

Nagodba za prekovremene sate zdravstvenih djelatnika u vrijeme COVID-19 krize

Lovrić, Amalija

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **EFFECTUS university / EFFECTUS veleučilište**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:281:209157>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

[Repository of EFFECTUS University of Applied Sciences - Final and graduate theses of EFFECTUS University of Applied Sciences](#)



image not found or type unknown

EFFECTUS veleučilište

AMALIJA LOVRIĆ

DIPLOMSKI RAD

**Nagodba za prekovremene sate zdravstvenih djelatnika u vrijeme COVID-
19 krize**

Zagreb, 2024.

EFFECTUS veleučilište

**PREDMET: ALTERNATIVNE METODE RJEŠAVANJA SUDSKIH
SPOROVA**

DIPLOMSKI RAD

KANDIDAT: Amalija Lovrić

**TEMA DIPLOMSKOG RADA: Nagodba za prekovremene sate
zdravstvenih djelatnika u vrijeme COVID-19 krize**

MENTOR: dr.sc. Jelena Uzelac, dipl. iur.

ZNANSTVENO PODRUČJE: Društvene znanosti

TEMATSKO POLJE: Pravo

Zagreb, travanj 2024.

SAŽETAK

Diplomski rad posvećen je temi koja nas je zaokupila pune dvije godine, a čije posljedice osjećamo i dan danas na svim poljima, pa tako i na polju prekovremenih sati radnika u zdravstvu, njihovih naknada, nagrada i nagodbi na čemu je i naglasak ovog rada. Analizom dostupnih podataka pobliže je prikazan tijek rada, truda i besprijekornog zalaganja zdravstvenih radnika koji su uvelike doprinijeli rješavanju posljedica Covid-19 virusa upravo svojim radom i skrbi za pacijente koji su iz dana u dan bili sve ugroženiji, a kraj nismo sa sigurnošću mogli odrediti. Iz toga proizlazi da je zalaganje zdravstvenih radnika moralo rezultirati ne samo njihovom osobnom ugrozom već i brojnim prekovremenim satima, za koje naravno trebaju i trebali bi biti adekvatno plaćeni kao i nagrađeni.

Jasno je da ponekad ono što bi trebalo biti, i o čemu jasno govori zakon, nekad potpuno drugačije izgleda u stvarnosti i primjeni istog. Obavljajući svoj posao koji je prelazio sve granice normalnog, a novo „normalno“ postalo sastavni dio života očekivalo se, iako se o tome tada možda i nije razmišljalo, da će ti radnici biti adekvatno plaćeni te da će im se osigurati sredstva za isplatu.

Stoga je prikazan tijek rješavanja istog iz aspekta pravnog rješavanja mnogobrojnih tužbenih zahtjeva kojima su radnici u sustavu zdravstva zatražili zaštitu zbog pogrešnog obračuna prekovremenih sati, a koje je kulminiralo u vrijeme pandemije Covid-19. Naime, navedeni problem postoji u zdravstvenom sustavu od 2013. godine.

Predmetni sporovi vodili su se pred Općinskim sudovima koji su donosili odluke većinom u korist podnositelja tužbenih zahtjeva. Međutim, ulaganjem žalbi i drugih pravnih lijekova troškovi vođenja predmetnih sporova ekspanzivno su rasli iz godine u godinu.

Navedenu situaciju prekinula je presuda Vrhovnog suda od 9. prosinca 2019. godine kojom je definirano da liječnici kod obračuna prekovremenih sati imaju pravo na sve dodatke za posebne uvjete rada, odgovornost i znanstvene titule, kao i kod obračuna redovnih sati.

Spomenuta presuda predstavlja prekretnicu u postupanju poslodavaca u odnosu na potraživanja radnika u slučaju pogrešnog obračuna prekovremenih sati.

Međutim, budući da je predmetna presuda riješila problem obračunavanja prekovremenih sati za sve djelatnike koji rade u sustavu zdravstva, otvorila su se pitanja rješavanja navedenog problema s radnicima koji nisu podnijeli tužbene zahtjeve radi zaštite svojih prava u istom predmetu, a koji su, također u navedenom razdoblju ostvarili prekovremeni rad.

Rješenje novonastalog problema realizirano je na način da su navedeni radnici pristupili potpisivanju sporazuma s poslodavcem kojim se istima isplatila razlika neisplaćenog dijela pod uvjetom da potpisivanjem istoga radnik neće imati daljnjih potraživanja prema poslodavcu po pitanju obračuna prekovremenih sati u navedenom razdoblju, odnosno od 2013. do 2019. godine.

Rješavanje ovog problema koji je u zdravstvenom sustavu trajao od 2013. do 2019. godine za sve je dionike sustava rezultiralo pozitivnim rezultatom u smislu funkcioniranja zdravstvenog sustava, očuvanja radnih mjesta i većeg zadovoljstva radnika.

Ključne riječi: zdravstvo, sudstvo, prekovremeni sati

ABSTRACT

This thesis is dedicated to the topic that has occupied us for two years, and whose consequences we feel today in all fields, including in the field of overtime hours of health care professionals, their fees, awards and settlements, on which the emphasis of this work is placed. The analysis of available data shows the workflow, efforts and impeccable efforts of health care professionals who greatly contributed to solving the consequences of the COVID-19 virus through their work and care for patients who were increasingly at risk from day to day, and we could not determine the end with certainty.

It follows that the efforts of health professionals must have resulted not only in their personal threat but also in numerous overtime hours, for which they of course need and should be adequately remunerated as well as rewarded. It is clear that sometimes what should be, and what the law clearly speaks of, sometimes looks completely different in reality and application. Performing their work that went beyond the bounds of normal, and the new “normal” became an integral part of life, it was expected, even though this might not have been considered at the time, that these professionals would be adequately paid and that they would be provided with the means to pay.

Therefore, the process of resolving the same from the aspect of legal resolving numerous claims to which health care professionals have applied for protection due to miscalculation of overtime, which culminated during the COVID-19 pandemic, is presented. This problem has been in the healthcare system since 2013. The disputes at issue were brought before the Municipal Courts, which took decisions mainly in favor of the claimants. However, by filing appeals and other legal remedies, the costs of conducting preliminary disputes increased extensively year after year.

The aforementioned situation was interrupted by the Supreme Court judgment of 9 December 2019, which stipulates that doctors are entitled to all additions to special working conditions, responsibilities and scientific titles when calculating overtime hours, as well as when calculating regular hours. That judgment constitutes a turning point in the way employers deal with employees' claims in the event of an erroneous calculation of overtime.

However, since the judgment at issue resolved the problem of calculating overtime for all healthcare professionals, it raised issues of resolving that problem for professionals who did not lodge claims in order to protect their rights in the same case, who also left overtime during that period.

The solution to the new problem was relieved in such a way that the said professionals entered into an agreement with the employer which paid the difference in the unpaid part, provided that by signing the same, the worker would not have any further claims against the employer regarding the calculation of overtime in the said period, i.e. from 2013 to 2019.

Addressing this problem in the healthcare system from 2013 to 2019 has resulted in a positive result for all system stakeholders in terms of the functioning of the healthcare system, the preservation of jobs and greater worker satisfaction.

Key words: health, court of justice, overtime hours

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. MEDICINA I PRAVO	2
2.1. Definicija medicinskog prava	2
2.2. Izvori medicinskog prava	2
2.2.1. Heteronomni izvori medicinskog prava	2
2.2.2. Autonomni izvori medicinskog prava.....	4
3. PRUŽATELJI I KORISNICI ZDRAVSTVENIH USLUGA	6
3.1. Pružatelji zdravstvenih usluga	6
3.1.1. Razine zdravstvene zaštite	6
3.1.2. Primarna razina zdravstvene zaštite	8
3.1.3. Sekundarna razina zdravstvene zaštite	9
3.1.4. Tercijarna razina zdravstvene zaštite	9
3.1.5. Zdravstveni zavodi	10
3.2. Korisnici zdravstvenih usluga	12
3.2.1. Obvezno zdravstveno osiguranje	13
3.2.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje.....	17
4. SUDSTVO U REPUBLICI HRVATSKOJ	20
4.1. Sudbena vlast	20
4.2. Podjela sudova u Republici Hrvatskoj	20
4.2.1. Općinski sudovi.....	20
4.2.2. Županijski sudovi	21
4.2.3. Trgovački sudovi	21
4.2.4. Upravni sudovi.....	21
4.2.5. Visoki prekršajni sud Republike Hrvatske	22
4.2.6. Visoki trgovački sud Republike Hrvatske.....	22
4.2.7. Visoki upravni sud Republike Hrvatske	22
4.2.8. Vrhovni sud Republike Hrvatske.....	22
5. ALTERNATIVNE METODE RJEŠAVANJA SUDSKIH SPOROVA	24
5.1. Rješavanje sudskih sporova	24
5.2. Arbitraža	25
5.3. Izvori arbitražnog prava.....	25
5.4. Vrste arbitraža.....	26

5.5. Ugovor o arbitraži	26
5.6. Arbitar	27
5.7. Načela i obilježja arbitraže	27
5.7.1. Nedržavnost	28
5.7.2. Adjudikativni karakter	28
5.7.3. Obvezujući učinak sklapanja arbitraže.....	28
5.7.4. Dobrovoljnost i stranačka autonomija	28
5.7.5. Fleksibilnost i stranačka kontrola.....	28
5.7.6. Jednako postupanje sa strankama.....	29
5.7.7. Učinkovitost	29
5.7.8. Zaštita javnog poretka i integriteta arbitraže.....	29
5.8. Okončanje arbitražnog postupka	29
5.9. Mirenje	29
5.10. Izvori mirenja u Republici Hrvatskoj	30
5.11. Glavne osobine mirenja	30
5.12. Izmiritelj.....	30
5.13. Vrste mirenja	31
5.14. Okončanje postupka mirenja	31
5.15. Institucije za mirenje u Republici Hrvatskoj.....	32
6. NAGODBA ZA PREKOVREMENE SATE U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU.....	33
6.1. Covid-19	33
6.2. Strategija obrane o Covid-19 – Hrvatski model	34
6.3. Bolnički sustav	38
6.4. Strategija mentalnog zdravlja za vrijeme covid-19.....	40
6.5. Posebna nagrada zdravstvenim djelatnicima	41
6.6. Problematika prekovremenih sati zdravstvenih djelatnika	46
6.7. Iznos sredstava za isplatu	49
6.8. Dinamika plaćanja sredstava	50
6.9. Kontrola zahtjeva za isplatu.....	50
6.10. Isplata sredstava	50
6.11. Izvještavanje	51
6.12. Prikaz isplate prekovremenih sati po fazama na primjeru Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice.....	51
6.13. Prilozi uz isplate prekovremenih sati	52

6.13.1. Odluka Vlade Republike Hrvatske	52
6.13.2. Zahtjev za plaćanje	54
6.13.3 Izjava čelnika tijela	55
7. ZAKLJUČAK.....	56

CONTENT

- 1. INTRODUCTION 1**
- 2. MEDICINE AND LAW 2**
 - 2.1. Definition of medical law 2
 - 2.2. Sources of medical law 2
 - 2.2.1. Heteronomous sources of medical law..... 2
 - 2.2.2. Autonomous sources of medical law 4
- 3. PROVIDERS AND USERS OF HEALTH SERVICES 6**
 - 3.1. Healthcare providers..... 6
 - 3.1.1. Levels of health care..... 6
 - 3.1.2. Primary health care level..... 8
 - 3.1.3. Secondary health care level 9
 - 3.1.4. Tertiary health care level..... 9
 - 3.1.5. Health institutes 10
 - 3.2. Health care users 12
 - 3.2.1. Compulsory health insurance..... 13
 - 3.2.2. Voluntary health insurance 17
- 4. COURT OF JUSTICE IN THE REPUBLIC OF CROATIA 20**
 - 4.1. Judicial Authority..... 20
 - 4.2. Division of courts in the Republic of Croatia..... 20
 - 4.2.1. Municipal Courts..... 20
 - 4.2.2. County Courts..... 21
 - 4.2.3. Commercial Courts 21
 - 4.2.4. Administrative Courts 21
 - 4.2.5. High Misdemeanor Court of the Republic of Croatia..... 22
 - 4.2.6. High commercial Court of the Republic of Croatia 22
 - 4.2.7. High Administrative Court of the Republic of Croatia 22
 - 4.2.8. Supreme Court of the Republic of Croatia 22
- 5. ALTERNATIVE METHODS FOR RESOLVING LITIGATIONS..... 24**
 - 5.1. Settlement of litigation 24
 - 5.2. Arbitration 25
 - 5.3. Sources of arbitration law 25
 - 5.4. Arbitration types 26
 - 5.5. Arbitration contract 26

5.6. Arbitrator	27
5.7. Principles and characteristics of arbitration	27
5.7.1. Non-statehood	28
5.7.2. Adjudicative character	28
5.7.3. Binding effect of arbitration	28
5.7.4. Voluntariness and party autonomy	28
5.7.5. Flexibility and party control.....	28
5.7.6. Equal treatment of parties	29
5.7.7. Efficiency	29
5.7.8. Protection of the public order and integrity of arbitration	29
5.8. Termination of the arbitration procedure	29
5.9. Conciliation	29
5.10. Sources of conciliation in the Republic of Croatia	30
5.11. Main characteristics of conciliation	30
5.12. Mediator	30
5.13. Types of conciliation.....	31
5.14. Completion of the conciliation procedure	31
5.15. Conciliation institutions in the Republic of Croatia.....	32
6. SETTLEMENT FOR OVERTIME HOURS IN HEALTHCARE SYSTEM	33
6.1. Covid-19	33
6.2. Defense strategy on Covid-19 – Croatian model	34
6.3. The hospital system	38
6.4. Mental health strategy during covid-19	40
6.5. Special award for healthcare professionals.....	41
6.6. The issue of overtime hours for healthcare professionals	46
6.7. Amount of funds for payment	49
6.8. Dynamics of payment of funds	50
6.9. Control of payment requests	50
6.10. Payment of funds	50
6.11. The reporting	51
6.12. Presentation of the payment of overtime hours by stages on the example of the Sisters of Mercy Clinical Hospital Center	51
6.13. Contributions with overtime payments	52
6.13.1. Decision of the Government of the Republic of Croatia	52

6.13.2. Payment request	54
6.13.3 Statement of the head of the body.....	55
7. CONCLUSION.....	56

1. UVOD

Kada je prije četiri godine svijetom zavladao koronavirus malo tko mogao je znati da taj isti virus ima razmjernu moć promjene svijeta. Preko noći cijeli svijet morao se priviknuti na novo normalno. Pod „novo“ normalno smatralo se „ostani doma“, za one koji su imali privilegiju biti u svojoj kući. Nekima je dom bila bolnička soba, hladni bolnički hodnici. Ljudi u zaštitnim odijelima koji su svjesno odlučili svoj život posvetiti spašavanju drugih života. Mnogo puta opjevani, pljeskom nagrađeni „heroji“ modernog doba.

Neosporno je da su zdravstveni radnici glavni akteri i junaci priče pandemije COVID-19. Mogućnost doprinijeti zdravlju i spašavanju života i činjenica da činite razliku u ljudskim životima može, i mora biti nagrađena.

Neminovno je da su zdravstveni radnici dobili široko priznanje i zahvalnost od zajednice širom svijeta. Također, koliko god nestvarno zvuči, pandemija je donijela i neke pozitivne stvari među ljudima, zajednicom. Potaknula je osjećaj prijateljstva i solidarnosti prije svega među zdravstvenim radnicima. Bezbroj provedenih sati zajedno, pod zaštitnim odijelima i suočavanje sa zajedničkim izazovima dovelo je do povećane suradnje i međusobne podrške unutar zdravstvene zajednice.

Nedvojbeno je da se zdravstveni radnici svakodnevno nalaze u situacijama visokog rizika i da se susreću s raznim životnim ugrozama. Nakon što je pandemija iza nas, službeno je proglašen kraj, važno je prepoznati da su se zdravstveni radnici suočavali sa značajnim stresom, umorom i emocionalnim udarom tijekom pandemije. Napori za rješavanje svih izazova i podržavanje dobrobiti zdravstvenih djelatnika i dalje su ključni faktori u razvijanju zdravstvene profesije i pravovaljanog vrednovanja i uvažavanja zdravstvenih radnika.

Mnoge zemlje prepoznale su iznimne napore zdravstvenih radnika tijekom pandemije i provele su razne mjere, od mentalne podrške pa do one financijske, dakle onih mjera ključnih za rješavanje problema prekovremenog rada, o čemu će biti riječ u ovom radu.

2. MEDICINA I PRAVO

2.1. Definicija medicinskog prava

Medicina i pravo najstarije su zdravstvene discipline koje zajednički brinu o najvećim dobrima čovjeka. Odnos medicine i prava isprepliće se svakodnevno, medicina čuva čovjekovo zdravlje, a pravo uređuje i štiti ljudska prava u vezi sa zdravljem.¹ Medicinsko pravo bavi se problematikom koja proizlazi iz pružanja zdravstvene zaštite njezinim korisnicima. Medicinsko pravo definira se i u užem i širem smislu te je u užem smislu definirano kao skup pravila koji uređuju odnose u obavljanju zdravstvene djelatnosti dok definicija u širem smislu obuhvaća propise drugih grana prava koja reguliraju ostala pitanja vezana za pružanje zdravstvenih usluga.²

2.2. Izvori medicinskog prava

Medicinsko pravo čine različiti pravni izvori različitih pravnih grana. Imamo brojne kriterije po kojima su razvrstani pravni izvori, a u ovom slučaju nama bitni pravni izvori su oni između subjekta koji stvara normu (adresanta) i subjekta kojemu je ta norma upućena i na koga se primjenjuje (adresata).

Po tom kriteriju dijelimo ih na autonomne i heteronomne.

Autonomni izvori su oni koje je donio subjekt na koga će se i primjenjivati, dakle kod njih su adresanti i adresati iste osobe i kod takvih normi dolazi do izražaja volja subjekta na koji se ona primjenjuje.

Heteronomne izvore prava donosi netko drugi, različit od onoga na koga se te norme primjenjuju i uglavnom su to državna tijela koji imaju pravo uređenja društvenih odnosa.

Poveznica između autonomnih i heteronomnih izvora medicinskog prava je ta da predstavljaju društveni odnos u zdravstvenoj djelatnosti koji je reguliran objema vrstama normi. Samo jedan dio medicinskog prava nalazi se u propisima i zakonima koji se izravno odnose na medicinsku djelatnost, a drugi dio nalazi se u različitim granama prava kao što su: kazneno, građansko, upravno, obiteljsko, radno, međunarodno, procesno pravo, a većina problema medicinske djelatnosti je u građanskom i kaznenom pravu.³

2.2.1. Heteronomni izvori medicinskog prava

U nastavku su prikazani najvažniji heteronomni izvori.

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 100/18, 125/19,147/20,119/22,156,22 i 33/23)
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 80/13, 137/13, 98/19 i 33/23)

¹Franjić, S.: *Stručni rad, Ishodišni temelji medicinskog prava*, Osijek, 2013., str. 861.<https://hrcak.srce.hr/125057>.pristup: 10.09.2023.

² Završni rad, Lovrić. A., *Odgovornosti za štete u zdravstvu*, Zagreb, 2020.

³ Završni rad, Lovrić. A., *Odgovornosti za štete u zdravstvu*, Zagreb, 2020.

- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj („Narodne novine“, broj 80/13, 15/18, 26/21 i 46/22)
- Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, 120/21 i 23/23)
- Zakon o liječništvu („Narodne novine“, broj 121/03 i 117/08)
- Zakon o ljekarništvu („Narodne novine“, broj 121/03, 142/06, 35/08 i 117/08)
- Zakon o sestrinstvu („Narodne novine“, broj 121/03, 117/08 i 57/11)
- Zakon o dentalnoj medicini („Narodne novine“, broj 121/03, 117/08, 120/09 i 46/21)
- Zakon o primaljstvu („Narodne novine“, broj 120/08 i 145/10)
- Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti („Narodne novine“, broj 121/03 i 117/08)
- Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti („Narodne novine“, broj 120/08)
- Zakon o djelatnostima u zdravstvu („Narodne novine“, broj 87/09)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 118/18)
- Zakon o suzbijanju zlouporabe droga („Narodne novine“, broj 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13 i 39/19)
- Zakon o provedbi uredbi Europske unije iz područja prekursora za droge („Narodne novine“, broj 80/13)
- Zakon o lijekovima („Narodne novine“, broj 76/13, 90/14 i 100/18)
- Zakon o medicinskim proizvodima („Narodne novine“, broj 76/13)
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Narodne novine“, broj 76/14)
- Zakon o obeštećenju radnika profesionalno izloženih azbestu („Narodne novine“, broj 79/07, 139/10 i 111/18)
- Zakon o obveznom zdravstvenom nadzoru radnika profesionalno izloženih azbestu („Narodne novine“, broj 79/07, 139/10 i 111/18)
- Zakon o krvi i krvnim pripravcima („Narodne novine“, broj 79/06 i 124/11)
- Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica („Narodne novine“, broj 144/12)
- Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja („Narodne novine“, broj 144/12)
- Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji („Narodne novine“, broj 86/12)
- Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu („Narodne novine“, broj 14/2019)
- Zakon o provedbi Uredbe (EU) 2017/745 o medicinskim proizvodima i Uredbe (EU) 2017/746 o in vitro dijagnostičkim medicinskim proizvodima („Narodne novine“, broj 100/18)
- Zakon o provedbi Uredbe (EU) br. 536/2014 Europskog parlamenta i vijeća od 16. travnja 2014. o kliničkim ispitivanjima lijekova za primjenu kod ljudi te o ostavljanju izvan snage Direktive 2001/20/EZ („Narodne novine“, broj 14/19)

- Zakon o privremenoj mjeri u području obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 70/19)
- Zakon o potvrđivanju Konvencije Vijeća Europe o krivotvorenju farmaceutskih proizvoda i sličnim kažnjivim dijelima koja uključuju prijetnje javnom zdravlju („Narodne novine - Međunarodni dio“, broj 7/19)⁴

2.2.2. Autonomni izvori medicinskog prava

Profesionalne dužnosti medicinskih radnika prema pacijentu nisu potpuno utvrđene zakonskim okvirom već pravilima medicinske struke i pravilima medicinske etike. Etička pravila i pravila medicinske struke nisu po svojoj naravi pravna pravila, nego su utemeljena na odgovarajućim zakonskim odredbama u rangu normi za čije kršenje su predviđene stegovne, kaznenopravne i građanskopravne sankcije.⁵

Najvažniji autonomni izvori medicinskog prava su:

- Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“, broj 6/17 i 65/22)
- Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine („Narodne novine“, broj 31/17)
- Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“, broj 77/18)
- Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije („Narodne novine“, broj 63/19)
- Pravilnik o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti u liječničkim ordinacijama („Narodne novine“, broj 63/19)
- Pravilnik o organizaciji i načinu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza („Narodne novine, broj 72/19)
- Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove („Narodne novine“, broj 92/19)
- Pravilnik o specijalističkom usavršavanju prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine („Narodne novine“, broj 109/19).⁶

Neizravni, ali ne manje važni izvori medicinskog prava su i:

- Zakon o obveznim odnosima („Narodne novine“, broj 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22, 155/23)
- Zakon o parničnom postupku („Narodne novine“, broj 53/91, 91/92, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 02/07, 84/08, 96/08, 123/08, 57/11, 148/11, 25/13, 89/14, 70/19, 80/22, 114/22, 155/23)

⁴ Preuzeto s internet stranice Ministarstva zdravstva <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/zakoni-i-ostali-propisi/zakoni/2426> pristup: 10.09.2023.

⁵ Završni rad, Lovrić. A., *Odgovornosti za štete u zdravstvu*, Zagreb, 2020.

⁶ Preuzeto s internet stranice Ministarstva zdravstva <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/zakoni-i-ostali-propisi/zakoni/2426>, pristup: 10.09.2023.

- Kazneni zakon („Narodne novine“, broj 110/97, 27/98, 129/00, 51/01, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 57/11, 77/11, 125/11, 144/12, 56/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22,114/23)
- Zakon o kaznenom postupku („Narodne novine“, broj 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 130/20, 80/22)
- Zakon o trgovačkim društvima („Narodne novine“, broj 111/93, 34/99, 52/00, 118/03, 107/07, 146/108, 137/09, 125/11, 152/11, 111/12, 68/13, 110/15, 40/19, 34/22, 114/22, 18/23, 130/23)
- Zakon o tajnosti podataka („Narodne novine“, broj 79/07 i 86/12)
- Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), SL EU L119.⁷

⁷Preuzeto s internet stranice: <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/zakoni-i-ostali-propisi/zakoni/2426>
pristup: 10.09.2023.

3. PRUŽATELJI I KORISNICI ZDRAVSTVENIH USLUGA

3.1. Pružatelji zdravstvenih usluga

Pružatelji zdravstvenih usluga su zdravstveni radnici, a govoreći o njima mislimo na: liječnike, medicinske sestre, doktore dentalne medicine, medicinske tehničare, medicinske biokemičare, fizioterapeute, inženjere radiologije i ljekarnike. Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje u članku 155. da su zdravstveni radnici osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenje i u vidu svoga zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Obveza pružatelja zdravstvenih usluga je postupanje po pravilima struke tako da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi.⁸

Svi pružatelji zdravstvenih usluga dužni su zadovoljiti određene stručne i zakonske kriterije. Najvažniji kriterij je svakako odobrenje za samostalan rad odnosno licenca koju izdaje nadležna komora. Licence se izdaju na rok od šest godina te ih je po isteku potrebno obnoviti. Uvjet obnove licence je prikupljanje dovoljnog broja bodova postupcima stručne naobrazbe kojim se stječu nova znanja i upoznavanje sa suvremenim metodama liječenja, dijagnostike i općenito pružanju zdravstvene zaštite i njege. Stručnom naobrazbom smatraju se stručni skupovi, seminari, simpoziji, kongresi te razne edukacije na kojoj zdravstveni radnik sudjeluje bilo kao predavač ili slušač i na osnovu toga ostvari određeni broj bodova. Ako zdravstveni radnik u šestogodišnjem razdoblju nije sakupio određeni broj bodova, pristupa polaganju stručnog ispita iz okvira svoje specijalnosti. Nakon uspješno položenog stručnog ispita zdravstvenom radniku produžit će se licenca.

Drugi bitan uvjet za produženje licence za liječnike i ljekarnike bio je navršenih 75 godina života, dok su ostali zdravstveni djelatnici obavljali zdravstvenu djelatnost dok ne steknu uvjet za starosnu mirovinu, odnosno dok su poslovno sposobni. Ograničenje licence za liječnike i ljekarnike izazvalo je razne polemike kod nadležnih komora koje su ga propisale jer to smatraju nepravednim, a koje je u međuvremenu i ukinuto. Unatoč različitim stavovima i mišljenjima, a zbog visokog rizika i velike odgovornosti prilikom obavljanja liječničke i ljekarničke djelatnosti, određivanje dobne granice nije bilo neopravdano.⁹

3.1.1. Razine zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj organizirana je na tri razine: primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te razini zdravstvenih zavoda.

⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti „Narodne novine“, broj 100/18, 33/23.

⁹ Završni rad, Lovrić. A., *Odgovornosti za štete u zdravstvu*, Zagreb, 2020.

Slika 1. Razine zdravstvene zaštite



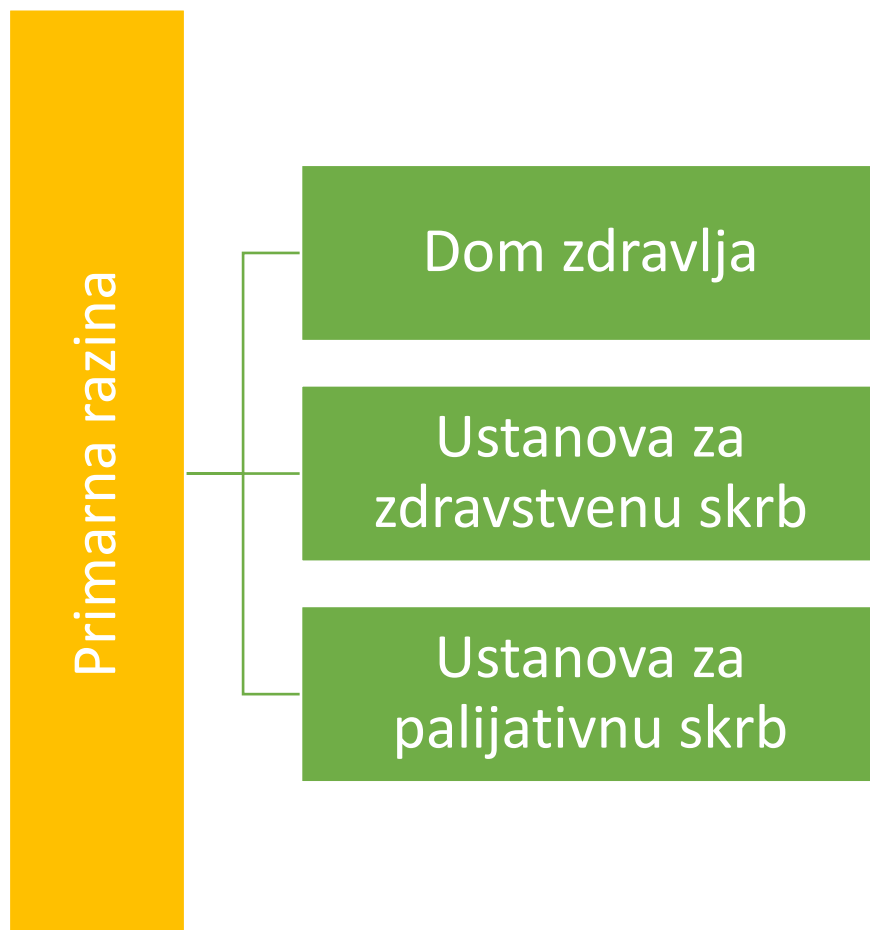
Izvor: Zakon o zdravstvenoj zaštiti

3.1.2. Primarna razina zdravstvene zaštite

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovnika određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini i nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini.

Na području jedne regionalne jedinice najmanje je jedan dom zdravlja. Dom zdravlja pruža zdravstvenu zaštitu obavljanjem djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada i sporta, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanje specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

Slika 2. Zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene zaštite



Izvor: Zakon o zdravstvenoj zaštiti

3.1.3. Sekundarna razina zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost.

Slika 3. Zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite

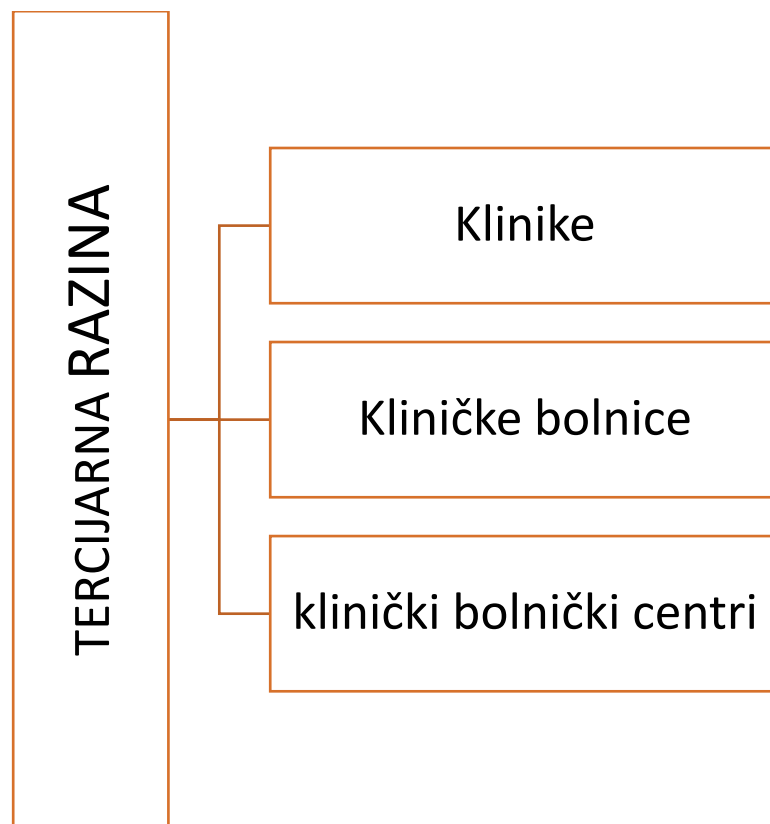


Izvor: Zakon o zdravstvenoj zaštiti

3.1.4. Tercijarna razina zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita na tercijarnoj razini je najsloženiji oblik zdravstvene zaštite koji obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost, znanstveno-istraživački rad te izvođenje nastave.

Slika 4. Zdravstvene ustanove na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite



Izvor: Zakon o zdravstvenoj zaštiti

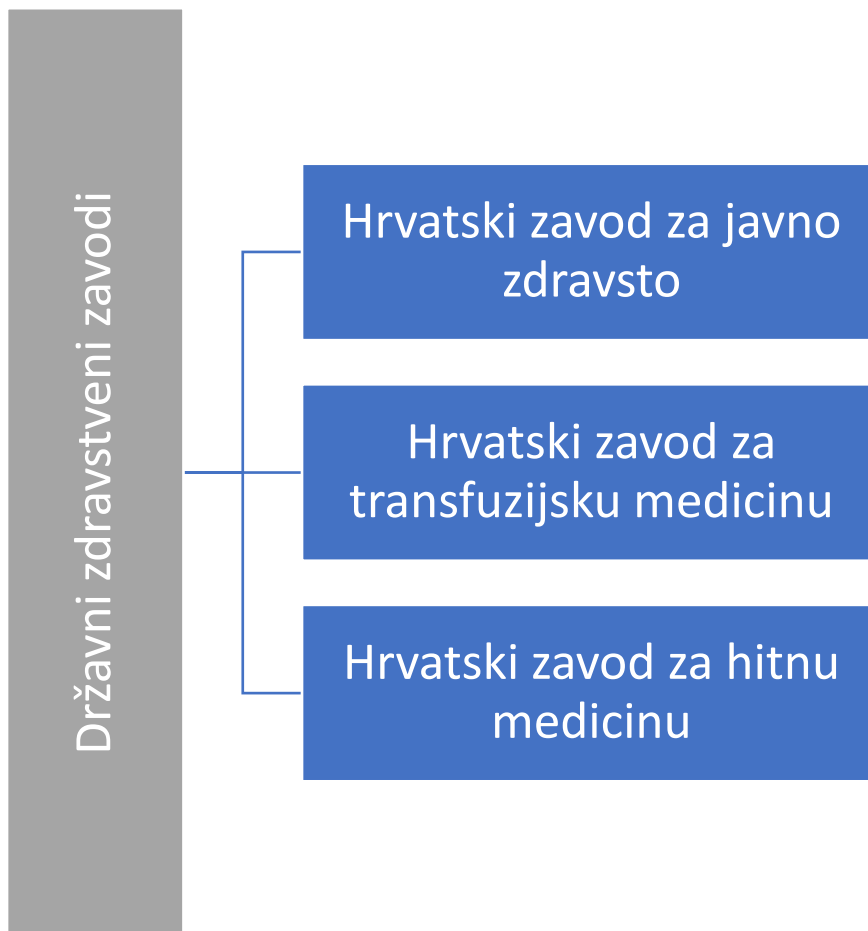
3.1.5. Zdravstveni zavodi

Zdravstveni zavodi su državni zdravstveni zavodi, zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba i zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba.

Državni zdravstveni zavodi ustrojeni su za obavljanje stručnih i znanstvenih djelatnosti na području javnozdravstvene djelatnosti, medicine rada, telemedicine, toksikologije i antidopinga, transfuzijske medicine i hitne medicine.

Državni zdravstveni zavodi su Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu te Hrvatski zavod za hitnu medicinu.

Slika 5. Državni zdravstveni zavodi



U Republici Hrvatskoj, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, u mreži javne zdravstvene službe do 2023. godine registrirano je sveukupno:

Tablica 1. Prikaz registriranih ustanova u mreži javne zdravstvene službe

ORGANIZACIJSKI OBLIK USTANOVE	BROJ
Klinike i kliničke bolnice	13
Opće (županijske) bolnice	22
Specijalne bolnice	24
Domovi zdravlja	42
Zavodi za javno zdravstvo	21

Izvor: Evidencije Ministarstva zdravstva

3.2. Korisnici zdravstvenih usluga

Zakona o zaštiti prava pacijenata propisuje da se svaka osoba koja zatraži ili joj se pruži neka zdravstvena usluga, bilo zdrava ili bolesna u cilju očuvanja zdravlja ili sprečavanja bolesti, naziva pacijentom. Pacijentima je zajamčeno pravo na kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu ovisno o njihovom zdravstvenom stanju.¹⁰

Za građane Republike Hrvatske zdravstvene usluge nisu potpuno besplatne. Zaposleni građani, ujedno osiguranici u obveznom zdravstvenom osiguranju Republike Hrvatske, doprinosima za obvezno zdravstveno osiguranje financiraju zdravstveni sustav te očekuju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Pored navedenoga, sve osigurane osobe u obveznome zdravstvenom osiguranju obvezne su, sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20 % pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od određenog postotka proračunske osnovice propisanog istim Zakonom za svaku pojedinu vrstu zdravstvene zaštite. Iznimno od navedenoga, osigurane osobe nisu u obvezi sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite za usluge koje se u sustavu obveznoga zdravstvenog osiguranja za njih osigurava u cijelosti kao što su, primjerice, cjelokupnu

¹⁰Zakon o zaštiti prava pacijenata „Narodne novine“ br. 169/04, 37/08, čl. 1 i 2.

zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, preventivna zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda, zdravstvena zaštita u vezi s medicinski potpomognutom oplodnjom, cjelokupna zdravstvenu zaštitu u vezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja, obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu, cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti, cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti i dr.

Osigurane osobe koje su u obvezi sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite, osim neposrednog plaćanja potonje prilikom korištenja zdravstvene zaštite, obvezu mogu izvršiti i putem osiguranja u dopunskom zdravstvenom osiguranju sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Ustav Republike Hrvatske također je dao posebno mjesto pravu na zdravstvenu zaštitu s tim da su korisnici istih dužni brinuti kako o svom zdravlju tako i o zdravlju drugih.¹¹

3.2.1. Obvezno zdravstveno osiguranje

U Republici Hrvatskoj obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama Zavoda prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti.

U okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti koje obuhvaćaju i mjere za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika te dijagnostičke postupke kod sumnje na profesionalnu bolest sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i posebnim zakonima te pravilnicima donesenim na temelju tih zakona.

Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i na potonje su se obvezne osigurati sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno. Na obvezno zdravstveno osiguranje obvezno se osiguravaju i državljani drugih država članica Europske unije te državljani države koja nije država članica s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj, a na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj odnosno na temelju obavljanja gospodarske odnosno profesionalne djelatnosti u Republici Hrvatskoj, ako su ispunjeni uvjeti prema posebnim propisima koji uređuju pitanje boravka i rada stranaca u Republici Hrvatskoj i ako propisima Europske unije odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno.

Također, obvezno se zdravstveno osiguravaju i državljani države članice Europskoga gospodarskog prostora i Švicarske konfederacije, koji imaju odobren privremeni boravak u Republici Hrvatskoj, pod uvjetom da nisu obvezno zdravstveno osigurani u jednoj od država članica i državljani države koja nije država članica Europskoga gospodarskog prostora i Švicarske konfederacije na privremenom boravku u Republici Hrvatskoj, ako propisima Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno, a pod uvjetima

¹¹ Završni rad, Lovrić. A., *Odgovornosti za štete u zdravstvu*, Zagreb, 2020.

utvrđenim Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj.

Osobe koje ostvaruju prava iz obveznoga osiguranja su osiguranici, članovi obitelji osiguranika i druge osobe osigurane u posebnim okolnostima, a svi oni potpadaju pod jedinstveni pojam „osigurane osobe“. Osigurane osobe kojima je, sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, utvrđen status „osiguranika“ ujedno mogu biti nositelji obveznoga zdravstvenoga osiguranja te se preko njih, bez obveze uplate doprinosa, mogu osigurati njihovi članovi obitelji pod zakonski propisanim uvjetima.

Prava i obveze osiguranih osoba ne mogu se prenositi ni nasljeđivati. Iznimno se mogu naslijediti jedino prava na novčana primanja koja su dospjela, a nisu isplaćena zbog smrti osigurane osobe.¹²

Osiguranici obveznoga zdravstvenog osiguranja prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju su:

1. osobe u radnom odnosu, službenici i namještenici i s njima, prema posebnim propisima, izjednačene osobe zaposlene na državnom području Republike Hrvatske,
2. osobe koje su izabrane ili imenovane na dužnosti u određenim tijelima javne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,
3. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj zaposlene u drugoj državi članici ili ugovornoj državi koje nemaju zdravstveno osiguranje nositelja zdravstvenog osiguranja države članice ili ugovorne države, odnosno koje nisu obvezno zdravstveno osigurane prema propisima države rada na način kako je to određeno propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom,
4. članovi uprave trgovačkih društava, izvršni direktori trgovačkih društava, likvidatori i upravitelji zadruga, ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada i ako posebnim propisom nije drukčije određeno,
5. osobe koje se stručno osposobljavaju za rad bez zasnivanja radnog odnosa, odnosno koje se stručno osposobljavaju za rad uz mogućnost korištenja mjera aktivne politike zapošljavanja, u skladu s posebnim propisima,
6. osobe koje na području Republike Hrvatske obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva kao jedino ili glavno zanimanje, ako su obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i ako nisu osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu,
7. osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, ako su vlasnici, posjednici ili zakupci ili ako poljoprivrednu djelatnost obavljaju u obliku samoopskrbnoga poljoprivrednog gospodarstva te ako nisu obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju,

¹² Završni rad, Lovrić. A., *Odgovornosti za štete u zdravstvu*, Zagreb, 2020.

