**OBRAZAC ISKAZA O PROCJENI UČINAKA PROPISA**

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

Klasa:

Urbroj:

Zagreb,

**ISKAZ O PROCJENI UČINAKA PROPISA**

**ZA**

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

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

|  |
| --- |
| **1. PROBLEM** |
| Analizom važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 70/16) utvrđeno je da taj zakon ne predstavlja odgovarajući normativni okvir za provedbu reformskih ciljeva reorganizacije sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.  Temeljni cilj Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.-2020. na području zdravstva jest osiguranje takvog zdravstvenog sustava koji će biti moderan i financijski održiv te koji će građanima pružati zdravstvenu sigurnost, kao i osigurati kvalitetnu i svima dostupnu zdravstvenu zaštitu na teritoriju Republike Hrvatske.  Reorganizacijom sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske treba ostvariti sljedeće specifične ciljeve:   * decentralizacija zdravstva * kvalitetnija primarna zdravstvena zaštita * jačanje preventivnih aktivnosti * bolja zdravstvena zaštita pacijenata i bolji radni uvjeti liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima * učinkovit sustav hitne medicine * kvalitetna bolnička zdravstvena zaštita * jačanje dnevnih bolnica * unapređenje sustava palijativne skrbi * učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu * razvoj zdravstvenog turizma.   **1.1. Primarna zdravstvena zaštita**  **1.1.1. Uloga doma zdravlja**  Primarna zdravstvena zaštita osnovni je nositelj zdravstvene zaštite građana Republike Hrvatske. Organizacija primarne zdravstvene zaštite, sukladno važećem zakonskom rješenju, u smislu centra organizacije na županijskoj razini u obliku domova zdravlja ne daje odgovarajući mehanizam za ostvarenje svih zacrtanih zadaća. Jačanje primarne zdravstvene zaštite moguće je promjenom podloge za utvrđivanje mjera kroz jasnije zakonsko određenje načina i oblika organizacije djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite, uvođenje usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, a u sporadičnim slučajevima, u ovisnosti o geografskom određenju i gustoći naseljenosti, i dijela stacionarnih oblika, a sve na razini domova zdravlja. Jačanjem domova zdravlja potrebno je jasnije razgraničiti ulogu koncesija u odnosu na dio izvan koncesija, prema odobrenim djelatnostima, kao i jačanje uloge koncesionara i koncedenta te njihova prava i obveze u obavljanju djelatnosti na razini primarne zdravstvene zaštite.  **1.1.2. Koncesije i zakupci**  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.  Zakonom je potrebno preciznije regulirati postupak davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe (s posebnim osvrtom na kriterije za davanje koncesije sljedeće nakon koncesije koju koncesionar koristi po sada važećim propisima) te regulirati na koji način novi koncesionar ostvaruje pravo na raspolaganje prostorom doma zdravlja u čijoj ordinaciji radi kao zdravstveni radnik u radnom odnosu u domu zdravlja, a javlja se na natječaj za dobivanje koncesije. Ne manje važno je i jasnije normativno definiranje slučajeva prestanka koncesije (primjerice prestanak koncesije ispunjenjem uvjeta za stjecanje prava na mirovinu) te jasnije utvrđivanje prava i obveza pri prestanku rada na temelju koncesije, što važećim zakonskim rješenjem nije u potpunosti uređeno.  Tablica 1. Ukupno zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 2016. i 2017.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | **2016.** | | | | | | | | | **2017.