska u skoro svim svojim krajevima kako u kontinentalnom dijelu tako i u priobalju i sve većom potražnjom u domeni turističkih kretanja.

Medicinski turizam kao oblik turizma uvjetovan je posebnim motivima koji selektivno djeluju na turistički promet i utječu na izbor. Upravo kao takav prepoznat je u Republici Hrvatskoj u kojoj već dulje vrijeme djeluje velik broj privatnih zdravstvenih ustanova, poglavito polikliničkog tipa, ali u posljednje vrijeme i specijalnih bolnica koji svojim pristupačnim cijenama bitno mogu utjecati na razvoj medicinskog turizma.

Medicinski wellness podrazumijeva organizirano provođenje preventivno-zdravstvenih programa uz multidisciplinaran tim koji uključuje liječnika, medicinsku sestru-medicinskog tehničara, kineziologa, psihologa, fizioterapeuta, a u svrhu prevencije bolesti te očuvanja i unaprjeđenja zdravlja. Metode i postupci medicinskog wellnessa uključuju i metode integralne, komplementarne i tradicionalne medicine koje će biti uređene posebnim pravilnikom.

S obzirom na složenost turističke djelatnosti uvjetovane raznolikošću potražnje kojoj se ponuda nastoji što više prilagoditi, a imajući u vidu da zdravstveni turizam jest specifičan oblik pružanja zdravstvenih usluga u turizmu kojeg obavljaju uglavnom lječilišta i specijalne bolnice u okviru registrirane djelatnosti, zakonskim prijedlogom uređena je mogućnost da i drugi pružatelji zdravstvene zaštite mogu pružati turističke i srodne uslužne djelatnosti u posebnim organizacijskim oblicima u skladu s posebnim propisima i uz suglasnost nadležnog ministarstva.

Takvo povezivanje zdravstvenih sa nezdravstvenim djelatnostima motivirano je činjenicom boljeg iskorištavanja prostornih resursa pojedinih lječilišta i specijalnih bolnica te međusobnog obogaćivanja i zdravstvene i turističke ponude kao i jednostavnijim i jeftinijim načinom upravljanja.

Jedna od ključnih mjera Projektnog plana provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije za razdoblje 2014. – 2016. godine Vlade Republike Hrvatske je donošenje Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015.-2016. (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan). Nacionalni plan objavljen je u „Narodnim novinama“, br. 26/15. Nacionalni plan predstavlja ključni dokument kojim se definira razvoj i reforma bolničkog sustava u Republici Hrvatskoj.

Zakonskim prijedlogom uvodi se Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve pružatelje zdravstvene zaštite, neovisno o osnivaču. Za vođenje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite bit će odgovoran Hrvatski zavod za javno zdravstvo, te će se isti voditi u elektroničkom obliku, a sadržaj i način vođenja propisat će ministar nadležan za zdravlje.

Ovom zakonskom novelom uređuje se pojam Mreže javne zdravstvene službe na način da se istom određuju za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave, potrebni kapaciteti za pružanje zdravstvene zaštite na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, dok se Nacionalnim planom definira razvoj bolničkog sustava. Osim toga uređuje se i mreža subjekata medicine rada.

Uvođenjem instituta koncesija Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine započeo je proces reforme zatečenog sustava zakupa i privatnih ugovornih ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u novi jedinstveni oblik koncesija. Kako su pokazatelji kvalitete (QI i KPI) pokazali da je kvaliteta i broj pruženih usluga značajno veći kod koncesionara nego kod zaposlenika domova zdravlja zakonskim prijedlogom se ukida obveza zadržavanja u domu zdravlja 30% svake djelatnosti koja se daje u koncesiju i otvara se mogućnost pokretanja postupka dobivanja koncesija preko ministarstva.

Predloženim zakonom uvodi se nova vrsta zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini – bolnica. Razlog za navedeno je omogućavanje osnivanja bolničke ustanove 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.

Radi optimizacije rada zdravstvenih ustanova (bolnica, općih bolnica i specijalnih bolnica) zakonskim prijedlogom propisano je što zdravstvene ustanove moraju imati u svom sastavu, i što moraju osigurati a što je moguće i kroz suradnju s drugim poslovnim subjektima. Nadalje, uređeno je da bolničke zdravstvene ustanove imaju dnevnu bolnicu ovisno o potrebama djelatnosti koje obavljaju.