8. osobe koje obavljaju poljoprivrednu i šumarsku djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a upisane su u Upisnik obiteljskih poljoprivrednih gospodarstava, odnosno Upisnik šumoposjednika u svojstvu nositelja ili člana obiteljskoga poljoprivrednog gospodarstva, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju,

9. svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica koju vodi nadležno državno tijelo, ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada,

10. korisnici prava na mirovinu prema propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,

11. korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju prema propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,

12. korisnici mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,

13. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, koje nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi i koje su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana:

a) prestanka radnog odnosa, prestanka obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom Zakonu,

b) prijevremenog prestanka služenja vojnog roka, odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka, odnosno od dana isteka propisanog roka za služenje vojnog roka, odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka,

c) otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja ili obveznoga liječenja od ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi,

d) navršenih 18 godina života, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,

e) isteka školske, odnosno akademske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici, odnosno položenoga završnog ispita,

14. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta stariji od 18 godina života koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište ili boravište u Republici Hrvatskoj, odnosno koji su državljani Republike Hrvatske s prebivalištem u drugoj državi članici koji u Republici Hrvatskoj imaju boravište, pod uvjetom da nisu obvezno zdravstveno osigurani u drugoj državi članici, te stranci s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, s tim da status osiguranika po toj osnovi mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje,

a najduže u trajanju od ukupno osam godina po toj osnovi, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

15. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta u drugim državama članicama stariji od 18 godina života koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj te stranci s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj, s tim da status osiguranika po toj osnovi mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje prema propisima države školovanja, a najduže u trajanju od ukupno osam godina po toj osnovi, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

16. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj starije od 18 godina života koje su prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili u drugoj državi članici izgubile status redovitog učenika, odnosno redovitog studenta, ako su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa redovitog učenika, odnosno redovitog studenta, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

17. supružnik umrlog osiguranika, odnosno životni partner i neformalni životni partner umrlog osiguranika, hrvatski državljanin s prebivalištem ili stranac s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koji nakon smrti supružnika, odnosno životnog partnera nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, ako se Zavodu prijavio u roku od 30 dana od dana smrti supružnika, odnosno životnog partnera, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi,

18. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj kojima je priznat status ratnog vojnog ili civilnog invalida rata, mirnodopskoga vojnog invalida, status žrtve seksualnog nasilja u Domovinskom ratu, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine u skladu s posebnim propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata ili o pravima žrtava seksualnog nasilja za vrijeme oružane agresije na Republiku Hrvatsku u Domovinskom ratu, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

19. osobe kojima je priznat status hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

20. osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskom ratnom vojnom invalidu Domovinskog rata u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

21. osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom odsluženju vojnog roka (ročnici), kadeti te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u Oružanim snagama Republike Hrvatske, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

22. osobe koje su prekinule rad zbog toga što ih je pravna ili fizička osoba uputila na obrazovanje ili stručno usavršavanje, dok traje obrazovanje, odnosno stručno usavršavanje,

23. osobe koje je pravna ili fizička osoba prije stupanja u radni odnos uputila kao svoje stipendiste na praktičan rad u drugu pravnu osobu ili kod druge fizičke osobe radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja, dok traje praktični rad,
24. osobe upućene u drugu državu članicu, ugovornu ili treću državu u sklopu međunarodne obrazovne, znanstvene i kulturne suradnje, dok se tamo nalaze po toj osnovi,
25. osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja, odnosno status njegovatelja u skladu sa zakonom kojim se uređuje socijalna skrb,
26. osobe koje imaju status člana obitelji smrtno stradalog ili nestaloga hrvatskog branitelja u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
27. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda i nalaze se u ustrojstvenim jedinicama ministarstva nadležnog za pravosuđe, prema prijavi ministarstva nadležnog za pravosuđe,
28. osobe koje obavljaju udomiteljstvo kao zanimanje, u skladu sa zakonom kojim se uređuje udomiteljstvo,
29. osobe koje su ostvarile pravo na nacionalnu naknadu za starije osobe u skladu sa zakonom kojim se uređuje nacionalna naknada za starije osobe, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi sukladno članku 7. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.¹³

3.2.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj je dopunsko zdravstveno osiguranje, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurana osoba u obveznom zdravstvenom osiguranju dobrovoljno se osigurava se za mogući rizik korištenja zdravstvene zaštite koja sukladno propisima obveznoga zdravstvenog osiguranja podliježe obvezi njezinog sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite. Dakle, radi se o osiguranju kojim se osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koju zdravstvenu zaštitu osigurane osobe ostvaruju pod uvjetima i na način te u standardu koje utvrđuju propisi obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Dopunsko zdravstveno osiguranje ugovaraju sami osiguranici s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje ili drugim osiguravajućim društvima registriranim za obavljanje djelatnosti osiguranja u Republici Hrvatskoj. Dopunsko zdravstveno osiguranje mogu ugovoriti i poslodavci za svoje radnike. Ugovor o dopunskom osiguranju mogu sklopiti samo osobe s navršениh 18 godina života koje imaju utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju. Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva troškove sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite za sve zdravstvene usluge iz obveznoga zdravstvenog

¹³Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju "Narodne novine" br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23, čl.7.

osiguranja koji toj obvezi podliježu, odnosno koji se ne osiguravaju u cijelosti iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Konkretno radi se o pokriću troškova zdravstvene zaštite u visini od 20 % pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od sljedećeg postotaka proračunske osnovice za:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 1 % proračunske osnovice (4,41 euro),
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 2 % proračunske osnovice (8,83 eura),
3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda – 2 % proračunske osnovice (8,83 eura),
4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući – 1 % proračunske osnovice po danu (4,41 euro),
5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 2011/24/EU, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,
6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 4,01% proračunske osnovice po danu (17,70 eura) po danu,
7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti – 40,09% proračunske osnovice, odnosno (176,97 eura),
8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina – 20,04% proračunske osnovice (88,46 eura).

Policom Zavod osigurava i sudjelovanje u pokriću troškova zdravstvene zaštite utvrđene člankom 19. stavkom 4. Zakona obveznom zdravstvenom osiguranju u visini od 0,30% od proračunske osnovice (1,32 eura) za:

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu Zavoda,
2. izdavanje lijeka po receptu.

Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji se osigurava dopunskim zdravstvenim osiguranjem po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznosi 120,26% proračunske osnovice, odnosno 530,88 eura.

Polica dopunskog osiguranja izdaje se na godinu dana s mogućnošću automatskog produženja na ugovorno razdoblje od godine dana.¹⁴

Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te veći opseg prava u

¹⁴Preuzeto s internet stranice <https://dzo.hzzo.hr/dopunsko-zdravstveno-osiguranje-koje-provodi-zavod-0> pristup: 10.9.2023.

odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Dodatno zdravstveno osiguranje također mogu provoditi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje te osiguravajuća društva registrirana za obavljanje djelatnosti osiguranja, a osiguranik toga osiguranja može biti jedino osigurana osoba obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Privatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje se nisu obvezne osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj. Navedeno osiguranje provode isključivo društva za osiguranje koja su dobila dozvolu za obavljanje te vrste osiguranja od nadzornog tijela za obavljanje poslova osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju.¹⁵

¹⁵Preuzeto s internet stranice: http://www.hzzo-net.hr/dload/zakoni/Z2_procisceni_tekst.pdf, pristup: 09.10.2023.

4. SUDSTVO U REPUBLICI HRVATSKOJ

4.1. Sudbena vlast

U Republici Hrvatskoj nositelji sudbene vlasti su sudovi kao posebna tijela državne vlasti. Sudbena vlast je samostalna i neovisna, sudovi sude na temelju Ustava pravne stečevine Europske unije, međunarodnih ugovora, zakona i drugih propisa.

U sporovima sudovi odlučuju o temeljnim pravima i obvezama čovjeka, pravima i obvezama Republike Hrvatske i jedinica lokalne i regionalne samouprave, odlučuje o pravima i obvezama drugih pravnih osoba. Sudovi izriču kazne i mjere počiniteljima utvrđenih kaznenih i prekršajnih djela, odlučuju o zakonitosti akata, rješavaju sporove te odlučuju i u drugim pravnim stvarima kad je to zakonom određeno.¹⁶

4.2. Podjela sudova u Republici Hrvatskoj

Sudovi redovne nadležnosti:

- općinski sudovi
- županijski sudovi

Specijalizirani sudovi:

- prekršajni sudovi
- trgovački sudovi
- Visoki prekršajni sud Republike Hrvatske
- Visoki trgovački sud Republike Hrvatske
- Visoki upravni sud Republike Hrvatske

Najviši sud u Republici Hrvatskoj:

- Vrhovni sud Republike Hrvatske¹⁷

4.2.1. Općinski sudovi

- rješavaju parnične, izvanparnične i ovršne predmete
- rješavaju ostavinske predmete, zemljišnoknjižne predmete i vode zemljišne knjige
- rješavaju kaznene predmete, osim onih za koje je zakonom propisana stvarna nadležnost drugog suda
- rješavaju prekršajne predmete, osim onih za koje je zakonom propisana stvarna nadležnost drugog suda
- odlučuju o priznanju i ovrsi stranih sudskih odluka i odluka drugih tijela koje su u državi u kojoj su i donesene izjednačene sa sudskim odlukama
- obavljaju poslove međunarodne pravne pomoći u postupcima iz svoje nadležnosti
- obavljaju i druge poslove određene zakonom.

U Republici Hrvatskoj ustanovljeno je ukupno 34 općinska suda.

¹⁶ Preuzeto s internet stranice, <https://sudovi.hr/hr/o-sudovima/sudovi-republike-hrvatske>, pristup: 18.03.2024.

¹⁷ Uzelac, J., Effectus Visoko učilište, Alternativne metode rješavanja sudskih sporova, Zagreb, 2023.

4.2.2. Županijski sudovi

- rješavaju u žalbama protiv odluka općinskih sudova, osim ako je zakonom drugačije propisano
- rješavaju predmete u prvom stupnju kada je njihov nadležnost propisana zakonom
- provode istražni i javnobilježnički stegovni postupak zbog stegovnih prijestupa i odlučuju o tim prijestupima u prvom stupnju, kada je to određeno zakonom
- odlučuju o žalbama protiv odluka u stegovnim postupcima zbog neurednosti u obavljanju poslova javnih bilježnika, kada je to određeno zakonom
- obavljaju poslove međunarodne pravne pomoći u postupcima iz svoje nadležnosti
- obavljaju poslove međunarodne pravne suradnje s državama članicama Europske unije u postupcima iz svoje nadležnosti, osim u prekršajnim predmetima
- provode izvršenje strane kaznene odluke
- obavljaju i druge poslove određene zakonom

U Republici hrvatsko ustanovljeno je ukupno 15 županijskih sudova.

4.2.3. Trgovački sudovi

- odlučuju o parničnim i izvanparničnim stvarima kada je to propisano posebnim zakonom
- postupaju u registarskim stvarima i vode sudske registre
- odlučuju o prijedlozima u svezi s osnivanjem, radom i prestankom trgovačkog društva
- odlučuju o prijedlozima za otvaranje stečajnog postupka i provode predstečajne i stečajne postupke
- odlučuju o upisima u upisnik brodova i jahti u onim stvarima koje u Pomorskim zakonikom stavljene u nadležnost trgovačkog suda, ograničenju odgovornosti brodaru, prigovorima protiv konačne diobene osnove za likvidaciju zajedničke havarije, ako zakonom za pojedinu vrstu predmeta nije drugačije određeno
- provode postupak priznanja inozemnih sudskih odluka, kao i arbitražnih odluka u trgovačkim sporovima
- provode osiguranje dokaza za postupke za koje su i inače nadležni
- određuju mjere osiguranja u postupcima i povodom postupaka u kojima su inače nadležni
- obavljaju poslove međunarodne pravne pomoći u izvođenju dokaza u trgovačkim stvarima
- obavljaju i druge poslove određene zakonom

U Republici Hrvatskoj ustanovljeno je 9 trgovačkih sudova: Zagreb, Split, Rijeka, Osijek, Bjelovar, Varaždin, Zadar, Pazin i Dubrovnik.

4.2.4. Upravni sudovi

- odlučuju o tužbama protiv pojedinačnih odluka javnopravnih tijela
- odlučuju o tužbama protiv postupanja javnopravnih tijela

- odlučuju o tužbama zbog propuštanja donošenja pojedinačne odluke ili postupanja javnopravnog tijela u zakonom propisanom roku
- odlučuju o tužbama protiv upravnih ugovora i izvršavanja upravnih ugovora
- odlučuju u drugim zakonom propisanim slučajevima

U Republici Hrvatskoj ustanovljena su 4 upravna suda i to: Zagreb, Split, Rijeka i Osijek

4.2.5. Visoki prekršajni sud Republike Hrvatske

- odlučuje o redovnim pravnim lijekovima protiv odluka općinskih sudova u prekršajnim predmetima i odluka javnopravnih tijela koja vode prvostupanjski prekršajni postupak kada je to propisano posebnim zakonom
- rješava sukob nadležnosti između općinskih sudova u prekršajnim predmetima
- odlučuje o izvanrednim pravnim lijekovima protiv pravomoćnih odluka o prekršaju kada je to propisano posebnim zakonom
- odlučuje o žalbama u predmetima međunarodne pravosudne suradnje s državama članicama Europske unije iz prekršajne nadležnosti
- provodi nadzor na urednim obavljanjem poslova sudaca koji rade na prekršajnim predmetima
- obavlja druge poslove određene zakonom

4.2.6. Visoki trgovački sud Republike Hrvatske

- odlučuje o žalbama protiv odluka koje su u prvom stupnju donijeli trgovački sudovi
- rješava sukob mjesne nadležnosti između trgovačkih sudova te odlučuje o delegaciji nadležnosti između trgovačkih sudova
- obavlja druge poslove određene zakonom

4.2.7. Visoki upravni sud Republike Hrvatske

- odlučuje o žalbama protiv presuda upravnih sudova i rješenja protiv kojih je dopuštena žalba
- odlučuje o zakonitosti općih akata
- odlučuje o sukobu nadležnosti upravnih sudova
- odlučuje u drugim zakonom propisanim slučajevima¹⁸

4.2.8. Vrhovni sud Republike Hrvatske

- osigurava jedinstvenu primjenu prava i ravnopravnost svih u njegovoj primjeni
- odlučuje o redovnim pravnim lijekovima kad je to propisano posebnim zakonom
- odlučuje o izvanredni pravnim lijekovima protiv pravomoćnih odluka sudova u Republici Hrvatskoj
- rješava o sukobu nadležnosti kada je to propisano posebnim zakonom
- razmatra aktualna pitanja sudske prakse te predlaže područja za stručno osposobljavanje sudaca, sudskih savjetnika i sudačkih vježbenika radi podizanja učinkovitosti i kvalitete pravosuđa u cjelini

¹⁸ Preuzeto s internet stranice, <https://sudovi.hr/hr/o-sudovima/sudovi-republike-hrvatske>, pristup: 18.03.2024.

- obavlja druge poslove određene zakonom¹⁹

Na dan 31.12.2023.u Republici Hrvatskoj ukupno je 66 sudova na kojima svoju dužnost obnaša 1653 suca. Ukupno je riješeno 1.222.403 predmeta, a neriješenih je na kraju 2023.godine preostalo 470.613 predmeta. Ako se izuzmu zemljišnoknjižni predmeti i predmeti sudskog registra, onda je ukupno riješeno 559.823 predmeta, a na kraju 2023. godine preostalo je 433.529 neriješenih predmeta.²⁰

Tablica 2. Pregled zaprimljenih, riješenih i neriješenih predmeta na sudovima u 2023.godini.

Svi predmeti	2023			
Vrsta suda	Na početku 2023.g.	Primljeno	Riješeno	Na kraju 2023.g.
Općinski sud	365.661	1.002.103	966.958	379.202
Trgovački sud	17.526	128.066	123.222	22.339
Upravni sud	5.325	15.998	12.905	8.408
Visoki kazneni sud	485	1.815	1.610	689
Visoki prekršajni sud	15.631	12.054	12.992	14.688
Visoki trgovački sud	2.825	4.435	5.087	2.174
Visoki upravni sud	2.639	4.773	4.664	2.749
Vrhovni sud	8.748	6.538	9.755	5.515
Županijski sud	34.010	86.045	85.210	34.849
Ukupni zbroj	452.850	1.261.827	1.222.403	470.613

Izvor: Ministarstvo pravosuđa i uprave

Tablica 3. Pregled zaprimljenih, riješenih i neriješenih predmeta bez zemljišnih knjiga i registra za 2023.godinu.

¹⁹ Preuzeto s internet stranice, <https://www.vsrh.hr/o-sudbenoj-vlasti.aspx>, pristup: 18. 03. 2024.

²⁰ Izvor Ministarstvo pravosuđa i uprave, podaci dostavljeni mailom 19. 03. 2024.

Bez ZK i registra	2023			
	Na kraju	Primljeno	Riješeno	Na kraju
Općinski sud	329.720	426.641	410.420	348.017
Trgovački sud	15.055	18.560	17.180	16.440
Upravni sud	5.325	15.998	12.905	8.408
Visoki kazneni sud	485	1.815	1.610	689
Visoki prekršajni sud	15.631	12.054	12.992	14.688
Visoki trgovački sud	2.825	4.435	5.087	2.174
Visoki upravni sud	2.639	4.773	4.664	2.749
Vrhovni sud	8.748	6.538	9.755	5.515
Županijski sud	34.010	86.045	85.210	34.849
Ukupni zbroj	414.438	576.859	559.823	433.529

Izvor: Ministarstvo pravosuđa i uprave

5. ALTERNATIVNE METODE RJEŠAVANJA SUDSKIH SPOROVA

5.1. Rješavanje sudskih sporova

- sudsko rješavanje sporova
- arbitražno rješavanje sporova
- mirenje

5.2. Arbitraža

Za rješavanje građanskopravnih sporova postoje nadležna državna tijela, odnosno sudovi ali postoje i drugi načini rješavanja sporova, a jedan od njih je i arbitraža.²¹

Ključni korak ka alternativnom rješavanju sudskih sporova je donošenje Zakona o arbitraži koji govori o izvansudskom rješavanju sporova i gdje je strankama dana mogućnost rješavanja sporova arbitražom i drugim alternativnim metodama.²²

U posljednjem desetljeću hrvatsko sudstvo je u ozbiljnoj krizi. Jedno od glavnih obilježja krize je nepovjerenje građana u sudbenu vlast, dugotrajnost sudskih postupaka i pravna nesigurnost. Neučinkovitost sudstva dovela je do korupcije i sive ekonomije te jedan od ključnih pokazatelja neučinkovitosti sudova su rekordni broj neriješenih predmeta unatoč povećanju broja sudaca. Korupcija u sudstvu postoji jer je svaka institucija podložna kvarenju, a uvelike doprinose ljudi koji imaju moć odlučivanja i kojima su vlastiti interesi ispred interesa stranaka.²³

Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda člankom 6.1. navodi da svatko ima pravo na pristup sudu, pošteno i neovisno suđenje u razumnom roku.²⁴ Ustav Republike Hrvatske, također osigurava i jamči pravo na suđenje u razumnom roku.²⁵

Arbitražno pravo grana je prava i pravna disciplina koja izučava pravna pravila kojima se uređuje pojam, predmet i metode arbitraže. Arbitraža označava rješavanje sporova u kojem nepristrana treća osoba koja uživa povjerenje stranaka, arbitar, ima ovlasti odlučiti o sporu, a stranke se obvezuju poštivati i ispuniti istu kao i sudsku odluku.

Arbitražni sud nedržavno je tijelo koje je sastavljeno od jednog ili više arbitara kojemu stranke povjeravaju rješavanje spora. Arbitražni sud ovlast za suđenje o pravima kojima stranke raspolažu crpi iz suglasnosti stranaka u sporu, odnosno arbitražnog sporazuma koji čini pravni temelj. Bez arbitražnog sporazuma nema ni arbitražnog sudovanja i stranke koje žele na ovaj način riješiti spor trebaju se oko toga sporazumjeti.²⁶

5.3. Izvori arbitražnog prava

- Ustav Republike Hrvatske
- Međunarodni ugovori (Ženevska konvencija, Newyorška konvencija i UNCITRAL-ov model-zakon)
- Zakon o arbitraži
- Zakon o parničnom postupku
- Podzakonski akti²⁷

²¹ Vuković, Đ., Kunštek, E., *Međunarodno građansko postupovno pravo*, Zgombić & Partneri, 2005., str. 275

²² Bilić, v., *Alternativno rješavanje sporova i parnični postupak*, Doktorska disertacija, Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu, 2008., str. 113

²³ Uzelac, J., *Effectus Visoko učilište, Alternativne metode rješavanja sudskih sporova*, Zagreb, 2023.