** | | | | | **travanj** | **svibanj** | **lipanj** | **srpanj** | **kolovoz** | **rujan** | **listopad** | **studeni** | **prosinac** | **siječanj** | **veljača** | **ožujak** | **travanj** | | 1 | Broj liječnika | 2.294 | 2.286 | 2.347 | 2.395 | 2.438 | 2.418 | 2.407 | 2.395 | 2.411 | 2.391 | 2.419 | 2.426 | 2.435 | | 2 | broj medicinskih sestara | 3.215 | 3.208 | 3.229 | 3.252 | 3.288 | 3.280 | 3.266 | 3.269 | 3.268 | 3.269 | 3.282 | 3.313 | 3.330 | | 3 | Broj zdravstvenih radnika | 6.880 | 6.774 | 6.862 | 6.933 | 7.001 | 6.964 | 6.941 | 6.928 | 7.008 | 7.032 | 7.073 | 7.149 | 7.171 | | 4 | Broj nezdravstvenih radnika | 1.726 | 1.724 | 1.716 | 1.722 | 1.738 | 1.732 | 1.730 | 1.735 | 1.742 | 1.739 | 1.719 | 1.729 | 1.728 | | 5 | **Broj zaposlenih (3+4)** | **8.606** | **8.498** | **8.578** | **8.655** | **8.739** | **8.696** | **8.671** | **8.663** | **8.750** | **8.771** | **8.792** | **8.878** | **8.899** | | 6 | Koncesije/zakup - ukupno zaposlenih | 11.548 | 11.511 | 11.510 | 11.503 | 11.488 | 11.465 | 11.464 | 11.473 | 11.470 | 11.468 | 11.399 | 11.374 | 11.346 | |  | **Ukupan broj zaposlenika (5+6)** | **20.154** | **20.009** | **20.088** | **20.158** | **20.227** | **20.161** | **20.135** | **20.136** | **20.220** | **20.239** | **20.191** | **20.252** | **20.245** |   Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  Tablica 2. Broj zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bez koncesija  Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  Tablica 3. Broj zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uključujući koncesionare  Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  Status zakupaca - zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 71/10) nije se rješavao dugi niz godina što je dovelo do neizvjesnosti u pogledu njihovog pravnog položaja.  U cilju uređivanja njihovoga statusa potrebno je urediti pravila nastavka obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi onih zdravstvenih radnika koji djelatnost obavljaju u prostorima domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova, prema ranije važećim propisima o zakupu.  Također, potrebno je propisati obvezu koncesionara da sudjeluju u radu svih segmenata zaštite zdravlja stanovništva iz djelatnosti primarne zdravstvene zaštite poput dežurstva, pripravnosti i drugih javno zdravstvenih aktivnosti.  **1.1.3. Jačanje preventivne zdravstvene zaštite**  Glavne funkcije javnog zdravstva i glavni instrumenti kojima se javno zdravstvo služi u ostvarivanju javnozdravstvenih ciljeva su: praćenje i ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovništva, posebno ranjivih skupina, identifikacija prioritetnih zdravstvenih problema i opasnosti za zdravlje stanovništva, planiranje i pripravnost za hitna stanja u javnom zdravstvu, intervencije zaštite zdravlja od štetnih čimbenika u okolišu i na mjestu rada, sprečavanje bolesti, upravljanje, financiranje i osiguranje kvalitete u javnom zdravstvu, planiranje ljudskih resursa u zdravstvu, komunikacija javnog zdravstva te promicanje zdravlja u svim politikama.  Za provođenje javnozdravstvenih funkcija i kompetencija te ostvarenje ciljeva, potrebno je osigurati odgovarajuću organizacijsku strukturu mreže javnog zdravstva. Struktura treba biti kombinacija nacionalnih, regionalnih i lokalnih organizacijskih jedinica, a ciljeve javnog zdravstva i organizacijsku strukturu trebaju pratiti i odgovarajući financijski mehanizmi.  Područje preventivnih aktivnosti nije dovoljno kvalitetno razrađeno i specificirano važećim Zakonom te je isto potrebno dodatno osnažiti.  Djelatnosti zaštite mentalnoga zdravlja i izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti, zdravstvenu ekologiju, školsku i adolescentnu medicinu nedostatno su definirane i nedorečene.  Nedostatno su opisane djelatnosti i poslovi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i županijskih zavoda za javno zdravstvo, a ujedno je nedorečeno područje njihovih međusobnih odnosa. Isto tako, nedovoljno je definiran način suradnje i koordinacije poslova sa županijskim zavodima za javno zdravstvo. Nedostatno je naglašen javnozdravstveni interes, strateška uloga i značaj nacionalnih referentnih laboratorija.  