Kako bi se smanjila financijska opterećenja za osnivača zdravstvene ustanove i smanjile administrativne prepreke prilikom osnivanja zdravstvene ustanove zakonskim prijedlogom ukida se obveza pribavljanja mišljenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i nadležne komore. Također se samo za zdravstvene ustanove ukida rok od 6 mjeseci za podnošenje zahtjeva za izdavanje rješenja o odobrenju rada. Ljekarničkim ustanovama protekom roka od šest mjeseci ukida se rješenje kojim se utvrđuje da je akt o osnivanju u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Zakonskim prijedlogom određuju se odgovorne osobe zdravstvenih ustanova te se propisuju uvjeti njihova imenovanja. Na navedene položaje ne mogu biti imenovane osobe koje su osnivači zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno koje samostalno obavljaju privatnu praksu ili pružaju zdravstvene usluge izvan ustanove u kojoj su zaposleni. Isto se odnosi i na odgovorne osobe unutarnjih ustrojstvenih jedinica.

Ovim zakonskim prijedlogom određuje se uloga doma zdravlja na području razvoja zdravstvene zaštite u zajednici. Sukladno načelu supsidijarnosti u domovima zdravlja ustrojavaju se dispanzerske djelatnosti prema potrebama stanovništva na području doma zdravlja. Razvija se psihijatrija u zajednici na način da domovi zdravlja obvezno provode prevenciju, liječenje i rehabilitaciju osoba s mentalnim bolestima i poremećajima, uključujući i ovisnosti.

Također se definira djelatnost palijativne skrbi pri domu zdravlja. U cilju uspostave sustava palijativne skrbi na primarnoj razini, na području županije, prvenstveno pri domovima zdravlja, ustrojavaju se koordinatori za palijativnu skrb uz koje se mogu organizirati i mobilni timovi palijativne skrbi.

Zakonskim prijedlogom redefiniraju se djelatnosti pojedinih državnih zdravstvenih zavoda. Djelatnost Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo proširuje se djelatnošću Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping. Zakonskim prijedlogom uređena je mogućnost jedinica područne (regionalne) samouprave da budu osnivači trgovačkih društava za obavljanje djelatnosti kojom se ostvaruje dobit iz djelokruga rada zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje i mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Navedena trgovačka društva ne mogu obavljati poslove od javnog interesa koji su u nadležnosti zavoda za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave što uključuje i sve poslove kojima je naručitelj Republika Hrvatska, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo ili jedinice područne (regionalne) samouprave.

Nadalje, ovim Zakonom osniva se Hrvatski zavod za transplantaciju. Naime, postojanje nacionalne TRANSPLANT organizacije jedan je od temeljnih organizacijskih preduvjeta za provedbu transplantacijskog programa. Sukladno dobroj međunarodnoj praksi, u većini zemalja osnovane su posebne agencije za to područje (Moldova-Transplant, Romano-Transplant, Bugaro-Transplant) ili državni zdravstveni zavodi (npr. Slovenijatransplant). Potreba ustrojavanja takve nacionalne organizacije za koordinaciju aktivnosti darivanja i presađivanja organa u Republici Hrvatskoj zacrtana je člankom VII. Rezolucije o poticanju presađivanja organa u Republici Hrvatskoj („Narodne novine“, broj 32/99). Pravna stečevina Europske unije također nalaže ustroj nadležnog/ih tijela za područje krvi, organa, tkiva i stanica. Uloga nadležnog/ih tijela jasno je propisana Direktivama Europske unije za svako od navedenih područja, s ciljem zaštite zdravlja, odnosno osiguranja kvalitete i sigurnosti bioloških materijala namijenjenih za liječenje. U većini europskih zemalja nadležna tijela za ove djelatnosti ustrojena su kao posebne agencije resornog ministarstava, kao državne agencije ili kao državni zdravstveni zavodi, a u nekim zemljama čak više različitih agencija/zavoda obavlja ulogu nadležnih tijela, usko specijaliziranih za neka od navedenih područja.