²⁴ Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, MU-NN 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10 i 13/17, čl. 6.1. str. 1

²⁵ Ustav Republike Hrvatske, NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14, čl. 29

²⁶ Lasić, M., *Arbitražno pravo*, Sveučilište u Mostaru, Pravni fakultet, Mostar, 2013., str. 19

²⁷ Uzelac, J., *Effectus Visoko učilište, Alternativne metode rješavanja sudskih sporova*, Zagreb, 2023.

5.4. Vrste arbitraža

Arbitraže se dijele u tri osnovne grupe:

- Ad hoc i institucionalna arbitraža
- Domaća i strana arbitraža
- Nacionalna i internacionalna

Postupak koji se provodi po pravilima određene arbitražne ustanove i uz njenu administrativnu pomoć su institucionalne arbitraže. U Republici Hrvatskoj stalno sudište nalazi se pri Hrvatskoj gospodarskoj komori u Zagrebu koja ima svoje prostorije, liste arbitara, pravila postupka, administrativne službe. Stranke prihvaćaju pravila postupka institucionalne arbitraže ali mogu dogovoriti i primjenu drugih pravila.

Ad hoc arbitraža je osnovana na način da se arbitražnim sporazumom riješi točno određeni spor. U osnivanju suda i provođenju postupka strankama ne pomaže arbitražna institucija već stranke same određuju pravila, imenovanje arbitra, prostorije za rad. Zakon o arbitraži iz 2001. godine omogućava osnivanje ad hoc arbitraža za domaće i međunarodne sporove. Stranke određuju pravila postupka koja će se primijeniti kod ad hoc arbitraže.

Nacionalna arbitraža je arbitraža čije je sjedište na području Republike Hrvatske dok je internacionalna sa sjedištem izvan područja Republike Hrvatske. Stranke stranu arbitražu mogu ugovoriti samo ako je riječ o sporu s međunarodnim obilježjem.²⁸

5.5. Ugovor o arbitraži

Ugovorom o arbitraži stranke se podvrgavaju arbitraži za sve ili pojedine sporove koji su među njima nastali ili bi mogli nastati iz određenog ugovornog ili izvanugovornog pravnog odnosa. Ugovor se može sklopiti u obliku klauzule u nekom arbitražnom ugovoru ili posebnom ugovoru.

Arbitražni ugovor je valjan ako je sklopljen u pisanom obliku. Smatra se da je ugovor sklopljen u pisanom obliku ako je unesen u isprave koje su stranke potpisale ili drugim sredstvima komunikacije koji omogućavaju pisani dokaz o ugovoru bez obzira jesu li ih stranke potpisale. Ugovor o arbitraži je zaključen u pisanom obliku ako je jedna strana uputila drugoj strani ili treća strana objema stranama pisanu ponudu za zaključenje ugovora, a protiv te ponude nije izjavljen prigovor.

Nakon usmeno zaključenog ugovora jedna od strana drugoj strani dostavi pisanu obavijest u kojoj se poziva na ranije sklopljeni usmeni dogovor, a druga strana pravovremeno ne prigovori sadržaju primljene obavijesti smatra se da je suglasna sa njenim sadržajem.

Za materijalno-pravna valjanost ugovora o arbitraži mjerodavno je ono koje su stranke izabrale, a ako ga stranke nisu izabrale mjerodavno će biti pravo koje je mjerodavno za bit spora ili pravo Republike Hrvatske.

²⁸ Uzelac, J., Effectus Visoko učilište, *Alternativne metode rješavanja sudskih sporova*, Zagreb, 2023.

Ugovor o arbitraži smatrati će se valjanim i ako tužitelj podnese tužbu arbitražnom sudu, a tuženik ne prigovori nadležnosti suda u odgovoru na tužbu u kome se upustio u raspravljanje o biti spora.²⁹

Ugovor o arbitraži sadrži i broj arbitara, jezik arbitražnog postupka, mjesto arbitraže, određivanje ovlaštenika za imenovanje i određivanje mjerodavnog prava. Ako se stranke ne sporazume o jeziku i mjestu arbitraže isto određuje arbitražni sud vodeći se okolnostima spora i uzimajući u obzir interes stranaka.³⁰

5.6. Arbitar

Pravo stranaka u sporu je da slobodno, sporazumom, ugovaraju broj arbitara.³¹ Zakon o arbitraži u članku 9. navodi da će se imenovati tri arbitra ako stranke sporazumom ne odrede broj.³² Arbitar se definira kao sudac koji u skladu sa sporazumom stranaka vodi postupak i odlučuje u određenom sporu. Arbitraža je dobra koliko su dobri arbitri i s toga je bitno izabrati i s velikom pažnjom pristupiti izboru pojedinaca za arbitre kako bi spor bio riješen na najbolji mogući način.

Upravo zbog mogućnosti biranja arbitara stranke se odlučuju spor rješavati putem arbitraže. Da bi netko bio arbitar mora biti parnično i poslovno sposoban, a iznad svega nepristran i neovisan u odnosu na stranke. U arbitražnom postupku arbitar nastupa kao osoba od povjerenja stranke, a ne kao njen zastupnik. Arbitar slobodno odlučuje želi li sudjelovati u postupku ili ne. Ukoliko odluči voditi postupak mora potpisati izjavu da prihvaća dužnost ili potpisuje ugovor o arbitraži. Glavna dužnost arbitra je vođenje postupka svjesno i odgovorno, primjerenom brzinom, bez odugovlačenja, poduzimajući sve procesne radnje. Odluku koju donese arbitar ili arbitražno vijeće u postupku, ima snagu odluke donesene pred državnim sudom. Donošenjem konačne odluke, arbitri moraju uzeti u obzir sve dokaze, činjenice i izjave stranaka te konačnu odluku donose prema načelu *aequo et bono*. Ako stranke ne odluče drugačije, odluke i savjeti zauvijek ostaju povjerljivi.

Za svoj rad arbitar ima pravo na naknadu troškova i nagradu, osim ako se tih prava izričito pismeno odrekao, koju mu stranke u postupku solidarno isplaćuju i nadoknađuju troškove.

Ukoliko arbitar ne udovolji svojoj dužnosti stranke ga mogu opozvati. Stranke ne mogu prisiliti arbitra na izvršavanje obveza iz ugovora, ali mogu zahtijevati naknadu štete za neizvršavanje preuzetih obveza.³³

5.7. Načela i obilježja arbitraže

Nakon stupanja na snagu Zakona o arbitraži, Hrvatsko arbitražno pravo počiva na načelima kao i većina drugih zemlja. Osnovna obilježja i načela su.

- Nedržavnost

²⁹ Triva, S., Uzelac, A., Hrvatsko arbitražno pravo, Narodne Novine, 2007., str. 53-54

³⁰ Uzelac, J., Effectus Visoko učilište, Alternativne metode rješavanja sudskih sporova, Zagreb, 2023

³¹ Triva, S., Uzelac, A., Hrvatsko arbitražno pravo, Narodne Novine, 2007., str. 53-54

³² Zakon o arbitraži, „Narodne novine“ br. 88/01, čl. 9.

³³ Uzelac, J., Effectus Visoko učilište, Alternativne metode rješavanja sudskih sporova, Zagreb, 2023

- Adjudikativni karakter
- Obvezujući učinak rezultata arbitraže
- Dobrovoljnost i stranačka autonomija
- Fleksibilnost i stranačka kontrola
- Jednako postupanje sa strankama
- Učinkovitost
- Zaštita javnog poretka i integriteta arbitraže

5.7.1. Nedržavnost

Arbitražni sud nije državno tijelo nego je osnovan sporazumom stranaka i arbitara za rješavanje spora kako se stranke ne bi morale obraćati sudu. To su u pravilu pravne osobe privatnog prava kojima je uloga ograničena na pružanje organizacijske i administrativne podrške arbitraži, a sve ovlasti odlučivanja ostaju na arbitražnom sudu.

5.7.2. Adjudikativni karakter

Arbitri u postupku, osim što imaju ovlaštenje pomagati strankama oko postizanja nagodbe, imaju dužnost ocijeniti pravno stanje u njihovim odnosima, utvrditi sve činjenice i primijeniti sva pravna pravila te donijeti odluku o zahtjevu koju stranke postavljaju. Zaključak o tome na kakvu pravnu zaštitu imaju stranke u sporu, a koju donosi arbitar, ima jednake ovlasti kao i suci državnih sudova. Ovlast da primjene pravo odvaja arbitražu od nekih drugih načina rješavanja sporova.

Sklapanje nagodbe u tijeku arbitražnog postupka je moguće, a arbitri u svojim granicama ovlaštenja, dužni su pomagati strankama oko sklapanja iste.

5.7.3. Obvezujući učinak sklapanja arbitraže

Odluke donesene u sporu obvezujuće su za stranke, prvenstveno jer su ih dobile od tijela koje su same osnovale i ugovorno se obvezle priznati donesenu odluku i izvršiti ju. U slučaju odbijanja izvršenja donesene odluke, provodi se prisilna naplata potraživanja i izvršenje same ovrhe.

5.7.4. Dobrovoljnost i stranačka autonomija

Izborom arbitraže u rješavanju spora izraz je stranačke autonomije i stranke je biraju jer ju žele, a ne što moraju. Dobrovoljno biraju arbitre i slobodno raspolazu pravima ovakvog načina rješavanja spora. Sporazum je za stranke obvezujući i nemaju mogućnost jednostranog odustanka jer se i u tom slučaju arbitraža može provesti i protivno volji jedne strane, donijeti konačnu odluku o sporu.

5.7.5. Fleksibilnost i stranačka kontrola

Glavno obilježje arbitražnog postupka je njegova fleksibilnost. Zbog stranačkog sporazuma stranke imaju utjecaj na tijek i razvoj postupka što nije slučaj pred državnim sudovima. Postupak je u potpunosti prilagođen strankama, a ne obrnuto. Prilagodbu postupka svojim

potrebama ograničene su samo rijetkim zakonskim pravilima i spremnosti arbitara da prihvate sve uvjete i pravila.

5.7.6. Jednako postupanje sa strankama

Jednakom postupanju sa strankama ili načelu jednakosti stranaka u arbitražnoj praksi pristupa se vrlo ozbiljno. To je jedna od rijetkih stvari koja je slična sa postupkom pri državnom sudu. Sporazumom o arbitraži stranke su se odrekle jamstva javnosti, prava na žalbu i profesionalnog državnog suca. Jedino pravo koje ne smije biti uskraćeno kako u arbitražnom, a tako i u sudskom postupku je pravo da suđenje vodi nepristrana i nezavisna osoba, odnosno da se omogućiti pravo na pravično suđenje.

5.7.7. Učinkovitost

Glavni interes provođenja arbitraže je njegova učinkovitost. Arbitri su ti koji su dužni voditi postupak učinkovito i bez nepotrebnog odugovlačenja. Kod arbitara je učinkovitost posebno naglašena jer nemaju teret nagomilanih zaostataka predmeta kao na državnim sudovima te su ograničeni na konkretan spor.

5.7.8. Zaštita javnog poretka i integriteta arbitraže

Iako arbitraža uživa potporu državnih pravosudnih tijela u velikoj mjeri je autonomna ali postoji i obveza da svojim djelovanjem ne povrijedi temeljna pravila na kojima počivaju pravni procesi. U svim nacionalnim zakonima postoje mehanizmi koji bi trebali jamčiti poštivanje javnog poretka države u kojoj se arbitraža provodi.³⁴

5.8. Okončanje arbitražnog postupka

Arbitražni postupak može se okončati na više načina, a jedan od načina je da arbitražni sud donese pravorijek. Drugi način je sklapanje nagodbe gdje arbitražni sud obustavlja postupak, a samo na zahtjev stranaka donosi pravorijek na temelju nagodbe. Pravorijek ima snagu pravomoćne sudske presude.

Arbitražni postupak može se okončati i zaključkom kod povlačenja tužbe, sporazumnog prestanka postupka te ako sud smatra da je nastavak nepotreban ili nemoguć.³⁵

5.9. Mirenje

Mirenje je svaki postupak u kojem stranke sporazumno nastoje riješiti spor uz jednog ili više izmiritelja koji strankama pomažu sklopiti nagodbu bez da im se nametne obvezujuće rješenje.³⁶

³⁴ Triva, S., Uzelac, A., Hrvatsko arbitražno pravo, Narodne Novine, 2007., str. 35-40

³⁵ Jug, J.: *Načini okončanja arbitražnog postupka-dileme i prijedlozi*:-
https://www.vsrh.hr/CustomPages/Static/HRV/Files/JugJ_Nacini-okoncanja-arbitraznog-postupka_2006-03.pdf, pristup: 18. 03. 2024.

³⁶ Milković. D., Trbojević. G., Radni odnosi, Effectus, 2019., str. 219

Izmiritelji su neovisne treće strane koji svojim posredovanjem traže rješenje koje će biti prihvatljivo strankama. Osnovna zadaća izmiritelja je uspostava komunikacije između stranaka kako bi one bile u stanju pregovarati. Mirenje je specifično i razlikuje se od sudskog procesa tako što se u mirenju iznose svi detalji spora, a ne samo njihova pravna interpretacija. Cilj mirenja je pronaći prihvatljivo rješenje za obje stranke, a ne utvrditi tko je od stranaka u pravu. Postupkom mirenja pokušavaju se riješiti postojeći sporovi i spriječiti slične sporove u budućnosti. Izmiritelji održavaju zajedničke sastanke sa strankama ali i pojedinačne povjerljive sastanke kako bi uvidjeli njihov položaj i interese te pronašli najbolje moguće rješenje u svrhu postizanja sporazuma.³⁷

Postupak mirenja temelji se na pronalasku rješenja koje je prihvatljivo za sve stranke u sukobu i jedan je od alternativnih načina rješavanja sporova između stranaka koje svojom voljom pokreću i prolaze kroz postupak mirenja bez utjecaja arbitara ili sudaca.

Stranke u postupku mirenja daju svoje prijedloge i moguća rješenja kako bi se nastali konflikti riješili trajno mirnim putem. Ako se komunikacija između stranaka uspostavi stavlja se naglasak na postizanje sporazuma kao rješenja, umjesto nadređenog organa državne vlasti gdje sudac donosi obvezujuću odluku kao i kod arbitraže gdje i arbitar donosi odluku koja obvezuje, miritelj ili više njih tu odluku prepušta samim strankama u postupku.³⁸

Mirenje nije pogodno za sve vrste sporova. Okolnosti koje mu idu u prilog su brzo postizanje rješenja, zajednički interesi, povjerljivost postupanja, različit rezultat od onog koji se postiže sudskom odlukom. Okolnosti koje mu ne idu u prilog su prijašnji pokušaji bez pozitivnog ishoda, eskalacija sukoba, ne postoji volja rješavanja spora mirenjem, jedna strana želi presudu, osvetoljubivost jedene od strana u sporu, dolaze iz sredine gdje mirenje nije uobičajeno i u odnosima gdje stranke ne mogu slobodno raspolagati.³⁹

5.10. Izvori mirenja u Republici Hrvatskoj

- Zakon o mirenju (NN 18/11)

5.11. Glavne osobine mirenja

- Neformalnost i fleksibilnost
- Dobrovoljnost i neobvezatnost
- Interesna orijentacija i široki krug rješenja
- Prospektivnost i regulatornost
- Niska cijena i brzina postupanja⁴⁰

5.12. Izmiritelj

Važan subjekt u procesu mirenje je svakako izmiritelj. Od stranaka u sporu ovisi hoće li biti jedan ili više izmiritelja. Nakon imenovanja, obveza izmiritelja je iznijeti pred stranke okolnosti

³⁷ Šimac. S., *Mirenje-alternativni način rješavanja sporova*, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta Rijeka (1991) v. 27, br.1 str. 612-613 (2006)

³⁸ Hadžić. A., Medvidović. L., *Pristav Rehtspflerer Dragovoljno sudovanje medijacija*, Europski pokret Split, 2005. Grafika, Osijek, str.88

³⁹Uzelac. J., *Effectus Visoko učilište, Alternativne metode rješavanja sudskih sporova*, Zagreb, 2023

⁴⁰ Uzelac. A., Gotovac. V., Blažević. B., Šimac. S., Sever. K., Grba. K., Tuškan. B., *Mirenje u građanskim, trgovačkim i radnim sporovima*, Tim press d.o.o., Zagreb, 2004. str. 24

koje bi mogle dovesti u pitanje njegovu nepristranosti i neovisnost. Ukoliko stranke ne zatraže imenovanje drugog izmiritelja odmah po saznanju navedenih okolnosti, kasnije gube to pravo i pravo osporavanja radnji koje je izmiritelj poduzimao. Svoju funkciju obavlja u nazočnosti obje strana, ukoliko se nisu drugačije sporazumjele i u svakom trenutku može predložiti postizanje nagodbe u svrhu rješenja spora.

Najbitnija osobina koju zakon daje institutu izmiritelja je dužnost čuvanja tajne za sve informacije vezane uz slučaj mirenja, osim ako je po zakonu iste dužan priopćiti. Povjerljivost je jedna od ključnih osobina alternativnog postupka budući da ona nema zaštitu putem zakonske norme i njeno kršenje dovodi do eventualne štete koju bi jedna od strana pretrpjela.⁴¹

Izmiritelj mora biti smirena i strpljiva osoba, svojim ponašanjem i postupcima ne smije dovesti u pitanje povjerenje stranaka. Svojom kreativnošću i usmjeravanjem, a nikako nametanjem svojeg mišljenja, mora prepustiti stranku pronalazak rješenja i dati im do znanja da su isključivo one odgovorne za uspjeh, odnosno neuspjeh mirenja.⁴²

Prema zakonu o mirenju izmiritelj ne mora biti po zvanju diplomirani pravnik nego pripadnik bilo koje profesije, ekonomist, profesor, inženjer, obrtnik, psiholog, ali je bitno da je prošao osnovnu obuku i pritom se upisao u registar izmiritelja pri Ministarstvu pravosuđa i uprave.

Do sada je, prema podacima Ministarstva pravosuđa i uprave, registrirano 946 izmiritelja.⁴³

5.13. Vrste mirenja

- Sudsko mirenje-provodi se pred sudovima
- Izvansudsko mirenje-provodi se pred centrima za mirenje
- Obvezno mirenje-obiteljsko i radno pravo
- Dobrovoljno mirenje-u pravilu je to svako mirenje

5.14. Okončanje postupka mirenja

- Ako jedna strana uputi drugoj strani ili izmiritelju pisanu izjavu da odustaje od postupka
- Ako stranke upute izmiritelju pisanu izjavu o dovršetku postupka
- Ako se u roku od 60 dana od početka mirenja sklopi nagodba ili drugom roku ovisno o sporazumu stranaka
- Sklapanjem nagodbe postupak se obustavlja odlukom izmiritelja.

U postupku mirenja svaka strana snosi svoje troškove postupka, a troškove izmiritelja dijele na jednake dijelove.

⁴¹Hadžić. A., Medvidović. L., Pristav Rehtspflerer Dragovoljno sudovanje medijacija, Europski pokret Split, 2005. Grafika, Osijek, str. 96

⁴² Čičin-Šain. N., Aspekti pravnog uređenja mirenja u Hrvatskoj, Pravnik, časopis za pravna i društvena pitanja, vol. 44, NO 88, 2010., stručni rad, str. 119.

⁴³ Izvor Ministarstvo pravosuđa i uprave, podaci dostavljeni mailom, 08. 04. 2024.

5.15. Institucije za mirenje u Republici Hrvatskoj

- Centar za mirenje Hrvatske gospodarske komore sa sjedištem u Zagrebu i regionalni centri u Splitu, Rijeci, Puli, Osijeku, Varaždinu i Koprivnici
- Centar za mirenje Hrvatske obrtničke komore za sjedištem u Zagrebu i regionalnim uredima u Splitu, Rijeci i Osijeku
- Centar za mirenje Hrvatske odvjetničke komore
- Centar za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje
- Centar za mirenje Hrvatske udruge poslodavaca
- Hrvatska udruga za mirenje⁴⁴

⁴⁴ Effectus Visoko učilište, *Alternativne metode rješavanja sudskih sporova*, dr.sc. Jelena Uzelac, dipl.iur

6. NAGODBA ZA PREKOVREMENE SATE U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

6.1. Covid-19

U programu Vlade Republike Hrvatske za mandatno razdoblje 2020.-2024. istaknuto je pravo na kvalitetnu zdravstvenu skrb kao jedno od prioriteta i aktivnost u koje će se ulagati napori i fokusirati provedbene politike. Posebno je ta činjenica važna kako bi se u krizi globalne pandemije bolesti COVID-19, s kojom se Republika Hrvatska suočila, dodatno ukazalo na potrebu jačanja zdravstvenog sustava od kojeg hrvatski građani očekuju stabilnost.