Također, u važećem Zakonu nedostaje poveznica sa Direktivom Vijeća 89/391/EEZ od 12. lipnja 1989. godine o uvođenju mjera za poticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu. Na ovom području nedostaje podloga za ostvarivanje društvene skrbi za zdravlje radnika provođenjem mjera za zaštitu zdravlja radnika od štetnih čimbenika radnog okoliša (fizikalne, kemijske i biološke štetnosti na radu i u radnom okolišu) te zaštitu radnika od povećanih psihosocijalnih rizika.  **1.1.4. Hitna medicina**  S obzirom na nedovoljnu povezanost između pružatelja usluga hitne medicine, potrebno je unaprijediti ovu djelatnost te provesti funkcionalnu integraciju zavoda za hitnu medicinu s pružateljima primarne zdravstvene zaštite i objedinjenim hitnim bolničkim prijemom.  **1.1.5. Palijativna skrb**  Prema procjenama, populaciju kojoj je potreban neki oblik palijativne skrbi čini između 50% i 89% svih umirućih pacijenata, što bi u Republici Hrvatskoj bilo najmanje 26.000 do 46 000pacijenata godišnje. Najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana njihova života.  Dosadašnji zakonski okvir nije dostatan za sustavno uređenje palijativne skrbi na sve tri razine zdravstvene zaštite, i implementaciju Strateškog plana razvoja palijativne skrbi. Usvajanjem Strateškog plana razvoja palijativne skrbi 2014.-2016. planirano je pružanje palijativne skrbi i u stacionarima domova zdravlja, kao i pružanje palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite kako bi se i kliničke ustanove uključile u mrežu bolnica koje osiguravaju specifične oblike liječenja pojedinih skupina palijativnih pacijenata. Izmjenom Mreže javne zdravstvene službe 2015. uvedeni su koordinatori palijativne skrbi koji imaju važno mjesto u koordiniranju svih dionika palijativne skrbi, a koji su dio djelatnosti doma zdravlja.  **1.1.6. Privatna praksa**  Privatnu praksu obavlja osobnim radom nositelj privatne prakse, ali je potrebno razmotriti 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 kod velikih sezonskih migracija), zamjene za vrijeme godišnjih odmora i u sličnim situacijama.  **1.2. Bolnička zdravstvena zaštita**  Nacionalna strategija razvoja zdravstva od 2012. do 2020. jedan je od ključnih dokumenata vezanih uz razvoj zdravstva u Republici Hrvatskoj. S tim u vezi, nužno je novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uvesti dva nova načela, koja su u skladu sa reformskim mjerama koje se provode u reorganizaciji bolničke zdravstvene zaštite, a koja nisu određena važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Prvo od tih načela jest načelo supsidijarnosti koje, u skladu sa planovima i strategijama u području zdravstva, osigurava da se zdravstveni problemi rješavaju na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Drugo načelo, načelo funkcionalne integracije putem povezivanja određenih bolnica omogućuje preraspodjelu i koncentraciju bolničkih usluga te bolje iskorištavanje svih ugovorenih kapaciteta, kao i otvaranje mogućnosti ugovaranja novih kapaciteta gdje za to postoji potreba.  Potrebno je jasnije zakonski definirati kategorizacije bolnica, uključujući mogućnost obavljanja određene djelatnosti zbog specifičnosti morbiditeta gravitirajućeg stanovništva.  Važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne definira dnevnu bolnicu, stoga je istu potrebno regulirati novim Zakonom. Naime, Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva od 2012. do 2020. predviđa se racionalizacija akutne bolničke skrbi kroz povećanje kapaciteta i broja usluga dnevne bolnice, a za provedbu ove mjere predviđena su i financijska sredstva u okviru Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija“ 2014.-2020.  Nadalje, važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne predviđa obavljanje djelatnost palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, odnosno u kliničkim ustanovama, već se ista može obavljati samo na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Razlog za uvođenje palijativne skrbi na tercijarnoj razini jest taj što se na toj razini zdravstvene zaštite pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite što dovodi do potrebe osiguranja obavljanja palijativne skrbi i na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.  Važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti nije definiran Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve pružatelje zdravstvene zaštite te uz osnovne podatke sadržavati i ostale relevantne podatke o bolničkim zdravstvenim ustanovama.  Radi optimizacije rada bolničkih zdravstvenih ustanova zakon bi trebao odrediti koje jedinice bolničke zdravstvene ustanove moraju imati u svom sastavu, a koje oblike zdravstvene zaštite moraju osigurati (suradnjom s drugim poslovnim subjektima). Tako bi obvezne jedinice koje svaka bolnica mora imati bile: jedinica za specijalističko – konzilijarno liječenje i jedinica za bolničko liječenje.  Nadalje, problem predstavlja i rok od 6 mjeseci u kojem, prema važećem Zakonu, zdravstvena ustanova mora podnijeti zahtjev za izdavanje rješenja o početku rada. U situacijama u kojima bolnička zdravstvena ustanova financira prostor/opremu iz sredstava EU te kada rokovi dovršetka projekta ovise o visini i zahtjevnosti projekta i investicije, propisivanje takvih rokova je neprihvatljivo.  Važeći Zakon ne definira u potpunosti referentne centre i njihovu ulogu. Budući da postoji mogućnost uključivanja referentnih centara u Europsku referentnu mrežu, kojom se postiže suradnja između zdravstvenih sustava u Europskoj uniji, potrebno je urediti mogućnost povezivanja hrvatskih referentnih centara u svojstvu članova ili koordinatora Europske referentne mreže.  **1.3. Učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu**  Tablica 4. Broj liječnika u svim zdravstvenim ustanovama  Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  Tablica 5. Broj medicinskih sestara u svim zdravstvenim ustanovama  Izvor: podaci Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje  Važećim Zakonom nije u potpunosti uređen način osposobljavanja zdravstvenih radnika. Regulirane profesije su profesije čiji je standard obrazovanja i način obavljanja djelatnosti propisan zakonom. Zakonski prijedlog treba urediti način osposobljavanja zdravstvenih radnika, a da se teorijskom i praktičnom nastavom mogu postići ishodi učenja i steći kompetencije. Nadalje, potrebno je urediti način obrazovanja i obavljanja djelatnosti zdravstvenih suradnika sa stvarnim potrebama.  Važećim Zakonom također je nedovoljno uređeno područje provođenja nastave u zdravstvenoj ustanovi. Zakonskim prijedlogom potrebno je urediti kriterije za provođenje nastave u zdravstvenoj ustanovi na prijedlog visokog učilišta.  S obzirom na nedovoljno definirana rješenja koja se odnose na mogućnost stimuliranja radnika u zdravstvu koji ostvaruju natprosječne rezultate rada, potrebno je zakonskim prijedlogom urediti navedeno područje.  Važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti nedovoljno je uređeno područje vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom i ostalim podacima, osobito u smislu zaštite osobnih podataka pacijenata. Stoga je zakonskim prijedlogom potrebno odrediti okvir za utvrđivanje prava, obveza i odgovornosti svih osoba u zdravstvenom sustavu, koja se odnose na područje upravljanja podacima i informacijama u zdravstvu, prikupljanje, preuzimanje i korištenje podataka, vođenje zbirki podataka i medicinske dokumentacije, uspostavu elektroničke razmjene zdravstvenih podataka te osiguravanje međunarodne usporedivosti i pouzdanosti zdravstvenih podataka.  **1.4. Zdravstveni turizam**  Zdravstveni turizam jasno definiran u Strategiji zdravstva, nije implementiran u odgovarajući zakonski propis čime bi bio stvoren pravni okvir za postupanje u praksi.  