

REGULATORNI OKVIR ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U REPUBLICI HRVATSKOJ S NAGLASKOM NA NACIONALNU STRATEGIJU

UDK: 614.2:342.4(497.5)

34:364.69

Pregledni naučni rad

DOI 10.51558/2712-1178.2024.10.1.224

Dr. sc. Slavko Čandrić, docent

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo

Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku

e-mail: slavko.candric@fdmz.hr

Dr. sc. Predrag Zima, docent

Pravni fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku

e-mail: predrag.zima@pravos.hr

Filip Has, mag. iur.

Farmaceutsko – biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

e-mail: filip.has@pharma.unizg.hr

SAŽETAK

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj regulirana je mnoštvom europskih direktiva, nacionalnih zakona i podzakonskih akata. Ustavnim odredbama jamči se pravo na zdravstvenu zaštitu, a Zakon o zdravstvenoj zaštiti uz prateće pravne propise detaljnije regulira to područje. U radu se prikazuje regulativa nacionalnog sustava zdravstvene zaštite, pri čemu se poseban naglasak stavlja na politiku Vlade Republike Hrvatske koja ide u smjeru unaprjeđenja i moderniziranja bolničkog sustava i zdravstvenih usluga pretežito na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Izvršna vlast te je ciljeve i smjernice propisala Nacionalnom razvojnom strategijom i Nacionalnim planom razvoja zdravstva Republike Hrvatske. Usporedno s navedenim, uvidom u sudsku praksu Ustavnog i Visokog upravnog suda ukazuje se na probleme koji postoje na primarnoj razini u vidu organizacije sustava zdravstvene zaštite. Navedenom sudskom praksom također se navodi postupanje mjerodavnih tijela u predmetima u kojima se radi očuvanja zdravlja cjelokupnog stanovništva dozvoljava ograničenje temeljnih prava i sloboda.

Ključne riječi: Ustav Republike Hrvatske, regulativa, zdravstvena zaštita, nacionalna strategija, sudska praksa



1. UVOD

Zbog epidemije bolesti Covid – 19. i sve češćim rizikom od pojave novih zaraznih bolesti, kao i učestale kardiovaskularne, cerebrovaskularne i onkološke bolesti koje uzrokuju najveću stopu smrtnosti u Republici Hrvatskoj, nužno je modernizirati postojeći zdravstveni sustav kako bi se isti mogao nositi s takvim izazovima. Ustav svakom pojedincu jamči pravo na zdravstvenu zaštitu¹ te određuje slučajeve zbog kojih se dopušta ograničenje određenih prava i sloboda u cilju očuvanja javnog zdravlja cjelokupnog stanovništva.² Postojeći regulatorni okvir zdravstvene zaštite u Hrvatskoj reguliran je mnoštvom europskih direktiva, nacionalnih zakona i podzakonskih pravnih akata te međunarodnim sporazumima s trećim državama. U skladu s tim te radi unaprjeđenja tog sustava, Vlada je 5. veljače 2021. donijela Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. godine kojom je poseban naglasak stavljen na regulativu zdravstvene zaštite u okviru poglavlja 5.5. Strateški cilj 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život.“³ Zdravstvena zaštita detaljnije je regulirana Odlukom Vlade Republike Hrvatske od 30. prosinca 2021. o donošenju Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025.⁴ Nacionalnim planom se u poglavlju 2. “Unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite“ određuje da će glavnu ulogu u reguliranju zdravstvenog sustava imati primarna zdravstvena zaštita.⁵ Predviđeno je ukupno jedanaest smjernica. Među ostalim one se odnose na jačanje materijalnih i ljudskih resursa zdravstvenog sustava te dostupnost zdravstvenih usluga osnivanjem mobilnih ambulanti i ljekarni. Programima o promociji zdravlja želi se potaknuti društvo da se upoznao sa važnostima

1 Članak 59. Ustav Republike Hrvatske – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14. (dalje u tekstu: Ustav RH)

2 Članak 16. stavak 1. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.

3 Nacionalna i razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030., “Narodne novine“, br. 13/21. (dalje u tekstu: NRSRH)

4 Odluka o donošenju Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine, “Narodne novine“, br. 147/21. (dalje u tekstu: NPRZ)

5 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 24. Datum pristupa: 7. prosinca 2023.

zdrave prehrane, prevenciji i liječenju bolesti.⁶ Plan je osnovati zdravstvena radilišta koja će zajedno s nacionalnom mrežom ambulantanje i stacionarne rehabilitacije poboljšati kvalitetu zdravstvene zaštite. Također se ide u smjeru osnivanja multidisciplinarnih timova čija će glavna zadaća biti rano otkrivanje bolesti, uspostava dijagnoze i liječenje.⁷

2. USTAVNE ODREDBE REPUBLIKE HRVATSKE

Ustav Republike Hrvatske osobitu pozornost posvećuje reguliranju zdravstvene zaštite te određuje da se svakoj osobi jamči pravo na zdravstvenu zaštitu.⁸ Međutim, postoje iznimke u vezi navedene odredbe te se u javnozdravstvenim situacijama kako bi se zaštitila prava i slobode drugih ljudi, odnosno zdravlje cjelokupnog stanovništva, javni moral te u konačnici sam pravni poredak dozvoljava ograničenje pojedinih prava i sloboda.⁹

S druge strane država jamči pravo na zdrav život, što se najviše odnosi na odgovornost izvršne vlasti u vezi očuvanja zdravog okoliša kao jednog od glavnih čimbenika koji utječe na ljudsko zdravlje. Velik dio svoje odgovornosti država je delegirala na jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave koje su među ostalima zadužene za poslove primarne zdravstvene zaštite.¹⁰ Njima je omogućeno da samostalno u okviru postojećih zakona, svojim pravnim aktima urede djelokrug svojih tijela, uključujući one koji osiguravaju pružanje zdravstvene zaštite na svom području i prilagode ih potrebama svojih stanovnika.¹¹ Međutim, ta

6 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 25. Datum pristupa: 7. prosinca 2023.

7 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 36 – 37. Datum pristupa: 7. prosinca 2023.

8 Članak 59. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.

9 Članak 16. stavak 1. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.

10 Članak 129. a. stavak 1. i stavak 2. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.