Suočeni s krizom bez presedana, situacija s kojom se suočio cijeli svijet, s pandemijom novog, nepoznatog virusa, bio je ogroman izazov. Od početka borbe s covidom-19 postavljeno je načelo transparentnosti i dostupnosti svih informacija građanima. Pristup je bio taj da nema nijedne informacije vezane uz pandemiju ili mjere koje se poduzimaju, a da za njih javnost ne zna. Redovita komunikacija je najvažnija za uspostavu povjerenja.

Ovakva kriza tražila je usmjerenost na nacionalno jedinstvo, međusobnu solidarnost i visok stupanj odgovornosti kako bi se spasilo što više života, a posredno i za naše gospodarstvo koje je, uostalom, ključno i za financiranje zdravstvenog sustava. Sve što je učinjeno od početka pojave virusa u Kini bilo je u interesu zdravstvene sigurnosti građana, a pri donošenju svih odluka uvažavao se stav struke.

Hrvatska je u fazu pripravnosti ušla prateći zbivanja na globalnoj razini. Objavom Kriznog stožera Ministarstva zdravstva, 31. siječnja 2020. godine, o uvođenju mjera pripravnosti zbog koronavirusa, te predlaganjem osnivanja Nacionalnog kriznog stožera radi koordinacije svih službi u slučaju pojave koronavirusa u Hrvatskoj omogućilo se osiguravanje zaštitne opreme, provedba aktivnosti brza izmjena informacija s drugim zemljama i relevantnim institucijama.

Dan nakon što je zabilježen prvi slučaj zaraze 25. veljače 2020. godine, aktivirani su i županijski stožeri civilne zaštite koji su bili upoznati s mjerama koje trebaju provoditi u svim hrvatskim županijama.

24. siječnja 2020. godine Zavod za javno zdravstvo objavio je letke s preporukama za putnike u Kinu.

Hrvatska je pokazala visoku razinu proaktivnosti, kad je presjedajući Vijećem Europske unije 28. siječnja 2020. godine, aktivirala mehanizam Europske unije pod nazivom „Integrirani politički odgovor na krizu (Integrated Political Crisis Response - IPCR) a koji pruža konkretne alate za jednostavniju razmjenu informacija, olakšava suradnju i koordinaciju odgovora na krizu .

Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske, ključno tijelo koordinacije i rješavanje kriza u Hrvatskoj, dodatno proširene uloge dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, intenzivno je surađivao s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo koji je analizirao situaciju na dnevnoj bazi.

Početak faze reakcije u Hrvatskoj započinje 25. veljače 2020. kada je zabilježen prvi slučaj zaražene osobe u Hrvatskoj koja je došla iz Italije. Nacionalni krizni stožer, Krizni stožer Ministarstva zdravstva te služba za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno

zdravstvo zajedno s drugim nadležnim službama započeli su s provođenjem preventivnih mjera prema kontaktima oboljelog radi smanjenja rizika širenja infekcije. Kako se broj zaraženih povećavao, početkom ožujka 2020. godine Hrvatska je i službeno ušla u fazu reakcije, u smislu uključenih resursa i donesenih mjera. Hrvatska je aktivirala Zakona o sustavu civilne zaštite te kroz dodatne zakonske izmjene ojačala Stožer civilne zaštite kao ključno tijelo. Hrvatski zavod za javno zdravstvo svakodnevno je donosio preporuke, naputke i upute te analizirao stanje a Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske koji je odlučivao o mjerama koje će se poduzeti na nacionalnoj razini, a kasnije mu je omogućeno da donosi odluke i upute koje provode stožeri civilne zaštite regionalne samouprave.

Zdravstvene i socijalne mjere koje su donesene od strane Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske i Vlade Republike Hrvatske podrazumijevale su reorganizaciju rada epidemioloških i hitnih medicinskih službi, kućne izolacije, zabrane posjeta korisnicima domova za starije osobe, obveza nošenja maski.⁴⁵

6.2. Strategija obrane o Covid-19 – Hrvatski model

Zadržavanje širenja koja uključuje rano otkrivanje oboljelih i traženje bliskih kontakata, a s obzirom na pojavnost novih slučajeva oboljelih od COVID-19, polako se prelazilo u fazu odgode kojim se nastoji što više usporiti i smanjiti pojavu novih slučajeva. Faza mjera slabljenja širenja je III. faza, koja uključuje aktivnosti osoba i zajednice koji pomažu u usporavanju širenja respiratornih virusnih. U fazi odgode, uz ostale mjere koje se provode, uvodi se mjera tzv. „socijalne udaljenosti“ kao što je zatvaranje škola, preporuka ljudima da rade od kuće gdje je to moguće i smanjenje intenziteta okupljanja većeg broja ljudi na privatnim i javnim okupljanjima.

Krajem prosinca 2019. godine kineske vlasti objavile su da je zabilježeno grupiranje oboljelih od upale pluća u gradu Wuhanu, provinciji Hubei u Kini. Prvi slučaj izvan Kine zabilježen je na Tajlandu 13. siječnja 2020. godine. U sljedećih desetak dana pojavili su se i oboljeli u Japanu, Nepal, Francuskoj, Australiji, Maleziji, Singapuru, Južnoj Koreji, Vijetnamu i Tajvanu. Kineske vlasti su 23. siječnja 2020. godine uvele mjeru koja do tada nije bila zabilježena: karantenu za desetke milijuna ljudi u zahvaćenim gradovima. Svjetska zdravstvena organizacija je 30. siječnja 2020. godine proglasila epidemiju COVID-19 i javnozdravstvenom prijetnjom od javnozdravstvenog značaja (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC), zbog brzine širenja epidemije i velikog broja nepoznanica s njom u vezi. Time je omogućena bolja međunarodna koordinacija odgovora na epidemiju u skladu s obvezujućim preporukama Svjetske zdravstvene organizacije te dodatna međunarodna mobilizacija financijskih i ljudskih resursa. Novi koronavirus kasnije je službeno nazvan SARS-CoV-2, a bolest je nazvana COVID-19 (COrona VIRUS Disease 2019). Svjetska zdravstvena organizacija 11. ožujka 2020. godine proglasila je pandemiju COVID-19.

Republika Hrvatska je vrlo rano započela s mjerama nadzora nad povratnicima iz zahvaćenih područja s ciljem ranog otkrivanja oboljelih osoba. Prvo testiranje na SARS-CoV-2 obavljeno je u mikrobiološkom laboratoriju Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, 30. siječnja 2020. Putnici i povratnici iz zahvaćenih zemalja upućivani su u kućnu samoizolaciju

⁴⁵ Dokumentacija Ministarstva zdravstva

ili pod aktivni zdravstveni nadzor. Epidemiološka služba teritorijalno nadležnih epidemiologa, po saznanju da je osoba oboljela od bolesti COVID-19, sukladno epidemiološkim postupcima i praksi postupa od prvog dana prema svim pravilima struke za rano otkrivanje, izolaciju i liječenje oboljelih te obradu njihovih bliskih kontakata radi pravovremenog prepoznavanja novih slučajeva, njihove dijagnostike, izolacije i liječenja u cilju sprečavanja daljnjeg širenja infekcije. Oboljeli su registrirani u svim županijama Republike Hrvatske.

Odluku o proglašenju opasnosti od epidemije zarazne bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 za cijelo područje Republike Hrvatske ministar zdravstva donio je 4. ožujka 2020. godine, a navedena bolest je 10. ožujka 2020. godine stavljena na Listu zaraznih bolesti čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku. Epidemiju bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2, ministar zdravstva proglasio je 11. ožujka 2020. godine.

Nastavno na navedene odluke, ministar zdravstva donio je Odluku o osnivanju karantene, 21. veljače 2020. godine, te Odluku o posebnoj sigurnosnoj mjeri izolacije osoba u vlastitom domu ili drugom odgovarajućem prostoru 14. ožujka 2020. godine.

Zbog navedenih razloga, a u cilju zaštite pučanstva od zaraznih bolesti čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku, izmijenjen je i Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.

Donesena je Odluka o mjerama mobilizacije, organizacije i rasporeda rada i radnog vremena, promjene mjesta i uvjeta rada zdravstvenih ustanova i njihovih radnika i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe te korištenja medicinsko-tehničke opreme i ostalih sredstava kojom se određuje da se mobilizacija, organizacija i raspored rada i radnog vremena, promjena mjesta i uvjeta rada zdravstvenih ustanova i njihovih radnika i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe te korištenje medicinsko-tehničke opreme i ostalih sredstava provodi sukladno potrebama provedbe mjera zaštite pučanstva tijekom epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2.

Za Primarni respiratorno-intenzivistički centar za zbrinjavanje najtežih bolesnika određena je KB Dubrava dok će sekundarni centar služiti za zbrinjavanje srednje teških bolesnika.

Za pripremu 3. faze odgovora zdravstvenog sustava Republike Hrvatske na ugrozu COVID-19 određeni su koordinatori.

Ministarstvo zdravstva od samog početka pojave pandemije transparentno i pravovremeno informiralo javnost o aktualnom stanju.

21. veljače 2020. održan je sastanak ekspertne skupine Kriznog stožera na kojem je upozoreno na potrebu potpune sprege za moguću pojavu Coronavirusa u Hrvatskoj.

23. veljače 2020. na inicijativu predsjednika Vlade RH Održan je Sastanak ekspertne skupine Kriznog stožera pri čemu je pozornost usmjerena na eskalaciju epidemije u Italiji. U danu i pol dogodilo se znatno povećanje potvrđenih slučajeva u regijama Veneto i Lombardija. Razmatrane su mjere postupanja u odnosu na veliku dnevnu i vikend migraciju osoba iz i u Italiju.

24. veljače 2020. održan je novi sastanak Kriznog stožera Ministarstva zdravstva na kojem su predstavljene dodatne mjere, pokrenuta je inicijativa za aktivaciju Stožera civilne zaštite RH te

je raspravljano o kapacitetima za prihvata i izolaciju a koji iznose: 31 bolnica u RH mogla je prihvatiti zaražene i raspolagale su sa 158 izolacijskih kreveta uz mogućnost proširenja s dodatnih 528 kreveta.

Donesena je Odluka o izmjeni Odluke o osnivanju karantene kojom se osniva karantena kao posebna sigurnosna mjera za zaštitu pučanstva od COVID-19 i to za osobe za koje se utvrdi ili posumnja da su bile u neposrednom dodiru s oboljelim osobama ili s osobama za koje postoji sumnja da su oboljele od COVID-19 prilikom boravka na brodovima za koje se zna ili sumnja da na njima ima ili je bilo zaraženih osoba virusom SARS-CoV-2 te za osobe koje su bile u bliskom kontaktu s potvrđenim slučajem COVID-19 bolesti, ako nije moguće organizirati samoizolaciju u kući.

Održana je video konferencija sa ravnateljicom ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), Dr. Andreom Ammon iz Stockholma prilikom koje je razmatrana epidemiološka situacija u Europi te je zatražena uputa u pogledu definicije bolesti COVID -19 i proširenje popisa zahvaćenih područja

Održan je telefonski poziv sa Singapurom a u svrhu Razmjene iskustava sa kolegama iz Singapur, s obzirom na njihovo bogato iskustvo provođenja mjera uslijed epidemije SARS-a 2003. godine. Uz navedeno, razmijenjene su medicinske i epidemiološke informacije a uslijedila je i razmjena dokumenata predmetne tematike.

S obzirom na širenje zaraze u Italiji javnost je upoznata sa dva temeljna cilja Kriznog stožera a to su, pokušati spriječiti unos u Hrvatsku; a u slučaju pojave koronavirusa u Hrvatskoj što prije izolirati bolesnika i sve njegove kontakte te da se situacija prati u realnom vremenu a sukladno dobivenim informacijama donose odluke i preporuke.

Po primitku službene dokumentacije ECDC-a o provjeravanju žarišnih područja epidemije, uveden je zdravstveni nadzor za sve osobe koje dolaze iz talijanskih pokrajina Veneto i Lombardija, a i dalje vrijede mjere nadzora za sve osobe koje su iza 16. veljače boravile u Kini i Južnoj Koreji.

S obzirom na zdravstveni turizam i veliki broj ljudi koji iz Italije dolazi zbog dentalnih usluga u Republiku Hrvatsku, liječnicima dentalne medicine preporučen je oprez, zbog potencijalne opasnosti od zaraze.

25. veljače 2020. potvrđen je prvi slučaj COVID-19 u Republici Hrvatskoj. Riječ je o osobi mlađe životne dobi s blažim simptomima bolesti, smještenoj u izolaciju u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević”.

Republika Hrvatska je kao zemlja predsjedateljica Vijećem predložila redovito sazivati EPSCO sastanke dok se situacija ne riješi, te u njih uključiti susjedne zemlje.

26.02.2020.g. ECDC je promijenio definiciju bolesti COVID-19 i proširio popis zahvaćenih područja na Kinu, Hong Kong, Talijanske pokrajine Lombardija, Veneto, Emilia Romagna, Piemonte, Japan, Iran, Singapur te Južnu Koreju.

Nakon potvrđenog prvog oboljenja od novog koronavirusa (COVID-19) koji je u Hrvatsku prenesen iz Italije, provođenjem epidemioloških mjera i testiranja potvrđeno je drugo oboljenje koronavirusom u Republici Hrvatskoj

Hrvatskim državljanima preporučeno je pridržavanje preporuka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Zbog povećanog interesa javnosti i medija, Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo svakoga dana u 15 sati na svojim mrežnim stranicama objavljivali su najnovija saznanja o novom koronavirusu.

Svi županijski Stožeri civilne zaštite organiziraju se prema modelu koji je primijenio Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske.

Date su upute za organizaciju i načine stavljanja u funkciju karantenskog smještaja po županijama, u slučaju potrebe.

Komuniciranje svih mjera i aktivnosti županijskih stožera trebao je biti usklađen sa Stožerom civilne zaštite RH.

Liječnici epidemiolozi obvezatno sudjeluju u radu županijskih stožera civilne zaštite.

Svi županijski stožeri trebali su se upoznati s naputkom ministra zdravstva o postupanju zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj s ciljem zaštite bolesnika zbog epidemije sezonske gripe, kao i novih slučajeva koronavirusa.

05. ožujka 2020.g. upućena je stroža preporuka ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima da u idućih mjesec dana odgode pružanje usluga zdravstvenog turizma osobama sa područja zahvaćenih koronavirusom.

Upućen je apel svim osobama koje su boravile na područjima zahvaćenim novim koronavirusom (Kina, Japan, Hong Kong, Singapur, Južna Koreja, Iran, talijanske pokrajine Lombardija, Veneto, Emilia Romagna i Piedmont) da u interesu javnog zdravstva ne dolaze na javna okupljanja.

Na prijedlog epidemiološke struke, od ponedjeljka, 16. ožujka 2020. na području čitave RH obustavio se rad u vrtićima, osnovnim i srednjim školama te visokoškolskim ustanovama u trajanju od dva tjedna.

13.03.2020. Upućena je prioritarna obavijest Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu te zavodima za hitnu medicinu o potrebi otkazivanja svih planiranih stručnih skupova, edukacije te drugih aktivnosti, a u svrhu raspoloživosti svih djelatnika, u slučaju potrebe.

Izdana je i uputa bolničkim ustanovama kojom se nalaže povećanje smještajnih kapaciteta za izolaciju i intenzivno liječenje na najveću moguću mjeru.⁴⁶

⁴⁶Dokumentacija Ministarstva zdravstva

6.3. Bolnički sustav

Ministarstvo zdravstva, na temelju odluka i mjera ministra zdravstva i Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske sukladno preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u suradnji sa zdravstvenim ustanovama te drugim pružateljima zdravstvene zaštite, kontinuirano je davala upute vezane uz organizaciju nesmetanog pružanja zdravstvene skrbi. Provedena je reorganizacija zdravstvenog sustava u cilju osiguravanja bolničkih i drugih kapaciteta za liječenje bolesti COVID-19 na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Organizacija rada zdravstvenih radnika postavljena je tako da se poveća njihova dostupnost kroz njihove privremene rasporede iz matičnih zdravstvenih ustanova u zdravstvene ustanove u kojima za njima postoji potreba, osigurava se potrebna oprema, poglavito respiratori i ventilatori, kako bi se pacijentima i nadalje osiguralo optimalno i kontinuirano pružanje zdravstvene skrbi, u skladu s epidemiološkom situacijom.

U 62 bolničke zdravstvene ustanove u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske ukupan kapacitet bolničkih postelja bio je 24.348 (stacionar i dnevna bolnica), od kojih je 3.342 postelja namijenjenih za liječenje COVID-bolesnika, što je činilo 13.72% od ukupnog broja. Taj broj se mogao povećavati po potrebi ovisno o razvoju epidemiološke situacije.

Posebna pozornost je usmjerena na zadržavanje optimalnih bolničkih kapaciteta za liječenje drugih bolesti, posebno raka i srčano-žilnih bolesti kao najčešćih uzroka obolijevanja i smrtnosti u našoj populaciji.

U svrhu potpunog poštivanja epidemioloških smjernica, pacijenti su naručivani u točno utvrđeno vrijeme, u vremenskim intervalima, radi poštivanja fizičkog razmaka. Za nadoknadu zaostataka organizirat će se novo radno vrijeme, rad popodne i vikendom. Ministarstvo zdravstva omogućilo je Centralnim zdravstvenim informacijskim sustavom svim građanima Republike Hrvatske, ostvarivanje određenih potreba za zdravstvenim uslugama bez dolaska u ordinaciju. Navedeno je od posebne važnosti za ugrožene skupine, kronični bolesnici, onkološki bolesnici, starije osobe, invalidi, djeca, osobe s posebnim potrebama, osobe u samoizolaciji.

Digitalizacijom se direktno utjecalo na zaštitu ukupnog stanovništva te sprečavanje daljnjeg širenja COVID-19 bolesti.

Prelazak na povećani opseg rada bolničkog sustava započeo je 4. svibnja 2020.g.

Određeni broj ustanova i dalje je zbrinjavao oboljele od COVID-19 i istovremeno započinjao s redovitim radom. Bolnice koje nemaju COVID-19 bolesnike zadržavale su dio kapaciteta za izolaciju ali u manjem opsegu. Nova organizacija rada i radnog vremena uključivala je rad u drugoj smjeni i vikendom te povećanje rada dnevnih bolnica kako bi se nadoknadili zaostaci.

Evaluirane su liste čekanja te su se prema stupnju žurnosti pozivali pacijenti u točno definirane termine s ciljem poštivanja fizičke udaljenosti

Ministarstvo zdravstva dalo je uputu bolničkim zdravstvenim ustanovama da se organizacija rada u timovima primjenjuju samo za rad u jedinicama za liječenje pacijenata oboljelih od bolesti COVID-19, dok za obavljanje ostalih redovnih aktivnosti to više nije bilo potrebno. Ukinuti su timovi A i B

Ministarstvo zdravstva je zatražilo od bolnica u Gradu Zagrebu da se za potrebe zbrinjavanja hitnih pacijenata povećaju kapaciteti izolacije u bolničkim hitnim prijemima, kako bi se povećala protočnost prijema hitnih pacijenata.

Nastavno na prilagodbu organizacije rada bolnica tijekom jeseni i zime 2020./2021., Ministarstvo zdravstva je od svih bolnica u RH zatražilo dostavu informacija o načinu rada u specijalističkim ordinacijama i prihvatu pacijenata u trijažne postupke, uzimajući u obzir očekivane vremenske prilike. Posebno je ukazano da je organizaciju rada potrebno uspostaviti na optimalan način koji će osigurati pružanje pravovremene i učinkovite zdravstvene zaštite u okviru propisanih epidemioloških mjera vodeći računa o zaštiti zdravlja pacijenata i zdravstvenih radnika u uvjetima proglašene epidemije bolesti COVID-19.

Kontinuirano su se provodile aktivnosti vezane za privremene rasporede zdravstvenih radnika iz matičnih zdravstvenih ustanova u zdravstvene ustanove u kojima za to postoji potreba, a kako bi se pacijentima i nadalje osiguralo optimalno i kontinuirano pružanje zdravstvene skrbi.

Ministarstvo zdravstva naglasilo je potrebu žurne prilagodbe bolničkog sustava novonastalim okolnostima te su svi dionici u sustavu zbrinjavanja pozvani na pojačanu suradnju i kontinuiranu komunikaciju.

Zdravstvenim ustanovama je dana uputa o privremenoj organizaciji i preraspodjeli hitnih pacijenata na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, na način da uspostave posebne telefonske linije za zbrinjavanje hitnih pacijenata dostupne 24 sata svih 7 dana u tjednu. Istom je uputom Nastavni zavod za hitnu medicinu određen kao kontaktna točka za koordinaciju privremene preraspodjele hitnih pacijenata. Bolnice su bile dužne Nastavnom zavodu za hitnu medicinu svakodnevno dostavljati izvještaj o slobodnim kapacitetima u hitnom bolničkom prijemu i stacionaru s posebno istaknutim podacima o broju slobodnih izolacijskih kapaciteta.