Sadržaji brojnih potencijalnih zdravstvenih kapaciteta ne mogu se bez jasnog zakonskog okvira konzumirati kao turistički sadržaji i tu zdravstvu izmiču očekivana sredstva. Pri tome je potrebno Zakonom precizirati odnos između zdravstvenog turizma (wellness, spa) i prekograničnih zdravstvenih usluga koje mogu pružati i ustanove iz javnog zdravstva izvan ugovorenih kapaciteta obveznog zdravstvenog osiguranja.  Bez jasnog zakonskog okvira nije moguće aplicirati na EU fondove.  Time su najviše pogođena lječilišta i specijalne bolnice u Republici Hrvatskoj koje zahvaljujući svom prirodnom smještaju koji im omogućuje korištenje prirodnih čimbenika u svrhu obogaćivanja njihove zdravstvene usluge to ne mogu postići bez adekvatne zakonske podloge.  **1.5. Redefiniranje djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda**  Nacionalni transplantacijski program zbog ostvarenih je rezultata, u javnosti i međunarodnoj stručnoj zajednici, prepoznat kao jedno od područja izvrsnosti našeg zdravstvenog sustava. Odraz je to stručnosti i izuzetnog angažmana naših zdravstvenih timova, ali i jedinstvenog modela upravljanja i učinkovitog usklađivanja rada svih zdravstvenih ustanova na nacionalnoj i međunarodnoj razini (suradnja s Eurotransplantom).  Nacionalno koordinacijsko tijelo (Zavod za transplantaciju i biomedicinu) trenutno je ustrojeno kao zasebna ustrojstvena jedinica Ministarstva zdravstva, no rad u sustavu državne uprave često predstavlja niz prepreka u obavljanju specifičnih poslova Zavoda, a koji uključuju stručno-analitičke poslove, hitne operativne procedure na nacionalnoj i međunarodnoj razini kao i rad u dežurstvima (0-24 h).  U cilju podizanja operativnosti i učinkovitosti nacionalnog transplantacijskog programa te pozicioniranja Republike Hrvatske kao regionalnog lidera na ovom području zakonom bi trebalo osnovati Hrvatski zavod za transplantaciju i biomedicinu prema modelu postojećih državnih zdravstvenih zavoda.  **1.6. Reguliranje provođenja upravnog nadzora nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba kojima se dane javne ovlasti u zdravstvu**  Ministarstvo zdravstva je ovlašteno za provođenje upravnog nadzora nad zakonitošću rada i postupanja pravnih osoba s javnim ovlastima nad: Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, Hrvatskim Crvenim križem, komorama u zdravstvu i drugim pravnim osobama s javnim ovlastima u zdravstvu.  Temeljem članka 22. točke 5. Zakona o sustavu državne uprave („Narodne novine“, broj 150/11, 12/13, 93/16 i 104/16), posebnim zakonom mogu se propisati mjere prilagođene potrebama određenog područja, kao što je područje zdravstva.  Slijedom navedenog, predlaže se regulirati upravni nadzor u novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i urediti područje upravnog nadzora u zdravstvu, kako bi se postigla djelotvornost, ekonomičnost i svrhovitost rada u obavljanju poslova državne uprave te osigurala zakonitost postupanja prema građanima u zdravstvu.  **2. CILJEVI**  Temeljni preduvjet za ostvarenje strateških reformskih zadataka na području zdravstva jest normativni obuhvat rješenja kojim će se ostvariti sljedeći ciljevi:   1. jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite 2. definiranje uloge doma zdravlja na području razvoja zdravstvene zaštite u zajednici 3. jačanje preventivne zdravstvene zaštite na svim razinama 4. unapređenje organizacije djelatnosti hitne medicine 5. reguliranje djelatnosti palijativne skrbi i razine zdravstvene djelatnosti na kojoj se pruža 6. reorganizacija sustava bolničke zdravstvene zaštite 7. jačanje dnevnih bolnica 8. uvođenje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve zdravstvene ustanove i privatne zdravstvene radnike koji obavljaju zdravstvenu djelatnost 9. učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu 10. reguliranje zdravstvenog turizma, njegovih oblika i pružatelja. 11. redefiniranje djelatnosti pojedinih zdravstvenih zavoda 12. reguliranje provođenja upravnog nadzora nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba kojima su dane javne ovlasti u zdravstvenoj djelatnosti. |