11 Članak 129. b. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.



odgovornost nije samo na državi, već i pojedincima koji bi svatko ponaosob trebali paziti na zaštitu zdravlja ljudi i okoliša.¹²

Kada se provode ograničenja sloboda ili prava ona moraju biti razmjerna naravi potrebe za ograničenjem u svakom pojedinom slučaju.¹³ Jedno od najučestalijih ograničenja odnosi se na pravo kretanja koje se prije svega radi zaštite zdravlja može ograničiti prilikom ulaska i izlaska iz Republike Hrvatske.¹⁴ Zbog zaštite sveopćeg zdravlja stanovništva zakonodavac je također ostavio mogućnost ograničavanja i poduzetničkih sloboda i vlasničkih prava.¹⁵

3. ZAKONODAVNI OKVIR

Pravna regulativa kojom se regulira zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj izrazito je kompleksna, ponajprije zbog toga što je to područje dio izrazito velike javnozdravstvene djelatnosti. Sam naziv „zdravstvena zaštita“ u medicinskoj je i pravnoj terminologiji općeniti pojam, odnosno područje koje je kao takvo u Republici Hrvatskoj u širem smislu regulirano mnoštvom propisa i europskih direktiva¹⁶. Posebnu kategoriju predstavljaju

- 12 Članak 70. stavak 1., stavak 2. i stavak 3. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
- 13 Članak 16. stavak 2. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
- 14 Članak 32. stavak 3. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
- 15 Članak 50. stavak 2. Ustav RH – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
- 16 Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (Službeni list Europske unije L 166, 30.4.2004, 1–123), Uredba (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (Službeni list Europske unije L 284, 30.10.2009, 1–42), Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (Službeni list Europske unije L 088, 04.04.2011, 45–65), Odluka br. S1 od 12. lipnja 2009. o Europskoj kartici zdravstvenog osiguranja (SL C 106, 24.4.2010., str. 23.), Odluka br. S3 od 12. lipnja 2009. o definiranju davanja obuhvaćenih člankom 19. stavkom 1. i člankom 27.

međunarodni sporazumi koji zdravstvenu zaštitu reguliraju s trećim državama.¹⁷

Može se reći da osnovu regulative zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj predstavlja – Zakon o zdravstvenoj zaštiti.¹⁸ Na njega se nado-vezuje Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite¹⁹ te Zakon o zaštiti prava pacijenata.²⁰ Prava i obveze osiguranih osoba u ostvarenju zdravstvene zaštite podrobnije su regulirana – *lex specialis*, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju²¹, Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osigura-

stavkom 1. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća i član-
kom 25. stavkom (A) točkom 3. Uredbe (EZ) br. 987/2009 Europskog parla-
menta i Vijeća (SL C 106, 24.4.2010., str. 40.)

17 Ugovor o socijalnom osiguranju između Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 3/01 i 14/01), Administrativni sporazum za primjenu Ugovora o socijalnom osiguranju između Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 2/02), Ugovor između Republike Hrvatske i Savezne Republike Jugoslavije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 14/01) – u primjeni s Republikom Srbijom, Opći administrativni sporazum za provedbu Ugovora između Republike Hrvatske i Savezne Republike Jugoslavije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 10/03), Ugovor između Republike Hrvatske i Crne Gore o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 1/14), Administrativni sporazum za provedbu Ugovora između Republike Hrvatske i Crne Gore o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 4/14), Ugovor između Republike Hrvatske i Republike Makedonije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 16/97), Sporazum o provedbi Ugovora između Republike Hrvatske i Republike Makedonije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 5/98), Ugovor između Republike Hrvatske i Republike Turske o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 4/07), Administrativni sporazum za primjenu Ugovora između Republike Hrvatske i Republike Turske o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 9/07).

18 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Narodne novine“, br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22. i 33/23.

19 Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, „Narodne novine“, br. 118/18.

20 Zakon o zaštiti prava pacijenata, „Narodne novine“, br. 169/04. i 37/08.)

21 Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, „Narodne novine“, br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23. Iz sudske prakse proizlazi da je upravo velik dio sudskih procesa vezan za ostvarivanje prava koja proizlaze iz obveznog zdravstvenog osiguranja, slijedom toga navest će se predmet u kojem je Visoki upravni sud Republike Hrvatske, Upravni spor tužiteljice Đ. K., S. 1, K., koju je zastupala opunomoćenica T. C. G., odvjetnica iz Odvjetničkog društva C.



nju²² te Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj

G. & E. d.o.o. u Z., R. c. 30 (dalje: Tužitelj), protiv Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Direkcije, Z., M. 3 (dalje: HZZO), radi priznavanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja s osnove ozljede na radu, odlučujući o žalbi Tužitelja podnesene protiv presude Upravnog suda u Z., poslovni broj: UsI-1115/17-20 od 04.10.2019., na sjednici održanoj 17.11.2020., odbio žalbu Tužitelja i potvrdio presudu Upravnog suda u Z., poslovni broj: UsI-1115/17-20 od 04.10.2019. Presudom prvostupanjskog suda odbijen je tužbeni zahtjev za poništavanje rješenja Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje, Direkcije (Klasa: UP/II-502-03/17-01/77, Urbroj: 338-01-21-17-02 od 10.03.2017.). Rješenjem HZZO-a od 10.03.2017. odbijena je žalba Tužitelja izjavljena protiv prvostupanjskog rješenja HZZO-a, Regionalnog ureda Z., (Klasa: UP/I-502-03/16-02/685, Urbroj: 338-21-81-16-23 od 08.12.2016.). Navedenim prvostupanjskim rješenjem Tužitelju u radnom odnosu kod poslodavca P. V. m. i. d.d., ozljeda nastala dana 21.07.2015. izražena šifrom S20.3, S40.0 i S80.1 prema MKB-10 klasifikaciji, ne priznaje se ozljedom na radu te posljedično tome ne priznaju se prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. U prosuđivanju dokaza provedenih u upravnom postupku, Visoki upravni sud RH nije našao uvjerljive i logički opravdane razloge za drugačiju pravnu i činjeničnu osnovu od one koja je utvrđena u upravnom postupku i sporu. Utvrđeno je da je predmetna ozljeda posljedica prometne nesreće koju je Tužitelj doživio 21.07.2015. (do ozljede je došlo skrivljenim ponašanjem Tužitelja kada se osobnim automobilom vraćao s posla kući iz noćne smjene te je sletio s ceste u putni jarak, uslijed čega je zadobio ozljede u donjem dijelu leđa i ekstremiteta). Tužitelj je pravomoćnim Obveznim prekršajnim nalogom broj: 511-19-42/5-OPN-543/2015 od 04.08.2015., proglašen krivim za izazivanje prometne nesreće u kojoj je zadobio tjelesne ozljede. Pritom valja navesti da skrivljeno ponašanje u smislu navedenih odredaba Zakona kao osnova za nepriznavanje prava po osnovi ozljede na radu, ne pretpostavlja nužno postojanje prekršajne, odnosno kaznene odgovornosti. Stoga i u slučaju da protiv osobe koja traži priznanje prava po osnovi ozljede na radu, nije pokrenut odgovarajući postupak pred sudom, nadležna tijela mogu ocijeniti ponašanje podnositelja zahtjeva skrivljenim u smislu propisa koja uređuju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja po osnovi ozljede na radu, a koje isključuje mogućnost priznanja prava po osnovi ozljede na radu kao što su nadležna tijela ocijenila i u predmetnom postupku, a u kojem je Tužitelju i pravomoćno utvrđena prekršajna odgovornost. Visoki upravni sud Republike Hrvatske, Presuda: Usž 352/2020-2. od 17.11.2020. Također vidi: presudu Visokog upravnog suda Republike Hrvatske, Presuda: Usž 584/2019-3. od 28.10.2020. i presudu Visokog upravnog suda Republike Hrvatske, Presuda: Usž 146/2020-2. od 05.05.2020.