Ministarstvo zdravstva je 1. listopada 2020. g. u suradnji s HZZO-om ukinulo obvezu ispisa crvenih uputnica u procesima slanja, naručivanja, primanja, naplate usluga i arhiviranja dokumentacije u svim zdravstvenim ustanovama za osigurane osobe i ugovorene zdravstvene ustanove. Za pacijenta to znači da izabrani liječnik više neće trebati tiskati papirnati obrazac preporuke, već će umjesto toga koristiti elektroničke verzije dokumenta izdanog u informacijskom sustavu izabranog liječnika i pohranjenog u Središnjem zdravstvenom informacijskom sustavu Republike Hrvatske(CEZIH). E-nalaz bit će dostavljen liječniku primarne zdravstvene zaštite, a pacijentu će biti dostupan i putem Zdravstvenog portala na platformi e-Građani.

Bolnice su pozvane na osiguravanje odnosno povećanje kapaciteta za izolaciju u hitnom bolničkom prijemu i na stacionarnim odjelima.

Ravnateljima bolnica je dana preporuka za razmatranje potrebe za novim zapošljavanjima radnika na radnom mjestu njegovatelja, sukladno standardima koje predviđa Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti.⁴⁷

Republika Hrvatska se uključila u postupak zajedničke nabave Europske komisije za invazivne respiratore. Stručna ad hoc radna skupina Ministarstva zdravstva je, u rujnu 2020. godine

⁴⁷ Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, „Narodne novine“ br. 52/2020

izvršila uvid u tehničku specifikaciju ponuđenih uređaja te dala stručno mišljenje iz kojeg je razvidno da ponuda tvrtke General Electrics odgovara potrebama svih bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja, ima mogućnost invanzivne i neinvazivne ventilacije te jedini ima servis dostupan u Republici Hrvatskoj.

Hrvatska strategija obrane od epidemije Covid -19 bolesti zasnovana je na pravodobnom planiranju odgovora na ugrozu. Sagledavajući situaciju u Kini, Italiji, Njemačkoj te ostatku svijeta, na osnovi komparativnih analiza, a uzimajući u obzir zdravstvene kapacitete i uvjete, donesene su pravovremene i isključivo na stručnoj podlozi, utemeljene mjere.

U II. valu epidemije, uslijed porasta broja novozaraženih, glavni cilj bio je očuvanje centraliziranog liječenja Covid pozitivnih pacijenata kojom se smanjuje mogućnost unosa virusa u ostale bolnice što omogućuje nastavak pružanja redovite zdravstvene skrbi te sprječava odnosno odgađa prekomjerno opterećenje zdravstvenog sustava.

U travnju 2022., uz više od 70% cijepljenog odraslog stanovništva te uz značajan broj stanovnika s imunitetom stečenim preboljenjem, kolektivna razina imuniteta je zadovoljavajuća stoga su sazrele okolnosti za vraćanje uobičajenim životnim tijekovima.

Silazne putanje epidemije kao i blaže kliničke slike davali su razloge za optimizam.

Imajući na umu nepredvidivost kretanja virusa i dalje se u punom opsegu fokusiralo na tijekove epidemije u Hrvatskoj, Europi i svijetu te su se i nadalje prilagođavale mjere.

I nakon stavljanja dijela odluka Stožera civilne zaštite van snage i u narednom periodu bilo je potrebno održati visok stupanj sigurnosti u sustavima zdravstva i socijalne skrbi.

- Imati cjepivo
- Imati antivirusne terapije za teže oboljele
- Imati epidemiološke mjere, kontinuirano prilagođavane u svakom valu

6.4. Strategija mentalnog zdravlja za vrijeme covid-19

Strateški dokument za područje mentalnog zdravlja bio je u proceduri donošenja.

U okviru objavljenog Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine posebno istaknuto područje mentalnog zdravlja kao jedna od mjera Posebnog cilja 1 - Promicanje zdravih životnih navika i prevencija bolesti koje su vodeći javnozdravstveni problemi. Zaštita mentalnog zdravlja područje je od posebnog interesa posebno u okviru epidemije bolesti COVID-19 te se kontinuirano radilo na aktivnostima očuvanja mentalnog zdravlja, a neke od aktivnosti su

- Na početku pandemije svi županijski zavodi za javno zdravstvo osigurali su telefonske linije za pružanje psihološke pomoći osobama koje su oboljele ili su u samoizolaciji te svima onima kojima je pomoć bila potrebna
- Svi zavodi dali su svoje telefonske brojeve na raspolaganje te je uspostavljena suradnja i sa Hrvatskom psihološkom komorom, Crvenim križem te psihijatrijskim bolnicama
- Pokrenute su radionice peer podrške među studentima medicine kako bi se lakše nosili sa stresom i osnažili u pružanju pomoći kolegama i građanima s kojima su u kontaktu tijekom rada u pozivnom centru

- Na području koje je uz pandemiju pogođeno i potresom, HZZJ u suradnji sa psihijatrima i specijalizantima psihijatrije provodi projekt „Zaštita mentalnog zdravlja na potresom pogođenim područjima Sisačko-moslavačke županije“ u kojoj se intervencije u zajednici provode radom mobilnih timova na terenu
- Osnovano je Povjerenstvo za praćenje procesa prevencije, dijagnostike i liječenja na području mentalnog zdravlja na temelju čega se izrađuju analize, mišljenja i prijedlozi za unaprjeđenje stanja.

Pandemija COVID 19 imala je značajne posljedice kako po tjelesno tako i na mentalno zdravlje. Hrvatska se, uz pandemiju, suočila i sa dva razorna potresa tijekom 2020. godine te je time potreba za promptnom reakcijom u cilju zaštite mentalnog zdravlja još važnija. Hrvatska se novonastalim okolnostima prilagodila razvojem telemedicinskih usluga, otvaranjem više od 50 linija za psihološko savjetovanje te provedbom pilot projekta Pružanje psihosocijalnih usluga od strane mobilnih multidisciplinarnih timova na području Sisačko-moslavačke županije.⁴⁸

6.5. Posebna nagrada zdravstvenim djelatnicima

Radnicima u sustavu zdravstva koji obavljaju poslove vezane za pružanje zdravstvene skrbi pacijentima oboljelima od bolesti COVID-19, Vlada Republike Hrvatske je 9. prosinca 2020. godine donijela Odluku o posebnoj nagradi radnicima u sustavu zdravstva koji obavljaju poslove vezane za pružanje zdravstvene skrbi pacijentima oboljelima od bolesti COVID-19 kojom se utvrđuje posebna nagrada i to u iznosu od 10 % od osnovne plaće radnika. S obzirom da osnovnu plaću radnika čini umnožak osnovice za izračun plaće i koeficijenta složenosti poslova plus minuli rad, proizlazi da će svaki radnik dobiti nominalno različit iznos koji ovisi o visini koeficijenta, odnosno o složenosti poslova radnog mjesta. U tom smislu je i Vlada Republike Hrvatske prepoznala važnost elementa kojim se radnici nagrađuju i to u istom postotku od osnovne plaće kako bi ravnateljima zdravstvenih ustanova omogućili sustav poticanja kadrova koji su u provedbi zdravstvenih usluga oboljelima od bolesti COVID-19 dali najveći doprinos.

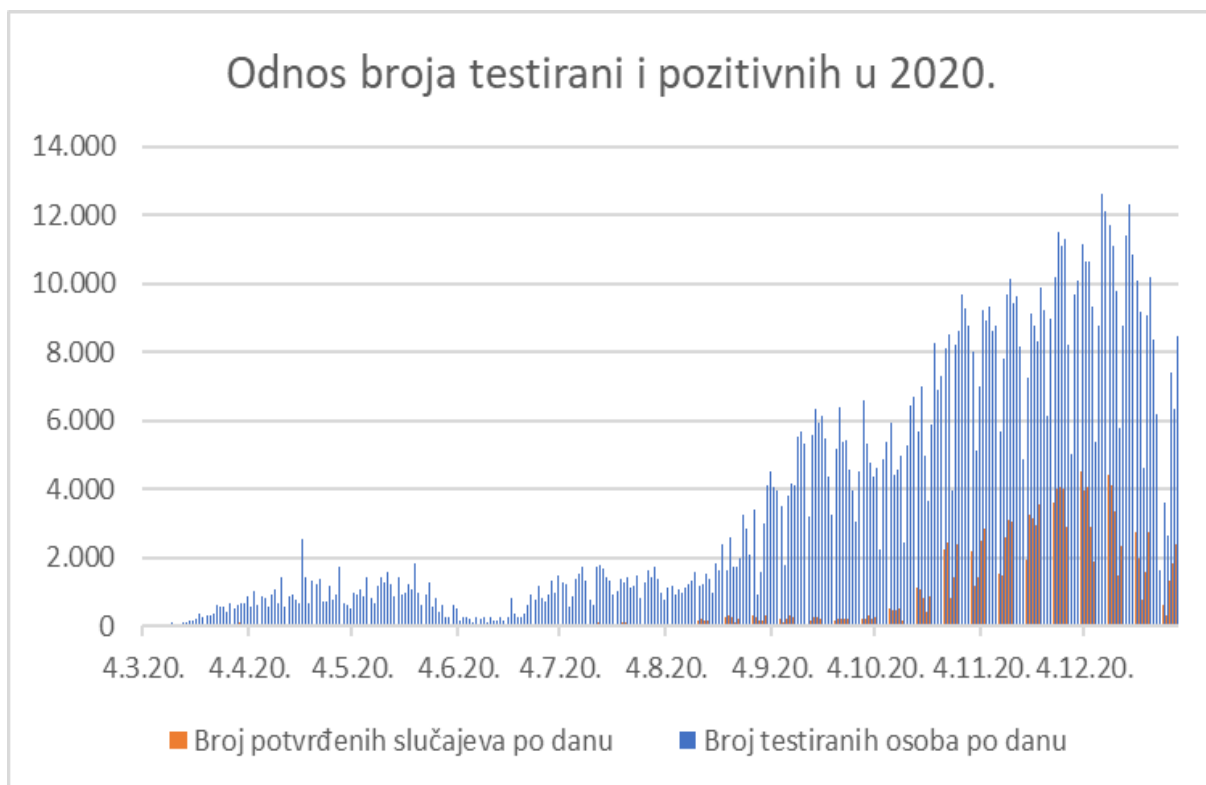
Epidemija bolesti COVID-19 utjecala je značajno na hrvatski zdravstveni sustav u svim segmentima.⁴⁹

⁴⁸ Dokumentacija Ministarstva zdravstva

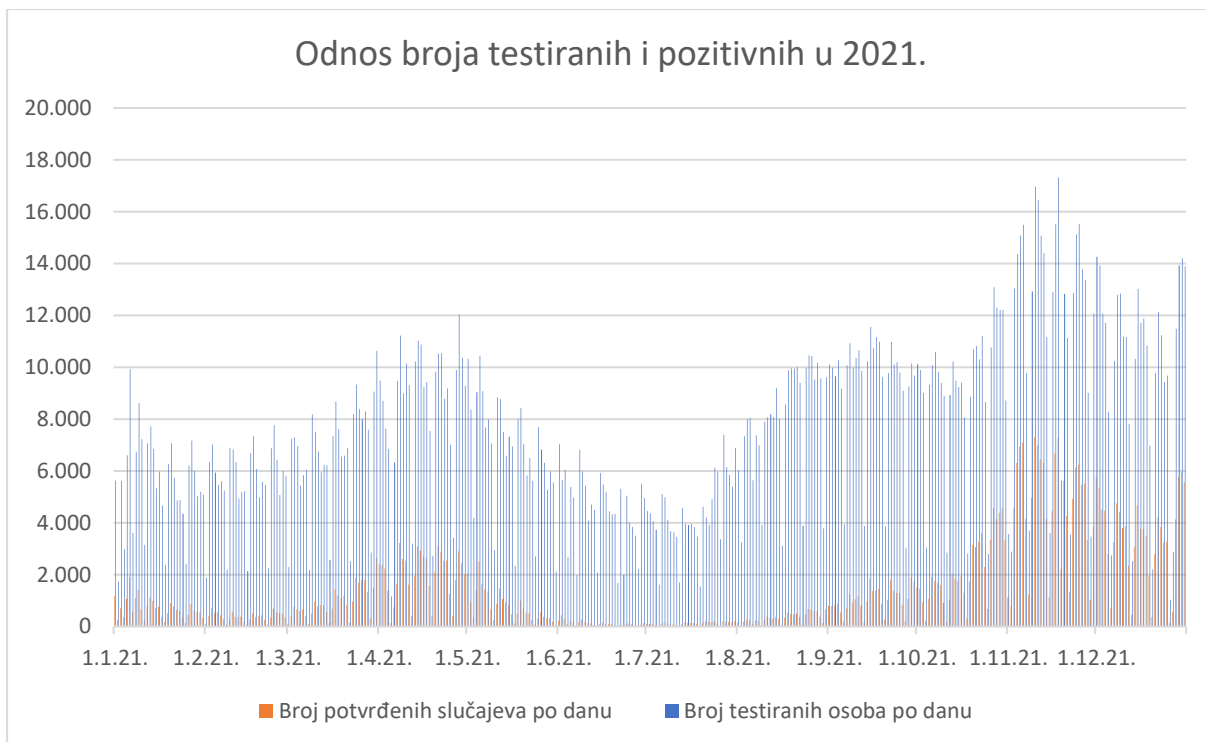
⁴⁹ Dokumentacija Ministarstva zdravstva

Prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz tri godine Covid-19 epidemije⁵⁰

Slika 6. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2020. godinu.

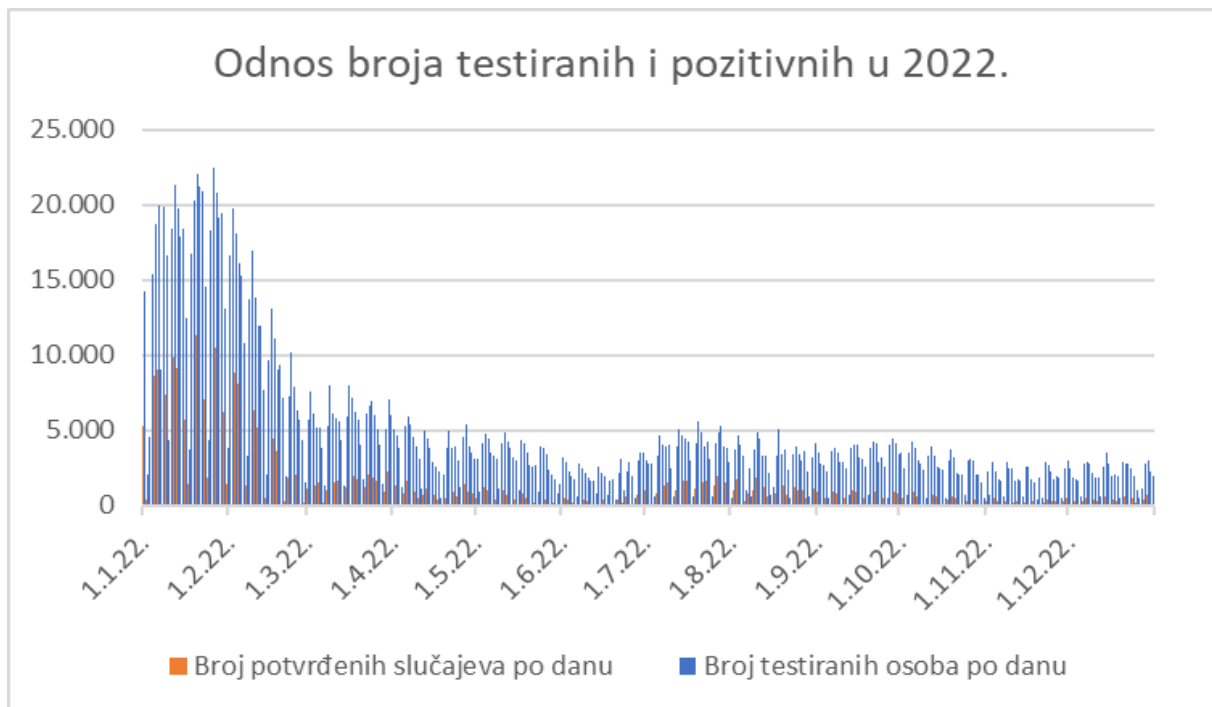


Slika 7. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2021. godinu.

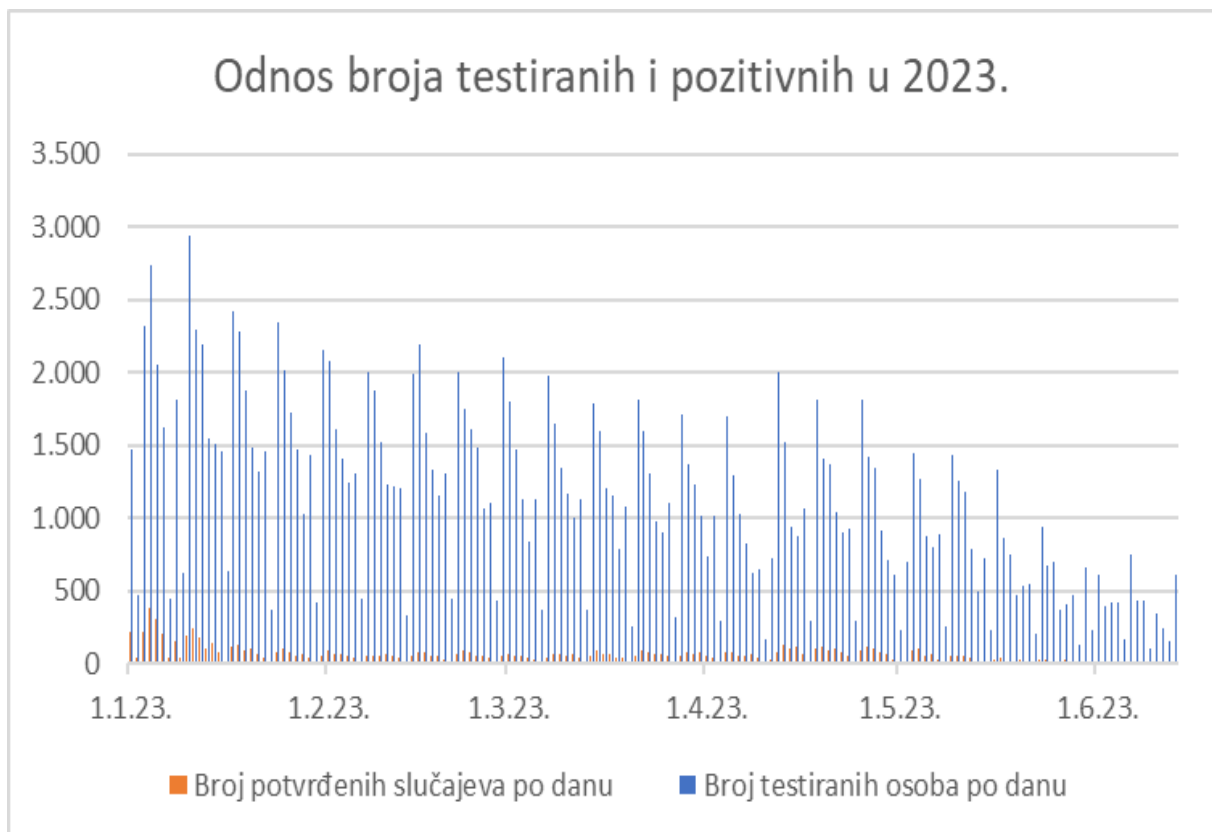


⁵⁰ Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, dostavljeni mailom 19.12.2023.

Slika 8. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2022. godinu.