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

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

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

|  |
| --- |
| **5. SAVJETOVANJE** |
| *[Savjetovanje se provodi u trajanju od 30 dana, a po potrebi i ovisno o složenosti materije, i duže objavom na internetskoj stranici. Tijekom savjetovanja potrebno je provesti jedno ili više javnih izlaganja materije koja je predmet savjetovanja neposrednim kontaktom s dionicima putem okruglog stola i sl.*  *Sažetak postupka savjetovanja s javnošću potrebno je iznijeti na jasan način i s točnim datumima početka i završetka savjetovanja, kao i datume provedenog okruglog stola i sl.. Potrebno je navesti broj ukupno zaprimljenih mišljenja, primjedbi i prijedloga koji su pristigli pisanim putem u vrijeme savjetovanja te broj prihvaćenih komentara na Prijedlog iskaza odnosno na prijedlog propisa. Potrebno je navesti sveukupni broj zaprimljenih mišljenja, primjedbi i prijedloga. Sve se odgovarajuće primjenjuje i na javnu raspravu.]* |

|  |
| --- |
| **6. PREPORUČENA OPCIJA** |
| *[Kratko i sažeto prezentirajte ukupne rezultate provedenog postupka procjene učinaka propisa. Ukratko zaokružite analizu koristi i troškova za sve opcije, imajući u vidu rezultate analize i provedeno savjetovanja. Na temelju svega izloženog u postupku procjene učinaka propisa sažeto preporučite opciju koja dovodi do rješenja za utvrđeni problem tako što donosi najviše ukupnih koristi u odnosu na ukupne troškove opcija.*  *PREPORUČENA OPCIJA:*  *Temeljni kriterij za odabir opcije je da ukupne neto koristi premašuju ukupne neto troškove. Preporučena opcija mora se objektivno temeljiti na prethodnoj izvršenoj analizi i prikupljenim podacima.]* |

|  |
| --- |
| **7. PRAĆENJE PROVEDBE I EVALUACIJA** |
| *[Za preporučenu opciju potrebno je sažeto navesti kratki pregled postupka provedbe, utvrditi osnovne indikatore za praćenje provedbe (osnovne pokazatelje uspješnosti), utvrditi osnovne indikatore za evaluaciju provedbe. Ukoliko do sada nije bilo dostupnih podataka, odnosno podaci nisu bili cjeloviti ili se nisu prikupljali na dobar način, kroz praćenje provedbe preporučene opcije moguće je utvrditi osnovne indikatore na temelju kojih će se podaci početi prikupljati. Za preporučenu opciju potrebno je sažeto opisati način provedbe opcije, navesti tijela odnosno institucije koje bi provodile opciju. Ključno je predvidjeti tko, na koji način i u kojem vremenskom okviru provodi preporučenu opciju. Sažeto i jasno navedite vremenske rokove provedbe i glavne rezultate provedbe kako bi se omogućilo kontinuirano praćenje provedbe, kao i naknadna evaluacija provedbe opcija.]* |

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