22 Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, "Narodne novine", br. 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21, 23/23.

zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj²³.

Podzakonski pravni akti koji su također od značaja za regulaciju zdravstvene zaštite su Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene²⁴ te Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove.²⁵

4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U OKVIRU NACIONALNE STRATEGIJE²⁶

Odluku o donošenju Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. donijela je Vlada Republike Hrvatske na sjednici održanoj 30. prosinca 2021. godine.²⁷ Riječ je o srednjoročnom pravnom aktu koji za cilj ima unaprijediti zdravstveni sustav i zdravstvene ishode cjelokupnog stanovništva.²⁸ Ti ciljevi u skladu su s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030. godine koju je 5. veljače 2021. usvojio Hrvatski sabor.²⁹ Za regulativu zdravstvene zaštite osobito važno je poglavlje 5.5. Strateški cilj 5. „*Zdrav, aktivan i kvalitetan život*.“ u kojem se poseban naglasak stavlja na očuvanje zdravlja i zdravstvenu zaštitu. U tome pravnom aktu, propisane su mjere državne politike u području zdravstva i zdravstvene zaštite. Jedan od glavnih ciljeva je modernizacija infrastrukture u zdravstvu na način da se postojeći kapaciteti obnove ili da se izgrade novi objekti u kojima bi se pružala zdravstvena skrb. Jednostavnije rečeno, državna

23 Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, “Narodne novine“, br. 80/13, 15/18, 26/21, 46/22.

24 Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, “Narodne novine“, br. 79/11.

25 Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, “Narodne novine“, br. 92/19.

26 Pojam „Nacionalne strategije“ obuhvaća sljedeće pravne akte: Odluku o donošenju Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine, “Narodne novine“, br. 147/21. te Nacionalnu i razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. “Narodne novine“, br. 13/21.

27 NPRZ, “Narodne novine“, br. 147/21.)

28 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 2. Datum pristupa: 6. prosinca 2023.

29 NRSRH, “Narodne novine“, br. 13/21.

politika ide u smjeru unaprjeđenja i moderniziranja bolničkog sustava i zdravstvenih usluga na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Zato je sve veći naglasak na digitalizaciji zdravstvenog sustava³⁰, kako bi se osigurala dostupnost informacija u zdravstvu, unaprijedio državni informacijski sustav zdravstva³¹ i stvorili bolji tehnički preduvjeti radi zaštite osobnih podataka pacijenata. Uvođenjem programa zdravog i aktivnog starenja života izvršna vlast želi unaprijediti i poboljšati kvalitetu života. Zbog toga sve više potiče razvoj zdravstvenog turizma, usluga i proizvoda dentalne medicine, fizikalne terapije i – *wellness* usluga. Potaknuti epidemijom bolesti Covid – 19. uzrokovane virusom SARS – CoV – 2. također se želi radi osiguranja samodostatnosti cjepiva i krvnih pripravaka oživjeti i modernizirati Imunološki zavod te unaprijediti sustav za krizne situacije u zdravstvu i poboljšati zdravstvena zaštita ranjivih skupina.³²

Upravo su osobe starije životne dobi označene kao jedna od najranjivijih skupina koja je izrazito pogođena bolešću Covid – 19., zbog čega je nužno da se na vrijeme cijepe. Iz toga su nastali određeni etički i pravni problemi što je ponekad dovelo do sudskih procesa. U prilog će se navest prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom i zakonom točke II. i točke III. Odluke o organizaciji i rasporedu rada izabranih doktora obiteljske (opće) medicine u mreži javne zdravstvene službe radi provođenja cijepljenja pacijenata protiv bolesti Covid – 19. (Klasa: 011-02/21-01/569, Ur broj: 534-07/1-21-1 od 29.10.2021.). Prethodno navedeni zdravstveni radnici su morali u roku od petnaest radnih dana od dana stupanja na snagu Odluke pozvati sve pacijente u dobi iznad šezdeset i pet godina koji nisu cijepljeni da se jave u njihovu ordinaciju radi provođenja

30 NRSRH, "Narodne novine", br. 13/21., poglavlje 5.5. Strateški ciljevi 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život.“

31 Vidi: Stevanović Ranko, „Uspostava i razvoj informacijskog sustava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, vol. 10., br. 54-55/2004, 69-73. i Petrovečki Mladen, „Informatizacija primarne zdravstvene zaštite“, *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, vol. 10., br. 54-55/2004, 76-77.