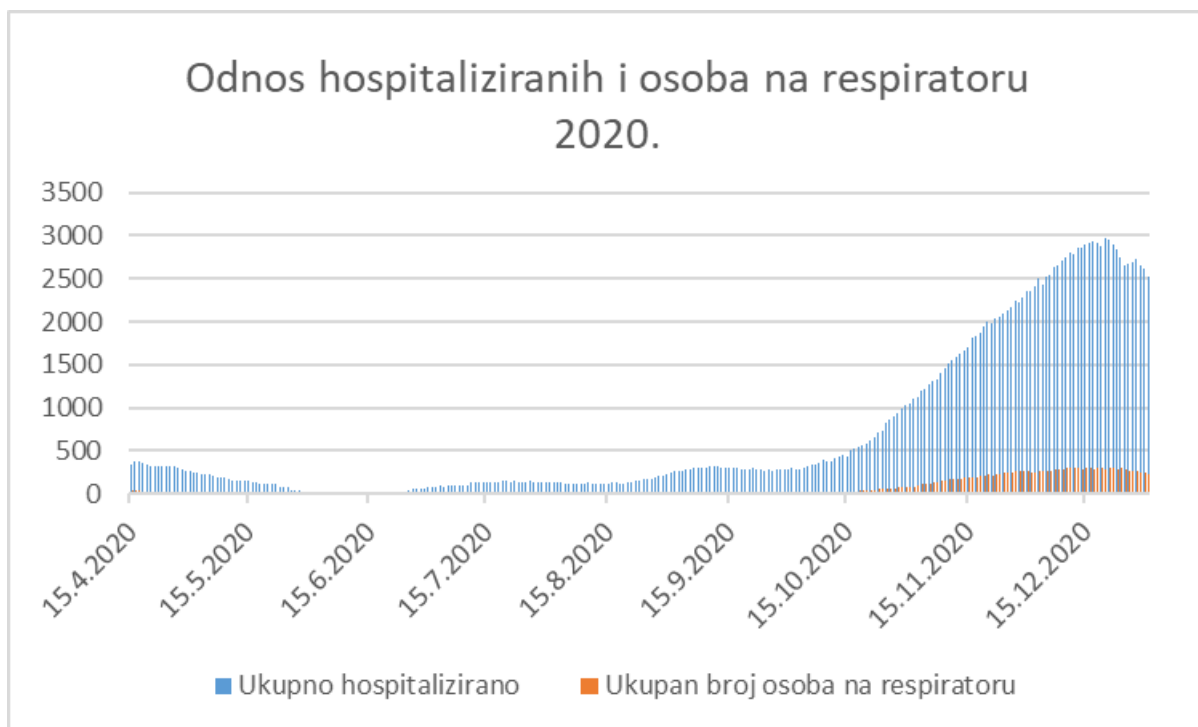


Slika 9. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2023. godinu.

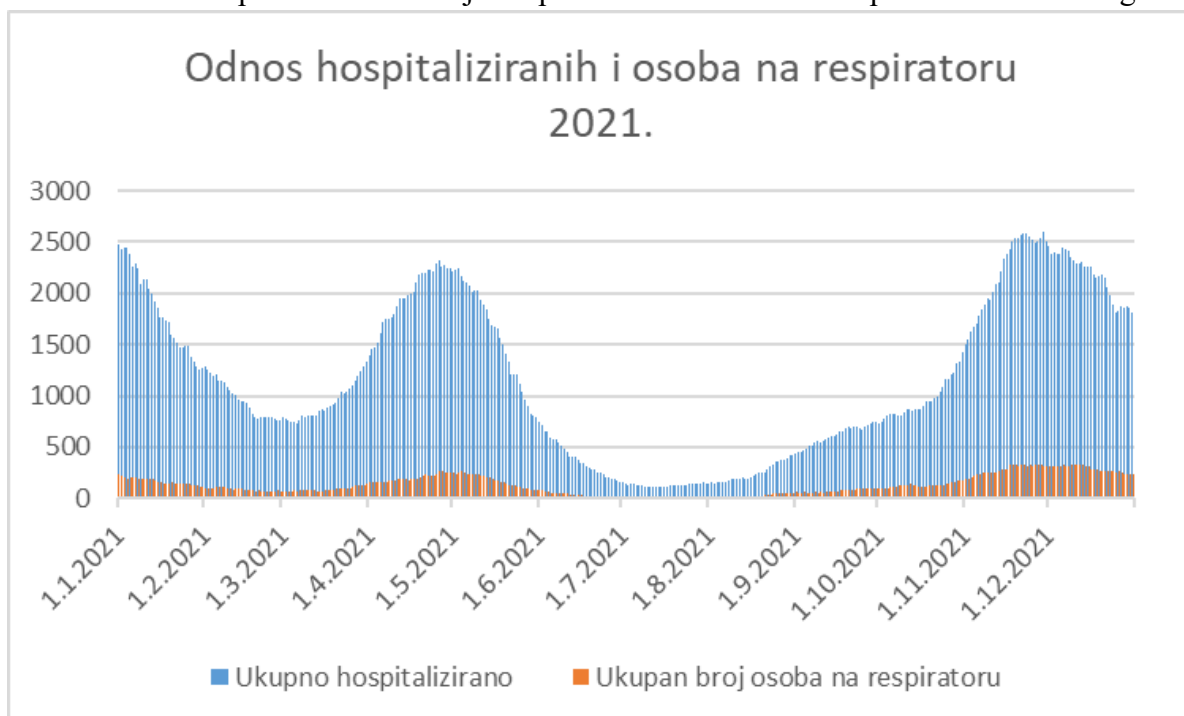


Odnos hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz tri godine Covid-19 epidemije⁵¹

Slika 10. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2020. godinu.

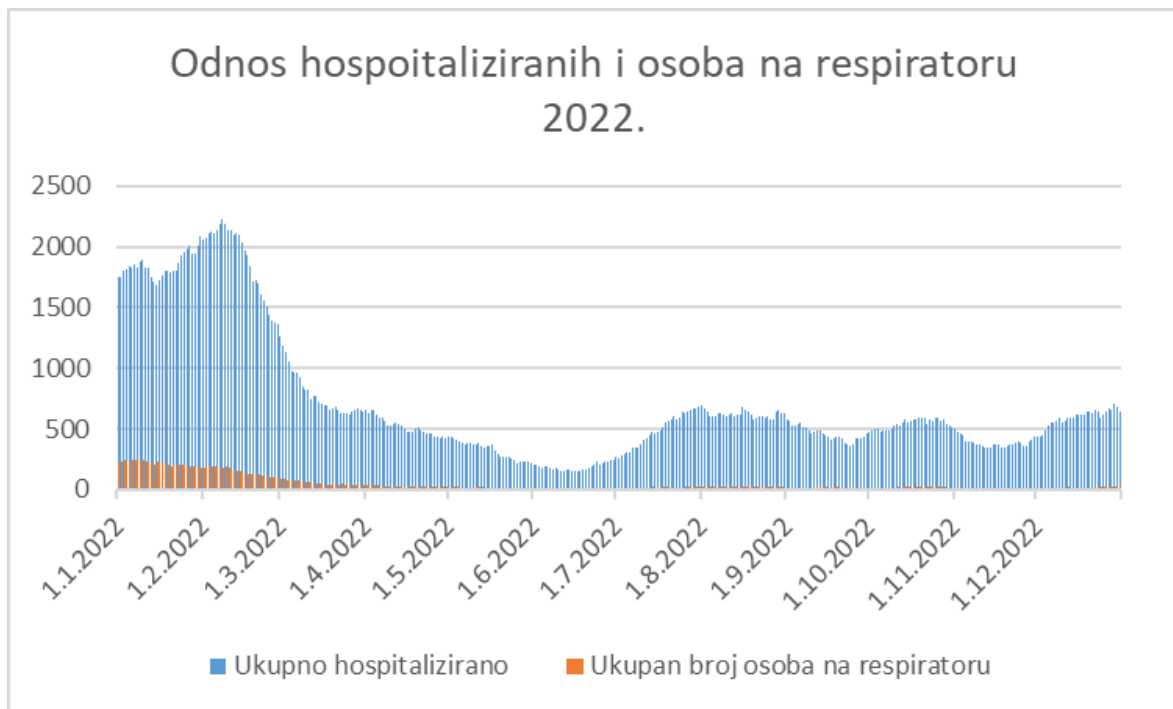


Slika 11. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2021. godinu.

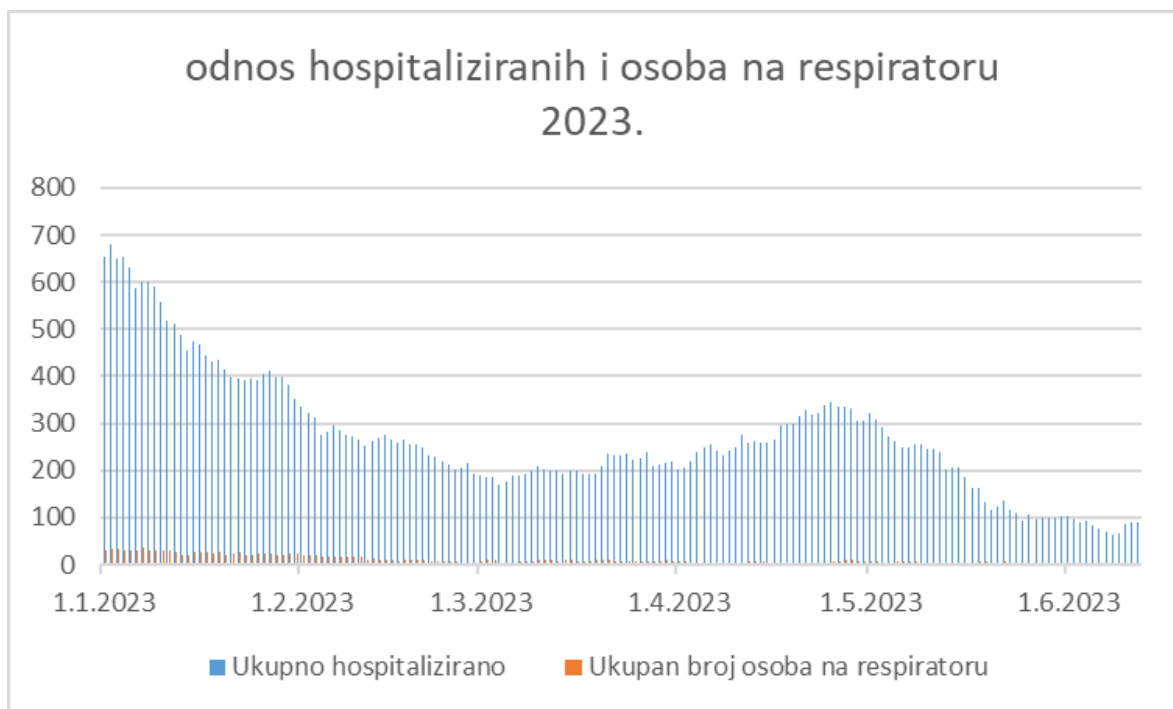


⁵¹ Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, dostavljeni mailom 19.12.2023.

Slika 12. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2022. godinu.

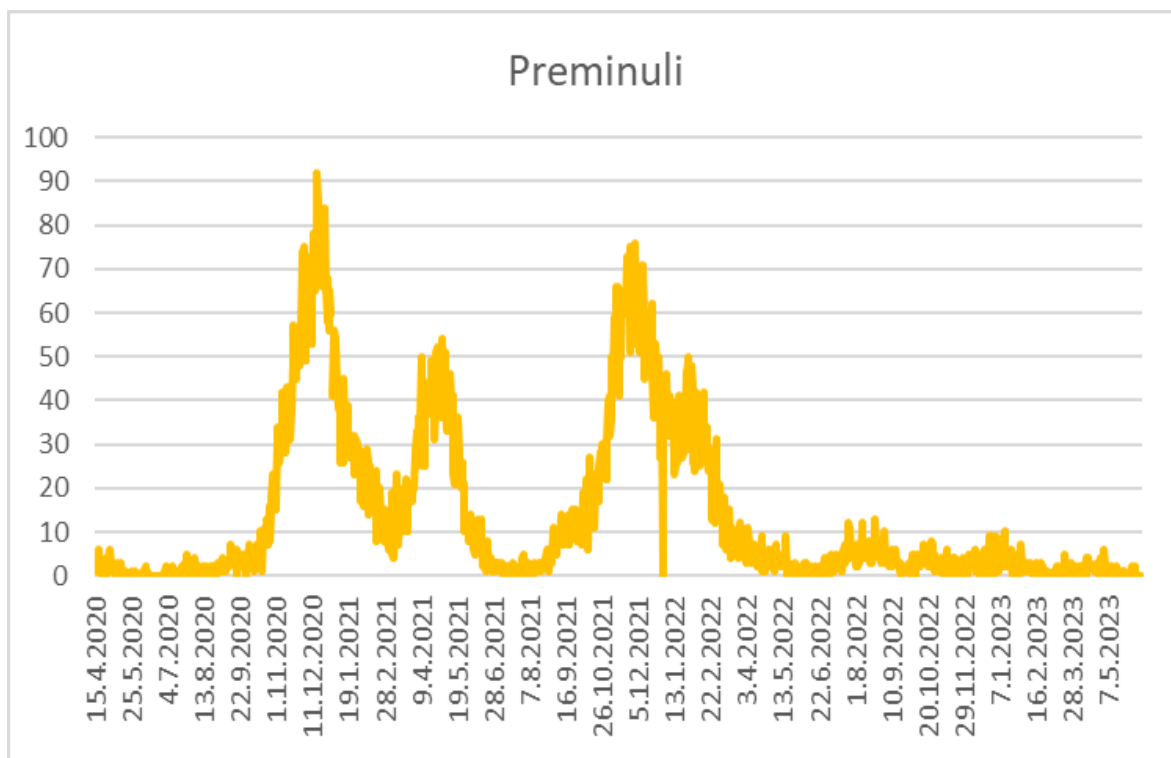


Slika 13. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2023. godinu.



Preminuli kroz tri godine Covid-19 epidemije.⁵²

Slika 14. Grafički prikaz preminulih osoba kroz tri godine Covid-19 epidemije



6.6. Problematika prekovremenih sati zdravstvenih djelatnika

Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja stranke potpisnice ovog Ugovora ugovorile su opseg i razinu materijalnih prava radnika zaposlenih u sustavu zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

Sudski postupci koje su zaposlenici zdravstvenih ustanova pokrenuli temelje se na stajalištu da se krivo obračunavaju prekovremeni sati te da je potrebno to ispraviti i unazad isplatiti liječnicima te sate i to na način da se na svaki prekovremeni sat zbrajaju i dodaci na uvjete rada, dodatak za liječničku odgovornost te dodatak za akademski stupanj mr.sc. i dr.sc.

Općinski sudovi su, prije zauzimanja pravnog shvaćanja Vrhovnog suda Republike Hrvatske pravomoćno presudili i donijeli različite presude po istom materijalnom pitanju.

Sudski sporovi su započeli nakon početka primjene Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja iz prosinca 2013. godine.

Tada se, radi usklađivanja s Direktivom 2003/88 EZ o određenim vidovima organizacije radnog vremena⁵³, po prvi puta dežurstvo smatra radnim vremenom i ulazi u redoviti mjesečni fond radnih sati, a svi sati koji prelaze taj fond smatraju se prekovremenim radom i tako plaćaju.

⁵² Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, dostavljeni mailom 19.03.2024.

⁵³ Direktive Europskog parlamenta i Vijeća 2003/88/EZ od 4.studenog 2003g. o određenim vidovima organizacije radnog vremena SL(2003) L 299/9

Tim Kolektivnim ugovorom ugovorena je vrijednost sata u prekovremenom radu koja je utvrđena u iznosu od 50% od osnovne plaće radnika. Takvo rješenje sukladno je Zakonu o radu⁵⁴ prema kojemu je prekovremeni rad plaćen više u odnosu na redoviti rad.

Općinski sudovi koji su donijeli presude u korist tužitelja temeljili su svoj pravorijek na stavu da se uvećanja plaće za posebne uvjete rada i iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi trebaju priznati ne samo za sate odrađene u redovitom radnom vremenu već i za sate prekovremenog rada. Iz pravomoćnih presuda različitih općinskih sudova⁵⁵ navodilo se da iz odredbi Kolektivnog ugovora ne proizlazi da uvećanje plaće radniku pripada samo za ostvarenu redovnu satnicu, odnosno da se uvećanje plaće po osnovi prekovremenog rada i uvećanje plaće po osnovi posebnih uvjeta rada međusobno isključuju.

Vrhovnom sudu Republike Hrvatske izjavljene su revizije na presude općinskih sudova.

S obzirom da je po navedenom pitanju postojala neujednačena sudska praksa i različita shvaćanja općinskih sudova te je stoga radi ujednačavanja sudske prakse Vrhovni sud Republike Hrvatske, na osmoj sjednici Građanskog odjela održanoj 9. prosinca 2019. godine, zauzeo pravno shvaćanje u vezi uvećanja plaće zdravstvenim radnicima za prekovremeni rad navodeći:⁵⁶

"Zdravstveni radnici za vrijeme važenja Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 143/13 i 96/15, dalje: KU) koji u redovnom radu imaju pravo na uvećanje plaće za posebne uvjete rada iz čl. 57. KU i pravo na uvećanje plaće za iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi iz čl. 59. KU, imaju pravo na te dodatke (kumulativno) i za sate ostvarene u prekovremenom radu."⁵⁷

S obzirom da je navedeno pravno shvaćanje Vrhovnog suda Republike Hrvatske obvezno za sudove koji će rješavati o tužbama podnesenim zbog načina obračuna prekovremenih sati u sustavu zdravstva, bilo je potrebno izmijeniti odredbu Kolektivnog ugovora koja uređuje pravo na uvećanje plaće za prekovremeni rad kako bi se uskladila s navedenim pravnim shvaćanjem Vrhovnog suda Republike Hrvatske i na taj način izbjegle nove tužbe i sudski troškovi.

Stoga je zaključen Dodatak III. kolektivnom ugovoru kojim je uređeno vrednovanje prekovremenih sati sukladno pravnom shvaćanju Vrhovnog suda Republike Hrvatske i isti je u primjeni od 1. travnja 2020. godine.

Međutim, u cilju rješavanja i okončanja sudskih postupaka i generiranja novih tužbi za prekovremene sate koji su ostvareni u razdoblju prije zaključivanja Dodatka III. Kolektivnom ugovoru i s tim u vezi smanjivanja troškova ustanovama za kamate i daljnje sudske troškove, predlaže se donošenje Odluke Vlade Republike Hrvatske kojom će se omogućiti isplata razlike iznosa prekovremenih sati u slučaju kada tužba nije podnesena, isplata u slučaju kada je tužbom pokrenut spor radi isplate razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad te isplata po pravomoćnim sudskim odlukama povodom tužbi radi isplate razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad. Poslodavac bi radniku isplatio razliku iznosa prekovremenih sati pod

⁵⁴ Zakon o radu, „Narodne novine“ br. 93/14, 151/22, čl. 94

⁵⁵ Općinski sud Rijeka, presuda br: PR-112/2018-15, Općinski sud Split, presude: PR-830/17; PR-331/2020

⁵⁶ Dokumentacija Ministarstva zdravstva

⁵⁷ Preuzeto s internet stranice: <https://www.vsrh.hr/EasyEdit/UserFiles/pravna-shvacanja-go/pravna-shvacanja-go-ver1-24-1-24.pdf>, pristup: 20. 03. 2024.

uvjetom da radnik temeljem pisanog sporazuma s poslodavcem u cijelosti povuče tužbu, odnosno ako nije pokrenuo spor, pod uvjetom ne podizanja tužbe po istom pitanju.

Na temelju prikupljenih i ažuriranih podataka u razdoblju 2014. -2020. ukupno su pokrenute 9.762 tužbe. Ukupna bruto II. glavnica duga iznosi 81.481.408,22 eur. Od toga iznosa po pravomoćnim sudskim presudama isplaćeno je 15.440.650,91 eur.(za iznos glavnice 9.496.426,99 eur, a za iznos sudskih troškova i kamata 3.767.358,78 eur).

Ukupno utuženi iznos glavnice na dan 31. prosinca 2020. iznosi 38.435.305,60 eur. Iznos glavnice za razliku prekovremenih sati za koje nisu podnesene tužbe je 33.549.675,62 eur. Također, potrebno je osigurati sredstva za sklapanje nagodbi što se procjenjuje na 15,4 milijuna eur.

Sveukupni trošak provedbe ove Odluke je 102.799.754,38 eur.⁵⁸

Stopa rasta ostvarenih prekovremenih sati u cjelokupnom sustavu u pandemijskoj godini 2020.g. iznosi 13,37%. (ili 847.513 sati više) u odnosu na 2019.

U 10 državnih bolnica porast broja prekovremenih u 2020.g. iznosi 10,23% (ili 347.988 sati više) u odnosu na 2019.g.