Referentnim centrima uvodi se obveza donošenja kliničkih smjernica u području za koje su osnovani, a kako bi se njihovom primjenom u zdravstvenom sustavu unaprijedila kvaliteta zdravstvene zaštite i povećala sigurnost pacijenata.

Ovim zakonskim prijedlogom određuje se da radnike koji pružaju usluge zdravstvene zaštite u sustavu zdravstva utvrđuje pravilnikom ministar.

U cilju poticanja što boljih rezultata i kvalitete rada radnika posebno se uvodi mogućnost nagrađivanja radnika za natprosječne rezultate rada u sustavu zdravstva.

Privatnu praksu i nadalje obavlja osobnim radom nositelj privatne prakse, ali se ovim prijedlogom dozvoljava i mogućnost dodatnog zapošljavanja u privatnoj praksi radi omogućavanja nesmetanog i kvalitetnog pružanja zdravstvenih usluga u situacijama povećane potrebe za zdravstvenim uslugama (povećane potrebe vezane uz povećanje broja korisnika turista), zamjene za vrijeme godišnjih odmora i u sličnim situacijama. Radi potrebe jednakog tretmana u pogledu uvjeta koje je potrebno ispuniti za dobivanje odobrenja za obavljanje zdravstvene djelatnosti izjednačeni su uvjeti u pogledu radnika za obavljanje zdravstvene djelatnosti u trgovačkim društvima s uvjetima propisanim za preostala dva oblika obavljanja zdravstvene djelatnosti (privatna praksa, zdravstvene ustanove).

Sedmom novelom Zakona u pravni poredak Republike Hrvatske već je prenesen Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija („Narodne novine“, broj 124/09, 45/11 i 74/14) koji prenosi u pravni poredak Republike Hrvatske odredbe Direktive 2005/36/EZ Europskog parlamenta i vijeća od 7. rujna 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL L 255, 4.4.2008).

Temeljem Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija sedmom novelom zakona uređen je sustav priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija. Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i vijeća od 7. rujna 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija jamči osobama koje su stekle stručne kvalifikacije u jednoj državi članici pristup profesiji i ista prava prilikom obavljanja te profesije u drugoj državi članici kao i državljanima te države članice*.* Direktiva propisuje tri sustava priznavanja kvalifikacija na Unutarnjem tržištu: opći sustav priznavanja stručnih kvalifikacija, priznavanje stručnog iskustva i koordinaciju minimalnih uvjeta osposobljavanja za regulirane profesije. Pet od deset zdravstvenih djelatnosti (profesija) reguliranih u Republici Hrvatskoj ulazi u sustav priznavanja koordinacijom minimalnih uvjeta osposobljavanja.

Direktiva 2005/36/EZ posebno se odnosi na regulirane profesije među kojima su pet zdravstvenih profesija: doktori medicine, doktori dentalne medicine, magistri farmacije, medicinske sestre za opću njegu i primalje.

Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija definirao je nadležno tijelo za priznavanje nadležno ministarstvo te strukovne komore, a izvršenim izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti strukovne komore određene su kao nadležno tijelo u području priznavanja inozemnih obrazovnih kvalifikacija.

Zakon propisuje da postupak i utvrđivanje uvjeta za priznavanje inozemnih obrazovnih kvalifikacija u postupku priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, izdavanje rješenja o priznavanju inozemnih obrazovnih kvalifikacija, dodjeljivanje profesionalnog naziva u rješenju o priznavanju obrazovne kvalifikacije, sukladno provedenom priznavanju, davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemnih obrazovnih kvalifikacija, te poduzimanje ostalih radnji, sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija provodi nadležna komora.

Nadležna komora provodi priznavanje inozemne stručne kvalifikacije (automatsko priznavanje) koje se odnosi isključivo na državljane države Europskog gospodarskog prostora a sa stručnom kvalifikacijom izdanim u državi Europskog gospodarskog prostora.

Nadležna komora provodi opći sustav priznavanja obrazovnih kvalifikacija stečenih u trećim državama. Nadležna komora ima obvezu izvještavanja Ministarstva zdravlja o provedenim postupcima priznavanja.