32 NRSRH, "Narodne novine", br. 13/21., poglavlje 5.5. Strateški ciljevi 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život.“ Na koji se način mjeri kvaliteta primarne zdravstvene zaštiti vidi: Škare Tatjana, Škare Vatroslav i Ozretić Došen, Đ, „Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite *SERVQUAL instrumentom*“, *Revija za socijalnu politiku*, vol. 17., br. 1/2010, 27-44. i Mittermayer Renato, Huić Mirjana i Meštrović Josipa, „Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj: Uloga Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu“, *Acta medica Croatica*, vol. 64., br. 5/2010, 425-433.

cijepljenja te da ih, ako na to pristanu, cijepe. U slučajevima da zdravstveni radnici ne uspostave kontakt s pacijentom, obvezni su u narednih trideset radnih dana, u koordinaciji s patronažnom službom, obaviti kućne posjete tim pacijentima te tijekom kućnih posjeta provesti cijepljenje, pod uvjetom da pacijenti pristanu na cijepljenje. Ako bi pacijent, kojemu je bilo ponuđeno cijepljenje, to cijepljenje odbio, zdravstveni radnik je to dužan evidentirati u zdravstveni karton pacijenta. Suština predlagateljelih tvrdnji (odvjetnici D. Ljevar, D. Pribanić, A. Mujević) je da se Odlukom propisala obveza liječnicima da vrše i provode pritisak nad stanovništvom starije životne dobi, kako bi ishodili njihov konsenzus za cijepljenje, što smatraju protuustavnim i protuzakonitim, a istovremeno protivno svim moralnim načelima jednog demokratskog društva. Ustavni sud Republike Hrvatske procijenio je kako je donositelj propisa, odnosno ministarstvo ispravno utvrdilo sve relevantne čimbenike te je imajući u vidu opći i posebni legitimni cilj, donijelo Odluku koja je prikladna ostvariti te ciljeve i ne predstavlja prekomjerni teret za njezine adresate, dakle, koja je razmjerna legitimnom cilju.³³

Ono što je među stanovništvom najviše izazvalo polemike bila je obveza nošenja medicinskih maski za vrijeme epidemije bolesti Covid – 19. U prilog tome, navest će se jedan od niza prijedloga za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti Odluke o nužnoj mjeri obveznog korištenja maski za lice ili medicinskih maski za vrijeme trajanja proglašene epidemije bolesti Covid – 19 (“Narodne novine“ broj 80/20. i 81/20.) i Odluke o načinu organizacije javnog prometa za vrijeme trajanja proglašene epidemije bolesti Covid – 19. (“Narodne novine“ broj 69/20. i 73/20.) s Ustavom Republike Hrvatske, na primjeru prijedloga predlagateljice Tandarić koja je smatrala da je Odluka o maskama za lice, među ostalim, u nesuglasnosti s člancima 16. i 23. Ustava.

Predlagateljica je smatrala da se uvjetovanim nošenjem maski ograničava kretanje građana „jer se sada ne može bez tog ponižavajućeg elementa ući niti u jednu državnu instituciju, a uskoro će zabraniti i u trgovine, što znači da ljudi koji drže do svog dostojanstva i zdravlja (dokazano da su maske izuzetno štetne na zdravlje) neće moći nabaviti osnovne namirnice.“ Smatra da su građani izvrgnuti psihičkom zlostavljanju kao i liječničkom ili znanstvenom pokusu, da se osobama koje ne nose masku uskraćuju brojna građanska prava, pravo na rad, pravo na pristup tijelima javne vlasti, pravo na javne usluge, pravo na nabavku namirnica, zdravstvenu zaštitu, isključuje ih se iz društva i gube sva građanska prava. Predlagateljica je

33 Ustavni sud Republike Hrvatske, Odluka: U-II/6278/2021. od 12.04.2022.

smatrala nametanje obveze nošenja maske za lice povredom dostojanstva, zlostavljanjem i ponižavajućim postupanjem.

Ustavni sud Republike Hrvatske je u više svojih odluka ponovio stajalište da bi neko postupanje potpalo pod domašaj članka 23. stavka 1. Ustava i članka 3. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ("Narodne novine – Međunarodni ugovori" broj 18/97., 6/99. – pročišćeni tekst, 8/99. – ispravak, 14/02. i 1/06.) mora doseći minimalni stupanj težine. Ocjena tog minimalnog stupnja težine uvijek ovisi o okolnostima konkretnog slučaja, kao što su trajanje postupanja, tjelesne i duševne posljedice za žrtvu, a u nekim slučajevima i spol, dob i zdravstveno stanje žrtve (broj: U-III-6559/2010, broj:U-III Bi-268/2020). Ustavni sud smatra, bez potrebe daljnjeg obrazlaganja, da obveza nošenja maske za lice u situacijama propisanim osporenim odlukama nije doseglo minimalni stupanj težine da bi potpalo pod domašaj članka 23. Ustava odnosno članka 3. Konvencije. Stoga je Ustavni sud Republike Hrvatske tu mjeru ispitao s aspekta članka 35. Ustava, odnosno članka 8. Konvencije, te je ispitao ispunjava li ona zahtjeve razmjernosti iz članka 16. Ustava. Ustavni sud smatrao je potrebnim istaknuti da su na nužnost poštovanja ljudskog dostojanstva i u posebnim okolnostima kakva je nedvojbeno pandemija uzrokovana korona virusom upozorile razne međunarodne institucije i organizacije koje se bave zaštitom ljudskih prava. Za potrebe ovog ustavnosudskog postupka dostatno je bilo, primjerice, navesti da je Europski odbor za socijalna prava istaknuo da se pravo na zdravstvenu zaštitu mora štiti stvarno i praktično, a ne teoretski. Pravo na zaštitu zdravlja iz članka 11. Europske socijalne povelje ("Narodne novine – Međunarodni ugovori" broj 15/02.) nadopunjuje temeljna prava sadržana u člancima 2. i 3. Konvencije i ta prava, koja se odnose na zdravlje i koja su utjelovljena u Povelji i Konvenciji, neraskidivo su povezana. Ljudsko dostojanstvo temeljna je vrijednost i srž pozitivnog europskog prava o ljudskim pravima, a zdravstvena zaštita je preduvjet očuvanja ljudskog dostojanstva. (Međunarodna federacija liga za ljudska prava – FIDH protiv Francuske, žalba br. 14/2003, odluka o meritumu od 03.11.2004., § 31.). Ustavni sud je podsjetio kako u odnosu na poštovanje osobnog života država ima negativne i pozitivne obveze. Negativne obveze obuhvaćaju dužnost države da se suzdrži od miješanja u osobni život pojedinaca, osim u slučajevima propisanim Ustavom i zakonom i u skladu s načelom razmjernosti (članak 16. Ustava), razmatranim u svjetlu pravila koja vrijede u demokratskoj državi (članak 1. stavak 1. Ustava). Iako je njegova primarna svrha zaštititi pojedinca od arbitrarnog upletanja javnih vlasti u njegov osobni život, članak 35. Ustava nije tu samo radi prisiljavanja