Postupak priznavanja pripravničkog staža, specijalističkog usavršavanja provodi Ministarstvo zdravlja u općem sustavu priznavanja kvalifikacija temeljem Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Ostvareni rezultati pregovora vezano uz priznavanje stručnih kvalifikacija ugrađeni su u Ugovor o pristupanju Republike Hrvatske Europskoj uniji, slijedom čega svaka država članica priznaje dokaze o formalnoj osposobljenosti za doktore medicine, doktore medicine specijaliste, doktore dentalne medicine, doktore dentalne medicine specijaliste, magistre farmacije i medicinske sestre koje je izdala bivša Jugoslavija stečene do 8. listopada 1991. godine, kao i od 8. listopada 1991. godine do datuma uvođenja usklađenih obrazovnih programa, a koje hrvatsko zakonodavstvo izjednačava i priznaje u stečenim pravima.

Ovim zakonskim prijedlogom uvodi se upravni nadzor nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba te tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave kojima su dane javne ovlasti u zdravstvenoj djelatnosti.

Ovim izmjenama Zakona uređuju se pravila nastavka obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi u djelatnostima u kojima nositelji privatne prakse istu obavljaju u prostorima domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova prema ranije važećim propisima o zakupu, temeljem odobrenja ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova. Prijedlogom izmjena Zakona predlaže se zadržavanje instituta obavljanja privatne praske zakupom kao stečenog prava u okvirima ograničenja koja su obilježavala navedeni institut za vrijeme važenja istog. Zabranjeno je prenošenje prava obavljanja privatne prakse na osnovi zakupa na drugog nositelja zdravstvene djelatnosti, kao i preseljenje obavljanja privatne prakse zakupom u novi prostor.

Izmjenama će se omogućiti svakom zakupcu, koji želi iskoristiti takvu mogućnost, zadržavanje prava obavljanja privatne prakse na osnovi zakupa kao prava stečenog na temelju ranije važećih propisa ili nastavak obavljanja privatne prakse, koja se obavljala u obliku zakupa, u punom opsegu uz ishođenje novog rješenje ministra o ispunjavanju svih uvjeta propisanih za obavljanje privatne prakse.

Zbog potrebe daljnjeg usklađivanja domaćeg zakonodavstva s propisima Europske unije sukladno članku 206. Poslovnika Hrvatskog sabora, predlaže se donošenje prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s konačnim prijedlogom zakona po hitnom postupku.

Promjene u zdravstvenom sustavu izrazito su važne svim građanima Republike Hrvatske, 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. Temelj održivosti solidarnog javno zdravstvenog sustava je smanjiti financijski rizik sustava,zbog čega je Ministarstvo zdravlja u sklopu Nacionalnog programa reformi Vlade Republike Hrvatske definiralo osam reformskih mjera te za njih pripremilo Provedbeni plan.

Najavljena tehnička misija Europske komisije koja dolazi u Republiku Hrvatsku nakon pozitivne ocjene Nacionalnog programa reformi 2015., ukazuje na važnost provođenja mjera sukladno predloženoj dinamici u Provedbenom planu i namjere da Europska komisija od samog početka nadzire spremnost provođenja mjera sukladno rokovima koji su zadani u Provedbenom planu. Kako je u Provedbenom planu za smanjenje fiskalnih rizika u zdravstvu navedena dinamika promjene zakonske regulative, kao preduvjeta za provođenje reformskih mjera, svako odstupanje od predloženog, pogotovo na samom početku provođenja Provedbenog plana, doprinijet će gubitku kredibiliteta Republike Hrvatske za provođenje mjera. Ako se reformske mjere koje se odnose na sustav zdravstva neće moći provesti sukladno navedenom Provedbenom planu, ugrozit će se provođenje cijelog paketa reformskih mjera koje je predložilo Ministarstvo zdravlja i time može bitno utjecati na ocjenu provedbe ukupnog Nacionalnog programa reformi 2015. od strane Europske komisije. S obzirom da je za provođenje navedenih mjera nužno promijeniti važeću zakonsku regulativu i stvoriti zakonom određene pretpostavke, Ministarstvo zdravlja izradilo je nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Provođenje reformskih mjera i Provedbenog plana za smanjenje fiskalnih rizika zdravstvenog sustava zahtjeva donošenje navedenog zakona u što kraćem roku, radi čega se predlaže donošenje prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, s konačnim prijedlogom zakona po hitnom postupku.