države da se suzdrži od takvog upletanja: osim te negativne obveze, mogu postojati i pozitivne obveze države inherentne djelotvornom poštovanju prava na osobni život. Ustavni sud pri tome je smatrao da granice između pozitivnih i negativnih obveza države na temelju članka 35. Ustava nije lako precizno definirati. Stoga, pri utvrđivanju postoji li takva obveza ili ne, polazi se od razmjernosti koju treba uspostaviti između općih interesa zajednice i interesa pojedinca, pri čemu u oba konteksta država uživa određenu slobodu prosudbe (v. odluku broj: U-IIIB-3173/2012 od 18.03.2014., „Narodne novine“ broj 46/14.).³⁴

Izvršna vlast postavila je jasne ciljeve i smjernice na temelju kojih se planira unaprijediti sustav zdravstvene zaštite. Odredbe Nacionalne i razvojne strategije upotpunjene su već spomenutim Nacionalnim planom razvoja zdravstva koji osobitu pozornost posvećuje upravo reguliranju zdravstvene zaštite. Tako se u poglavlju 2. – *Unaprjeđenje sustava zdravstvene zaštite*, propisuje da će primarna zdravstvena zaštita predstavljati osnovu zdravstvenog sustava i kao takva se prilagođavati potrebama lokalne i područne (regionalne) samouprave.³⁵ To je osobito važno, jer u praksi postoje razni problemi na primarnoj razini glede organizacije sustava zdravstvene zaštite. Kao primjer navest će se prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti članka 46. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ br. 100/18. i 125/19) s Ustavom, kojeg je 27. siječnja 2020. pokrenula Hrvatska udruga ugovornih ordinacija.

Udruga (predlagatelj) smatrala je kako zdravstvenim radnicima na primarnoj razini zdravstvene zaštite nije ostavljena sloboda izbora organizacijskog oblika i načina rada, te da isti nisu u mogućnosti osnovati drugu praksu, jer svoj rad moraju obavljati osobno. Udruga je predlagala promjenu modela organizacije privatne prakse na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti na način da ordinaciju može osnovati dva i više zdravstvenih radnika, uz osiguranje položaja pravnih osoba ordinacijama dodjelom OIB-a i/ili posebnog računa radi zaštite financijske neovisnosti i kontinuiteta obavljanja poslova zdravstvene zaštite u ordinacijama. Ustavni sud Republike Hrvatske je utvrdio kako zakonodavac u uređenju

34 Ustavni Sud Republike Hrvatske, Odluka: U-II/3170/2020 od 14.09.2020.

35 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 24. Datum pristupa: 7. prosinca 2023. U vezi toga također vidi: Krčmar Nevenka, et. al., „*ICPC-2, Međunarodna klasifikacija primarne zdravstvene zaštite i njena primjena u zdravstvu Hrvatske*“, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, vol.1., br. 3/2005, 102-110.



gospodarskih odnosa uživa široku slobodu prosudbe, što uključuje i uređenje odnosa u području zdravstvene zaštite, koja je uređena kao javna služba koju obavljaju visokokvalificirani zdravstveni radnici, upravo iz razloga koji proizlazi iz značaja te djelatnosti za širu zajednicu, a ujedno i sprječavanja opasnosti za život ljudi. Ustavni sud je procijenio kako tvrdnje predlagatelja ne predstavljaju ustavnopravnu argumentaciju iz koje bi bilo moguće razlučiti na koji su točno način osporavane odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti suprotnosti s odredbama Ustava.³⁶

Nacionalnim planom razvoja zdravstva Republike Hrvatske predviđeno je ukupno jedanaest smjernica kojima bi se trebala poboljšati primarna zdravstvena zaštita. Polazišnu točku takve zdravstvene reorganizacije predstavlja jačanje zdravstvenog sustava i to prije svega materijalnim i ljudskim resursima. S druge strane, mreža javne zdravstvene službe treba ići u smjeru prilagodbe potrebama stanovništva u svakoj zdravstvenoj regiji kako bi se osigurala dostupnost zdravstvenih usluga. To se na primarnoj razini zdravstvene zaštite među ostalim želi postići uvođenjem mobilnih ambulanti i ljekarni. Nacionalnim planom razvoja zdravstva naglasak je na što boljoj koordinaciji i suradnji svih dionika mreže javne zdravstvene službe. U tome bi svoj doprinos trebali dati multidisciplinarni timovi koji će pokrivati područje mentalnog zdravlja, prevenciju bolesti, palijativnu skrb i ljekarničku skrb te nutricionizam. U tu svrhu izradit će se programi o promociji zdravlja kako bi se društvo na vrijeme upoznao o važnosti zdrave prehrane, prevenciji i liječenju bolesti. Kako bi te mjere imale učinka važna je sinergija dionika zdravstvene zaštite na primarnoj razini i to fizičkih osoba s nositeljima zdravstvene zaštite (pravnim osobama). Sustav zdravstvene zaštite treba biti fleksibilan i učinkovit. Zato je potrebna integracija sustava zdravstvene zaštite i socijalne skrbi kako bi se stvorili preduvjeti za pružanje dugotrajne skrbi u kući, ustanovi socijalne skrbi ili zdravstvenoj ustanovi. Jedan od ciljeva koji se Nacionalnom strategijom također želi postići odnosi se na proširenje i u pravnom smislu osnaženje položaja ljekarnika u slučajevima praćenja ishoda kod kroničnih bolesnika. Jedna od glavnih smjernica je omogućiti domovima zdravlja da preuzmu dio specijalističko – konzilijarne zdravstvene zaštite. Također, na primarnoj razini zdravstvene zaštite dio stacionarnih prostora trebao bi se u buduću koristiti za dugotrajnu skrb. To je neizvedivo bez dovoljnog broja kvalificiranog zdravstvenog kadra, zbog čega je nužno osigurati specijalistička usavršavanja zdravstvenih radnika na primarnoj razini

36 Ustavni sud Republike Hrvatske, Odluka: U-I-391/2020 od 01.04.2020.

zdravstvene zaštite.³⁷ Pritom zakonodavac treba postaviti jasna ograničenja i pravila koji zdravstveni radnici i pod kojim uvjetima mogu raditi u sustavu primarne zdravstvene zaštite. Slijedom toga, navest će se prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članaka 32. stavka 2., 49. stavaka 1. i 2., 69., 85. stavaka 6. i 7., 103. stavka 2., 107. stavka 2., 108. stavka 2., 113. stavka 1. i 155. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (“Narodne novine“ br. 100/18. i 125/19.) kojeg je u svojstvu predlagatelja podnijela Hrvatska komora zdravstvenih djelatnika.

Komora je smatrala da je člankom 32. stavkom 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti onemogućeno obavljanje djelatnosti sanitarnih inženjera na sekundarnoj razini pružanja zdravstvene zaštite te su bili stajališta da su time sanitarni inženjeri dovedeni u nejednak položaj prema ostalim zdravstvenim radnicima kojima se omogućuje obavljanje njihove djelatnosti na toj razini. Hrvatska komora zdravstvenih djelatnika ovdje je naglasila kako sanitarnom inženjeru ovom spornom zakonskom odredbom nije dostupno radno mjesto u javnoj službi na sekundarnoj razini. Takvim načinom organiziranja zdravstvene zaštite i obavljanja zdravstvene djelatnosti ugroženo je Ustavom zagarantirano načelo (članak 59. Ustava Republike Hrvatske) da je svakom pojedincu zajamčena zdravstvena zaštita.

Ustavni sud Republike Hrvatske je na temelju Očitovanja Ministarstva zdravstva utvrdio kako je obavljanje djelatnosti sanitarnog inženjerstva propisano u članku 30. Zakona o zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, obuhvaća sanitarnu zaštitu i zdravstvenu ekologiju, te se pruža kroz djelatnosti sanitarnog inženjerstva i zdravstvene ekologije. Ustavni sud stoga nije smatrao da bi uređenje djelatnosti sanitarnog inženjerstva na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a ne i na sekundarnoj (odnosno unutar posebnih organizacijskih oblika unutar zatvorskog i vojnog sustava), bilo nesuglasno s člankom 58. Ustava. Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini definirana je u člancima 32. – 35. Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao specijalističko – konzilijarna djelatnost koja obuhvaća složenije

37 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 25. Datum pristupa: 7. prosinca 2023. O unaprjeđenju sustava primarne zdravstvene zaštite vidi: Kraljik Nikola i SantoTibor, „Sustav primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj-kako ga unaprijediti (jedno promišljanje nastalo 20. 04. 2007. godine)“, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, vol. 7., br. 28/2011, 0-0. i Bagat Mario, „Uloga ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u upravljanju ljudskim resursima u sustavu zdravstva: doktori medicine u Republici Hrvatskoj“, magistarski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2008.

mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda, provođenja ambulantne rehabilitacije i medicinske rehabilitacije te kao bolnička djelatnost koja obuhvaća dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu. Nadalje, u članku 34. Zakona o zdravstvenoj zaštiti razlikuju se postupci dijagnosticiranja, liječenja i medicinske rehabilitacije, kao i zdravstvene njege od drugih djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti zdravstvenih ustanova. Kako djelatnost sanitarnih inženjera spada u te druge djelatnosti, a ne u osnovne djelatnosti sekundarne razine zdravstvene zaštite, zakonodavac ih nije propisao kao osnovnu (samostalnu) djelatnost ustanova koje djeluju na toj razini. Time nije došlo do nejednakog postupanja prema sanitarnim inženjerima jer priroda njihove djelatnosti ne zahtijeva, prema očitovanju Ministarstva zdravstva, posebnu zakonsku regulaciju na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite.³⁸

U cilju jačanja primarne zdravstvene zaštite izvršna vlast planira ulagati u kadrove³⁹ i medicinsku opremu te uspostaviti horizontalnu i vertikalnu integraciju kojom se želi postići kvalitetnija i bolja koordinacija u pružanju usluga do sada praktički razdvojenih resursa i sustava zdravstva i socijalne skrbi. Reorganizacija dnevnih bolnica na način da se smanje, odnosno zamjene akutni kapaciteti s onima za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb također je važna smjernica kojom se želi unaprijediti zdravstvena zaštita. Poseban naglasak stavlja se na uvođenje metoda, digitalizaciju i programe edukacija kako bi se unaprijedili ishodi liječenja za one bolesti koje imaju najveću stopu smrtnosti u Republici Hrvatskoj (kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti).⁴⁰

Prevencija u tome slučaju predstavlja glavnu mjeru kojom se želi utjecati na te bolesti, odnosno stanja. Zbog toga se uvodi mreža zdravstvenih

38 Ustavni sud Republike Hrvatske, Odluka: U-I/1625/2019 od 24.06.2020.

39 Vidi: Škeva Goranka, et. al., „Stavovi zdravstvenih radnika o edukaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom pandemije covid-19“, *Sigurnost*, vol. 64, br. 1/2022, 27-34. i Dobrila-Dintinjana Renata i Šamija Mirko, „Onkološka edukacija liječnika i medicinskih sestara primarne zdravstvene zaštite“, *Medicina Flu minensis*, vol. 51., br. 3/2015, 324-325.

40 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 28 – 32. Datum pristupa: 7. prosinca 2023. U vezi toga također vidi: Maćešić Brigitta i Špehar Branka, „Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti *Prevention of cardiovascular diseases in primary health care*“, *Sestrinski glasnik*, vol. 19., br. 1/2014, 30-41. i Poljičanin Tamara, et. al., „Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću, 2007.-2010.“, *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, vol. 6., br. 23/2010.

radilišta koja će u suradnji s nacionalnom mrežom ambulantanke i stacionarne rehabilitacije osigurati bolju zdravstvenu zaštitu. Za pomoć osobama oboljelih od demencije ili sličnih neuroloških stanja propisano je uvođenje multidisciplinarnih timova koji će biti zaduženi za rano otkrivanje bolesti, uspostavljanje dijagnoze i liječenje. Posebnu grupu predstavljaju onkološki bolesnici čiji se ishodi liječenja žele dovesti na razinu drugih, razvijenih članica Europske Unije i tako povećati stopa preživljavanja tih pacijenata u Republici Hrvatskoj.⁴¹

5. ZAKLJUČAK

Regulacija zdravstvene zaštite kao posebnog područja prava, odnosno sustava koji određuje određena prava i obveze, u svakom civilizarnom i razvojno orijentiranom društvu mora biti uređeno zakonodavnim okvirom. Ustav Republike Hrvatske, kao opći pravni akt s najvišom pravnom snagom, jamči svakoj osobi pravo na zdravstvenu zaštitu. Na podlozi ustavnih odredbi uspostavljeni su brojni zakoni (Zakon o zdravstvenoj zaštiti kao osnova regulative zdravstvene zaštite) i brojni podzakonski propisi koji detaljnije reguliraju određene segmente sustava zdravstvene zaštite, a pored njih postoje i brojne europske direktive. Također, Ustav Republike Hrvatske propisuje i iznimne javnozdravstvene situacije u kojima se dozvoljava ograničenje prava i sloboda u svrhu zaštite prava i sloboda drugih ljudi, odnosno zdravlja cjelokupnog stanovništva, javnog morala te u konačnici samog pravnog poretka. U takvim okolnostima, uzimajući u obzir kako je sustav zdravstvene zaštite kompleksan i dinamičan, neizbježno je za očekivati opetovanu potrebu za preispitivanjem zakonskih i podzakonskih odredbi sa temeljnim pravnim aktom. U prilog tome svjedoče brojna tumačenja ustavnih odredbi Ustavnog suda Republike Hrvatske u postupcima ocjenjivanja ustanovnosti pojedinih propisa donešenih od strane nadležnih državnih tijela za vrijeme trajanja pandemije koronavirusa.

Djelovanje državnih institucija može predstavljati krucijalnu podršku u očuvanju i razvitku sustava zdravstvene zaštite. Uvažavajući navede-

41 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>, str. 36 – 37. Datum pristupa: 7. prosinca 2023. O zdravstvenoj zaštiti mladeži, djece i studenata vidi: Dabo Jagoda, Tomac Vanja i Dragaš Zubalj Nataša, „Zdravstvena zaštita školske djece, mladeži i studenata-devetogodišnje iskustvo“, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, vol. 3., br. 9/2007, 0-0.



no, Vlada Republike Hrvatske u 2021. godini ulaže napore u donošenju mjera državne politike koje za cilj imaju unaprjeđenje sustava zdravstva i zdravstvene zaštite, sve u skladu sa temeljnom Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske. Uvidom u propisane mjere možemo zaključiti kako se unaprjeđenje sustava zdravstva i zdravstvene zaštite namjerava postići: moderniziranjem zdravstvene infrastrukture; većim ulaganjem u zdravstvene kadrove i medicinsku opremu; omogućavanjem veće dostupnosti zdravstvenih usluga u manje urbaniziranim područjima; digitalizacijom zdravstvenog sustava; promicanjem svjesnosti o pravovremenom preveniranju određenih bolesti; osnivanjem multidisciplinarnih timova koji će pokrivati područje mentalnog zdravlja, prevenciju bolesti, palijativnu skrb i ljekarničku skrb te nutricionizam; provođenjem raznih programa promoviranja zdravog načina života; poticanjem razvitka zdravstvenog turizma; revitaliziranjem Imunološkog zavoda; poboljšanjem zdravstvene zaštite ranjivih skupina; integriranjem sustava zdravstvene zaštite i socijalne skrbi; osnaženjem položaja ljekarnika u slučajevima praćenja ishoda kod kroničnih bolesnika; omogućavanjem domovima zdravlja preuzimanja dijela specijalističko – konzilijarne zdravstvene zaštite; korištenjem dijela stacionarnih prostora za dugotrajnu skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite.

Kako bi bilo koja namjera, pa tako i navedene državne mjere mogle u što većem obujmu zaživjeti i pritom postići svoju krajnju sudbinu, moraju biti poznate manjkavosti i problemi sustava područja na koji se odnose. Istraživanjem i prikazivanjem sudske prakse Ustavnog suda i Visokog upravnog suda, autori ovog rada ukazuju na manjkavosti i probleme u praksi u vidu organizacije zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Takvom vrstom znanstvenog doprinosa namjerava se potaknuti dodatno osvješćivanje na što se prilikom osmišljavanja i donošenja mjera mora obratiti posebna pozornost te navesti na promišljanje postoje li potrebe za prilagodbama mjera u sklopu već postojeće Nacionalne razvojne strategije i Nacionalnog plana razvoja zdravstva. Teško je za očekivati da će bilo koji sustav u određenoj društvenoj zajednici i u određenom trenutku biti besprijekoran, on može biti samo što učinkovitiji. Prema tome, možemo zaključiti kako su propisi u području zdravstvene zaštite, među ostalim, i evolutivne prirode, podložni konstantnom preispitavanju u svrhu potencijalnog mijenjanja i nadopunjavanja kako bi se postupno razvijao i unaprijeđivao sustav zdravstvene zaštite, te u konačnici i unaprijedila zaštita ljudskih prava i temeljnih sloboda.

LITERATURA

Knjige i članci

1. Bagat Mario, „Uloga ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u upravljanju ljudskim resursima u sustavu zdravstva: doktori medicine u Republici Hrvatskoj“, magistarski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2008.
2. Dabo Jagoda, Tomac Vanja i Dragaš Zubalj Nataša, „Zdravstvena zaštita školske djece, mladeži i studenata-devetogodišnje iskustvo“, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, vol. 3., br. 9/2007, 0-0.
3. Dobrila-Dintinjana Renata i Šamija Mirko, „Onkološka edukacija liječnika i medicinskih sestara primarne zdravstvene zaštite“, Medicina Fluminensis, vol. 51., br. 3/2015, 324-325.
4. Kraljik Nikola i Santo Tibor, „Sustav primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj-kako ga unaprijediti (jedno promišljanje nastalo 20. 04. 2007. godine)“, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, vol. 7., br. 28/2011, 0-0.
5. Krčmar Nevenka, et. al., „ICPC-2, Međunarodna klasifikacija primarne zdravstvene zaštite i njena primjena u zdravstvu Hrvatske“, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, vol.1., br. 3/2005, 102-110.
6. Maćešić Brigitta i Špehar Branka, „Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Prevention of cardiovascular diseases in primary health care“, Sestrinski glasnik, vol. 19., br. 1/2014, 30-41.
7. Mittermayer Renato, Huić Mirjana i Meštović Josipa, „Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj: Uloga Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu“, Acta medica Croatica, vol. 64., br. 5/2010, 425-433.
8. Petrovečki Mladen, „Informatizacija primarne zdravstvene zaštite“, Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik, vol. 10., br. 54-55/2004, 76-77.
9. Poljičanin Tamara, et. al., „Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću, 2007.-2010.“, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, vol. 6., br. 23/2010.
10. Stevanović Ranko, „Uspostava i razvoj informacijskog sustava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik, vol. 10., br. 54-55/2004, 69-73.
11. Škare Tatjana, Škare Vatroslav i Ozretić Došen, Đ, „Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom“, Revija za



socijalnu politiku, vol. 17., br. 1/2010, 27-44.

12. Škeva Goranka, et. al., „Stavovi zdravstvenih radnika o edukaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom pandemije covid-19“, Sigurnost, vol. 64, br. 1/2022, 27-34.

Propisi

1. Ugovor o socijalnom osiguranju između Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 3/01 i 14/01)
2. Administrativni sporazum za primjenu Ugovora o socijalnom osiguranju između Republike Hrvatske i Bosne i Hercegovine („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 2/02)
3. Ugovor između Republike Hrvatske i Savezne Republike Jugoslavije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 14/01) – u primjeni s Republikom Srbijom
4. Opći administrativni sporazum za provedbu Ugovora između Republike Hrvatske i Savezne Republike Jugoslavije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – međunarodni ugovori“, broj 10/03)
5. Ugovor između Republike Hrvatske i Crne Gore o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 1/14)
6. Administrativni sporazum za provedbu Ugovora između Republike Hrvatske i Crne Gore o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 4/14)
7. Ugovor između Republike Hrvatske i Republike Makedonije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 16/97)
8. Sporazum o provedbi Ugovora između Republike Hrvatske i Republike Makedonije o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 5/98)
9. Ugovor između Republike Hrvatske i Republike Turske o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 4/07)
10. Administrativni sporazum za primjenu Ugovora između Republike Hrvatske i Republike Turske o socijalnom osiguranju („Narodne novine – Međunarodni ugovori“, broj 9/07).
11. Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (Službeni list Europske unije L 166, 30.4.2004, 1–123)
12. Uredba (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. rujna 2009. o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br.

- 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (Službeni list Europske unije L 284, 30.10.2009, 1–42)
13. Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (Službeni list Europske unije L 088, 04.04.2011, 45–65)
 14. Odluka br. S1 od 12. lipnja 2009. o Europskoj kartici zdravstvenog osiguranja (SL C 106, 24.4.2010., str. 23.)
 15. Odluka br. S3 od 12. lipnja 2009. o definiranju davanja obuhvaćenih člankom 19. stavkom 1. i člankom 27. stavkom 1. Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća i člankom 25. stavkom (A) točkom 3. Uredbe (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća (SL C 106, 24.4.2010., str. 40.)
 16. Ustav Republike Hrvatske – pročišćeni tekst, “Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
 17. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “Narodne novine“, br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22. i 33/23.
 18. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, “Narodne novine“, br. 118/18.
 19. Zakon o zaštiti prava pacijenata, “Narodne novine“, br. 169/04. i 37/08.
 20. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, “Narodne novine“, br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23.
 21. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, “Narodne novine“, br. 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21, 23/23.
 22. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, “Narodne novine“, br. 80/13, 15/18, 26/21, 46/22.
 23. Nacionalna i razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030., “Narodne novine“, br. 13/21.
 24. Odluka o donošenju Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine, “Narodne novine“, br. 147/21.
 25. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, “Narodne novine“, br. 79/11.
 26. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, “Narodne novine“, br. 92/19.



Sudska praksa

1. Ustavni sud Republike Hrvatske, Odluka: U-II/6278/2021. od 12.04.2022.
2. Ustavni Sud Republike Hrvatske, Odluka: U-II/3170/2020 od 14.09.2020.
3. Ustavni sud Republike Hrvatske, Odluka: U-I-391/2020 od 01.04.2020.
4. Ustavni sud Republike Hrvatske, Odluka: U-I/1625/2019 od 24.06.2020.
5. Visoki upravni sud Republike Hrvatske, Presuda: Usž 352/2020-2. od 17.11.2020.
6. Visoki upravni sud Republike Hrvatske, Presuda: Usž 584/2019-3. od 28.10.2020.
7. Visoki upravni sud Republike Hrvatske, Presuda: Usž 146/2020-2. od 05.05.2020.

Online izvori

1. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>
2. <https://mpgi.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-programi-planovi-i-izvjesca/nacionalna-razvojna-strategija-republike-hrvatske-do-2030-godine/11531>.

HEALTH CARE REGULATORY FRAMEWORK IN THE REPUBLIC OF CROATIA WITH AN EMPHASIS ON THE NATIONAL STRATEGY

Dr. sc. Slavko Čandrić, docent

Faculty of Dental Medicine and Health, J. J. Strossmayer University of Osijek
e-mail: amarlukavackic@gmail.com

Predrag Zima, assistant professor

Faculty of Law, J. J. Strossmayer University of Osijek
e-mail: predrag.zima@pravos.hr

Filip Has, MA

Faculty of Pharmacy and Biochemistry, University of Zagreb
e-mail: filip.has@pharma.unizg.hr

SUMMARY

Health care in the Republic of Croatia is regulated by many European directives, national laws and by laws. Constitutional provisions guarantee the right to health care, and the Health care Act, along with other relevant legal regulations, regulates this area in more detail. This research work presents the regulation of the national healthcare system, with a special emphasis on the policy of the Government of the Republic of Croatia, which goes in the direction of improving and modernizing the hospital system and health care services, mostly at the primary level of health care. The executive authorities prescribed these goals and guidelines in the National Development Strategy and the National Health Development Plan of the Republic of Croatia. Parallel to the mentioned, by gaining insight into the judicial praxis of the Constitutional and High Administrative Court, the problems that exist at the primary level regarding the organization of the health care system will be pointed out. Also, by the afore mentioned judicial praxis the approach of competent national authorities will be presented in cases where, in order to preserve the health of the entire population, the limitation of human rights and fundamental freedoms is permitted.

Keywords: *The Constitution of the Republic of Croatia, regulation, health care, national strategy, judicial praxis*