Tablica 4. Prikaz prekovremenih sati u zdravstvenom sustavu od 2016-2020. godine

	Broj Prekovremenih sati	Stopa rasta prekovremenih sati po godini
2016	5.566.122,09	2,25%
2017	5.621.666,74	1,00%
2018	5.899.131,60	4,94%
2019	6.341.066,80	7,49%
2020	7.188.580,63	13,37%
UKUPNO sati	32.876.521,33	29,04%

Izvor: Ministarstvo zdravstva

Tablica 5. Prikaz porasta prekovremenih sati za 11 državnih bolnica za pandemijsku 2020.godinu

BROJ PREKOVREMENIH SATI	2019	2020	Porast
KBC ZAGREB	675.909,94	656.341,88	-2,90%
KBC OSIJEK	420.608,33	550.070,75	30,78%
KBC RIJEKA	346.872,76	359.247,16	3,57%
KBC SPLIT	522.777,36	585.869,88	12,07%
KB DUBRAVA	247.121,28	295.528,23	19,59%

⁵⁸ Dokumentacija Ministarstva zdravstva

KBC SESTRE MILOSRDNICE	512.816,70	579.190,55	12,94%
KB MERKUR	149.828,10	162.940,38	8,75%
KDB KLAIĆEVA	71.545,95	76.240,19	6,56%
LOVRAN	42.838,06	37.819,54	-11,72%
KB FRAN MIHALJEVIĆ	89.500,50	125.345,25	40,05%
NMB VUKOVAR	82.496,00	73.367,17	-11,07%
UKUPNO sati	3.162.314,98	3.501.960,98	10,74%

Izvor: Ministarstvo zdravstva

6.7. Iznos sredstava za isplatu

Dana 17.09. 2021.g. Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o isplati razlike plaće za prekovremeni rad radnicima u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Nastavno na provedbu Odluke, Ministarstvo zdravstva uputilo je svim zdravstvenim ustanovama i županijama uputu da prema navedenoj Odluci radnicima kojima za sate ostvarene u prekovremenom radu nije kumulativno isplaćeno uvećanje plaće s osnova posebnih uvjeta rada i dodatka za iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi, isplatit će se pripadajući nesporni iznos uvećanja plaće s osnova posebnih uvjeta rada, dodatak za iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi te uvećanje plaće za znanstveni stupanj magistra znanosti, odnosno zdravstveni stupanj doktora znanosti za sate prekovremenog rada i to:

- Sukladno članku 57. te članku 59., odnosno članku 59., a za vrijeme važenja Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN, br.143/13. i 96/15.)
- Sukladno članku 55. te članku 57., odnosno članku 58. Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN br. 29/18.,35/19., 78/19. i 92/19)
- Sukladno članku 53. stavku 2. Temelnog kolektivnog ugovora za službenike i namještenike u javnim službama (NN br. 128/17., 47/18., 2/19., 123/19. i 66/20), temeljem prethodnog potpisanog sporazuma s poslodavcem kojim će se detaljnije utvrditi obveze u vezi isplate razlike iznosa uvećanja plaća za prekovremeni rad na temelju Odluke.

Financijska agencija je na temelju podataka iz Centralnog obračuna plaća dostavila Ministarstvu zdravstva podatak o ukupnom iznosu glavnice sredstava za isplatu razlike dodatka za prekovremeni rad za svaku ustanovu po zaposleniku i razdoblju u kojem je ostvario prekovremeni rad. Nadalje, Ministarstvo zdravstva je svakoj ustanovi dostavilo podatak o ukupnom trošku glavnice u razdoblju od 2014.-2020. godine. Podaci su grupirani po svakom zaposleniku, mjesecu, broju odrađenih prekovremenih sati i razliku dodatka i svaka zdravstvena ustanova dužna je, na taj način sistematizirane podatke, dostaviti Ministarstvu zdravstva i to:

- Iznos sredstava isplaćen do 31. kolovoza 2021. po pravomoćnim sudskim odlukama u roku određenom točkom III. Stavkom 1. Odluke i to do 5.-og u mjesecu za svako tromjesečno razdoblje.
- Potreban iznos za isplatu glavnice sredstava po iskazanim interesima zaposlenika za sklapanje sporazuma trebalo je dostaviti do 5.-og u mjesecu za prethodni mjesec

6.8. Dinamika plaćanja sredstava

Ministarstvo zdravstva je, sukladno zaprimljenim podacima, odredilo maksimalna raspoloživa sredstva za svaku ustanovu prema udjelu glavnice u ukupnom dugu.

Sukladno raspoloživim proračunskim sredstvima za svaku ustanovu prema udjelu glavnice u ukupnom dugu, Ministarstvo zdravstva je izvršilo isplate prema sljedećim prioritetima, odnosno po fazama:

- Isplata sredstava po sudskim odlukama gdje su pokrenute i izvršene ovrhe-sukladno točki III. Odluke
- Isplata sredstava po sudskim odlukama gdje nisu pokrenute ovrhe-sukladno točki III. Odluke
- Isplata glavnice sredstava po sklopljenim sporazumima kada tužba nije podnesena
- Isplata glavnice sredstava kada je tužba podnesena po sklopljenom sporazumu
- Isplata nespornog dijela glavnice kada je tužba podnesena, zaposlenik odbija sklopiti sporazum

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska su sukladno raspoloživim sredstvima i definiranim prioritetima dostavili Ministarstvu zdravstva zahtjev za isplatom sredstava s obveznim prilogom na temelju kojih se može utvrditi namjenski iznos isplate, uz zahtjev za plaćanje priloženu tablicu s podacima broja predmeta, OIB tužitelja, ime i prezime, ukupan izdatak i podatke na kojima se temelji zahtjev.

Zdravstvene ustanove čiji su osnivači jedinice lokalne i regionalne samouprave su sukladno raspoloživim sredstvima i definiranim prioritetima dostavili osnivaču zahtjev za isplatu sredstava s obveznim prilogom na temelju kojih se može utvrditi namjenski iznos isplate, a osnivač objedinjeno dostavlja Ministarstvu zdravstva.

6.9. Kontrola zahtjeva za isplatu

Povjerenstvo za provedbu kontrole zahtjeva za isplatu prije odobravanja isplate izvršava provjeru dostavljene dokumentacije radi utvrđivanja činjenice da je visina iznosa za isplatu u skladu s vjerodostojnom dokumentacijom.

6.10. Isplata sredstava

Ministarstvo zdravstva doznačilo je sredstva ustanovama čiji je osnivač Republika Hrvatska izravno na njihove proračunske pozicije, a ustanovama čiji su osnivači jedinice lokalne i regionalne samouprave putem osnivača na temelju sklopljenih ugovora.

6.11. Izvještavanje

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska te jedinice lokalne i regionalne samouprave dužni su u roku od 15 dana dostaviti izvješće o namjenski utrošenim sredstvima, a Ministarstvo zdravstva o provedbi odluke izvješćuje Ministarstvo financija.⁵⁹

6.12. Prikaz isplate prekovremenih sati po fazama na primjeru Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice

Tablica 6. Prikaz isplate prekovremenih sati po fazama.

I. faza

Naziv zdravstvene ustanove: KBC Sestre milosrdnice

Opis	Broj presuda	Isplaćeni iznos €
Refundacija sredstava po pravomoćnim presudama	324	1.160.436,76

II. faza

Naziv zdravstvene ustanove: KBC Sestre milosrdnice

Opis	Broj sporazuma	Isplaćeni iznos €
Zaključeni sporazumi s radnicima koji nisu pokrenuli spor	1886	1.636.302,57

III. faza

Naziv zdravstvene ustanove: KBC Sestre milosrdnice

Opis	Broj sporazuma	Isplaćeni iznos €
Zaključeni sporazumi s bivšim radnicima koji nisu pokrenuli spor	397	309.698,40

IV. faza

Naziv zdravstvene ustanove: KBC Sestre milosrdnice

Opis	Broj sporazuma	Isplaćeni iznos €
Zaključeni sporazumi s bivšim radnicima koji nisu pokrenuli spor	47	54.243,00

⁵⁹ Dokumentacija Ministarstva zdravstva

6.13. Prilozi uz isplate prekovremenih sati

- Odluka Vlade Republike Hrvatske
- Zahtjev za plaćanje
- Izjava čelnika tijela

6.13.1. Odluka Vlade Republike Hrvatske

NN 101/2021 (17.9.2021.), Odluka o isplati razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad radnicima u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

1821

Na temelju članka 7.a Zakona o izvršavanju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2021. godinu (»Narodne novine«, br. 135/20. i 69/21.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 16. rujna 2021. donijela

ODLUKU

O ISPLATI RAZLIKE IZNOSA UVEĆANJA PLAĆE ZA PREKOVREMENI RAD RADNICIMA U DJELATNOSTI ZDRAVSTVA I ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

I.

Radnicima kojima za sate ostvarene u prekovremenom radu nije kumulativno isplaćeno uvećanje plaće s osnova posebnih uvjeta rada i dodatak za iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi, isplatit će se pripadajući nesporni iznos uvećanja plaće s osnova posebnih uvjeta rada, dodatak za iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi te uvećanje plaće za znanstveni stupanj magistra znanosti, odnosno znanstveni stupanj doktora znanosti za sate prekovremenog rada, i to:

- sukladno članku 57. te članku 59., odnosno članku 59.a za vrijeme važenja Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 143/13. i 96/15.)
- sukladno članku 55. te članku 57., odnosno članku 58. Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine«, br. 29/18., 35/19., 78/19. i 92/19.)
- sukladno članku 53. stavku 2. Temeljnog kolektivnog ugovora za službenike i namještenike u javnim službama (»Narodne novine«, br. 128/17., 47/18., 2/19., 123/19. i 66/20.),

temeljem prethodnog potpisanog sporazuma s poslodavcem kojim će se detaljnije utvrditi obveze u vezi isplate razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad na temelju ove Odluke.

II.

Sredstva za provedbu točke I. ove Odluke osigurana su u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2021. godinu i projekcijama za 2022. i 2023. godinu, na pozicijama Ministarstva zdravstva u iznosu od 200 milijuna kuna, dok će se preostali iznos do 775 milijuna kuna osigurati najkasnije do 31. prosinca 2022., a sukladno fiskalnim mogućnostima državnog proračuna.

Iznosi iz stavka 1. ove točke utvrđuju se prema podacima iz Centraliziranog obračuna plaća i iz prikupljenih podataka svih zdravstvenih ustanova o pokrenutim tužbama, pravomoćnim sudskim odlukama te prekovremenim satima za koje radnici nisu pokrenuli sudske sporove.

III.

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska, te jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave za zdravstvene ustanove čiji su osnivač, dostavit će Ministarstvu zdravstva u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ove Odluke podatke o visini ukupno plaćenog iznosa po pravomoćnim sudskim odlukama povodom tužbi radi isplate razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad na dan 31. kolovoza 2021.

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska, te jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave za zdravstvene ustanove čiji su osnivač, dostavljat će Ministarstvu zdravstva za svako prethodno tromjesečno razdoblje, do petog u sljedećem mjesecu, podatke o ukupno plaćenim iznosima po pravomoćnim sudskim odlukama.

Na temelju dostavljenih podataka iz stavaka 1. i 2. ove točke Ministarstvo zdravstva će, sukladno raspoloživim sredstvima, utvrditi dinamiku refundacije plaćenih sredstava zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Republika Hrvatska i namjensku pomoć jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave za zdravstvene ustanove čiji su one osnivač.

Iznos sredstava koje su zdravstvene ustanove isplatile po pravomoćnim sudskim odlukama, a koji će se refundirati zdravstvenim ustanovama u skladu sa stavkom 3. ove točke, namjenska su pomoć i zdravstvene ustanove mogu ih koristiti isključivo za podmirenje dijela dospjelih obveza zdravstvenih ustanova prema dobavljačima lijekova, potrošnog i

ugradbenog medicinskog materijala.

IV.

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska, te jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave za zdravstvene ustanove čiji su osnivač, dostavljat će Ministarstvu zdravstva počevši od rujna 2021. za svaki prethodni mjesec, do petog u mjesecu, podatke o sklopljenim sporazumima s radnicima i potrebnim sredstvima za ispunjenje obveza po sporazumima.

Na temelju dostavljenih podataka iz stavka 1. ove točke Ministarstvo zdravstva će, sukladno raspoloživim sredstvima, utvrditi dinamiku plaćanja tijekom 2021. i 2022.

Financijska sredstva koja se doznače zdravstvenim ustanovama u skladu s ovom točkom namjenska su pomoć i mogu se koristiti isključivo za isplatu razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad radnicima u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

V.

Zadužuje se Ministarstvo zdravstva da uputom definira okvir koji će ujedno predstavljati temelj za sklapanje sporazuma između radnika i poslodavaca, uz prethodnu suglasnost Ministarstva financija.

Za provođenje kontrole zahtjeva za isplatu sredstava temeljem potpisanih sporazuma između radnika i poslodavca u skladu s ovom Odlukom zadužuje se povjerenstvo koje imenuje ministar zdravstva.

VI.

Zadužuju se zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska, te jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave za zdravstvene ustanove čiji su osnivač, kojima će se namjenska pomoć doznačiti u skladu s ovom Odlukom da, u roku od sedam dana od dana doznake namjenske pomoći, dostave Ministarstvu zdravstva na e-mail: planiranje.proracuna@miz.hr izvješće o namjenskom utrošku dodijeljenih sredstava.

Nenamjenski utrošena sredstva primatelj sredstava dužan je vratiti u državni proračun.

VII.

Za provedbu ove Odluke zadužuje se Ministarstvo zdravstva.

VIII.

Zadužuje se Ministarstvo zdravstva da o provedbi ove Odluke izvijesti Ministarstvo financija.

IX.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u »Narodnim novinama«.

Klasa: 022-03/21-04/321

Urbroj: 50301-04/12-21-2

Zagreb, 16. rujna 2021.

Predsjednik
mr. sc. Andrej Plenković, v. r.

6.13.2. Zahtjev za plaćanje

ZAHTJEV ZA PLAĆANJE

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE						
RB	Broj predmeta	OIB tužitelja	Ime	Prezime	ukupan izdatak	Podaci na kojima se temelji zahtjev (sudska presuda / nagodba / sporazum i sl.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Datum i potpis ravnatelja

6.13.3 Izjava čelnika tijela

Memorandum zdravstvene ustanove

I Z J A V A

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da se zatraženi iznosi navedeni u TABLICAMA 1-6, koji su dostavljeni Ministarstvu zdravstva, a temeljem Odluku Vlade o isplati razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad radnicima u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, br. 101/21 i 147/21, u daljnjem tekstu: Odluka) istiniti i da je po istima:

- Za pravomoćne sudske presude isplaćeno ukupno _____ eura
- Za sporazume s radnicima zatraženo/isplaćeno ukupno _____ eura

(mjesto i datum)

(ravnatelj zdravstvene ustanove)

7. ZAKLJUČAK

U ovom radu prikazano je koliko štete je nanijela pandemija uzrokovana onime o čemu se još uvijek priča, virusom COVID- a 19, te koliko je ogolila svaki djelić zdravstva i iscrpila njegove djelatnike.

Kao što je u potpunosti jasno da poslodavac u određenim situacijama kao što je ova bila, može zahtijevati prekovremeni rad, tako je jasno i da je zakonom određeno pravo radnika na uvećanu plaću u otežanim uvjetima rada kao i za prekovremeni rad.

Iscrpno je bilo, kako za djelatnike zdravstva pa tako i za Vladu Republike Hrvatske pronaći rješenja kojim će se „herojima“ zdravstva isplatiti sve ono što im zakonom pripada, odati im priznanje ali i osigurati potpore za očuvanjem radnih mjesta u vrijeme pandemije. Nimalo sporno nije bilo da je djelatnika nedostajalo, no to je bio problem u cijelom svijetu, a to dodatno pokazuje koliko smo se dobro postavili spram svega toga jer u zdravstvu, njegovi djelatnici dali su svaki djelić sebe ne bi li nas zaštitili od katastrofalnih posljedica koju su svi imali priliku vidjeti u većini zemalja, čak i onim susjednima. Također nimalo sporno nije da su neki prizori iz bolnica bili zastrašujući, da je vidna bila iscrpljenost, te da je strah pomalo uzimao maha, a svi skupa su platili danak na ovaj ili onaj način.

Zbog svega navedenoga revno se radilo na tome da se svakog radnika adekvatno plati jer bilo je jasno da jedan radnik u zdravstvu u ovakvim okolnostima vrijedi dvostruko.

Pandemija uzrokovana virusom Covid-19 preokrenula je svaki djelić naših života, ali nakon svega možemo pokušati gledati i s one pozitivne strane ujedinjenja u borbi, okreta prema onima koje do sada nismo možda doživljavali, natjerala nas je da na zdravstveni sustav i rad djelatnika zdravstva gledamo s poštovanjem, jer ti djelatnici bili su najizloženi, a time i njihove obitelji svakim danom sve više.

Djelatnici zdravstva zaslužen su dobili sve što su potraživali, a to je pokazala osigurana naknada za njihov prekovremeni rad i doprinos, oni su se borili za sve nas i ne treba postavljati pitanje ima li to cijenu.

Odgovor na kraju ove „priče“ koju je svatko proživio na svoj način, istaknuto je da je svaki djelatnik zdravstva dobio na znanje da će njegov trud biti nagrađen te za svaki prekovremeni sat proveden na poslu biti će osigurana sredstva, a svaki eventualni nastali dug prema djelatniku biti će podmiren. Sve to imalo je za cilj očuvati zdravstveni sustav, radna mjesta djelatnika zdravstva, a ti djelatnici i dalje obavljaju svoj posao, i dalje su predani svojem pozivu, a zbog svega što su napravili i dan danas imaju odano priznanje za svoj doprinos.

POPIS TABLICA

Tablica 1: Prikaz registriranih ustanova u mreži javne zdravstvene službe.....	12
Tablica 2: Prikaz primljenih, riješenih i neriješenih predmeta na sudovima u 2023. godini.....	23
Tablica 3: Prikaz primljenih, riješenih i neriješenih predmeta na sudovima bez zemljišnih knjiga i registra.....	24
Tablica 4. Prikaz prekovremenih sati u zdravstvenom sustavu od 2016-2020. godine.....	48
Tablica 5. Prikaz porasta prekovremenih sati za 10 državnih bolnica za pandemijsku 2020.godinu.....	48-49
Tablica 6. Prikaz isplate prekovremenih sati po fazama.....	51

POPIS SLIKA

Slika 1. Razine zdravstvene zaštite.....	7
Slika 2. Zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene zaštite.....	8
Slika 3. Zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite.....	9
Slika 4. Zdravstvene ustanove na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.....	10
Slika 5. Državni zdravstveni zavodi.....	11
Slika 6. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2020. godinu.....	42
Slika 7. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2021. godinu.....	42
Slika 8. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2022. godinu.....	43
Slika 9. Grafički prikaz odnosa testiranih i pozitivnih osoba kroz 2023. godinu.....	43
Slika 10. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2020. godinu.....	44
Slika 11. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2021. godinu.....	44
Slika 12. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2022. godinu.....	45
Slika 13. Grafički prikaz odnosa broja hospitaliziranih i osoba na respiratoru kroz 2023. godinu.....	45
Slika 14. Grafički prikaz preminulih osoba kroz tri godine Covid-19 epidemije.....	46

LITERATURA

KNJIGE

1. Hadžić. A., Medvidović. L., Pristav Rehtspflerer Dragovoljno sudovanje medijacija, Europski pokret Split, 2005. Grafika, Osijek
2. Lasić, M., Arbitražno pravo, Sveučilište u Mostaru, Pravni fakultet, Mostar, 2013
3. Milković. D., Trbojević. G., Radni odnosi, Effectus, 2019
4. Triva. S., Uzelac. A., Hrvatsko arbitražno pravo, Narodne Novine, 2007
5. Uzelac. A., Gotovac. V., Blažević. B., Šimac. S., Sever. K., Grba. K., Tuškan. B., Mirenje u građanskim, trgovačkim i radnim sporovima, Tim press d.o.o., Zagreb, 2004
6. Vuković. Đ., Kunštek. E., Međunarodno građansko postupovno pravo, Zgombić & Partneri, 2005.

ČASOPISI

7. Bilić. V., Alternativno rješavanje sporova i parnični postupak, Doktorska disertacija, Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu, 2008.
8. Čičin-Šain. N., Aspekti pravnog uređenja mirenja u Hrvatskoj, Pravnik, časopis za pravna i društvena pitanja, vol. 44, NO 88, 2010., stručni rad
9. Šimac. S., Mirenje-alternativni način rješavanja sporova, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta Rijeka (1991) v. 27, br.1

PRAVNI PROPISI

11. Ustav Republike Hrvatske, NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14, čl. 29
12. Zakon o arbitraži, Narodne novine br.88/01
13. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23
14. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23
15. Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine br. 169/04, 37/08
16. Zakon o radu, Narodne novine br. 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23
17. Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, Narodne Novine 52/2020
18. Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, MU-NN 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10 i 13/17, čl. 6.1. str. 1
19. Direktive europskog parlamenta i Vijeća 2002/88/EZ od 4. studenog 2003.g. o određenim vidovima organizacije radnog vremena SL(2003) L 299/9

INTERNET IZVORI

<https://zdravlje.gov.hr/>, pristup: 10.09.2023.

<https://hzzo.hr/>, pristup: 10.9.2023.

<https://hrcak.srce.hr/>, pristup: 10.09.2023.

<https://www.zakon.hr/>, pristup: 19.4.2024.

<https://sudovi.hr/>, pristup: 18.3.2024.

<https://www.vsrh.hr/>, pristup: 20.3.2024.

OSTALI IZVORI

10. Uzelac. J., Effectus Visoko učilište, Alternativne metode rješavanja sudskih sporova, Zagreb, 2023

20. Dokumentacija Ministarstva zdravstva

21. Dokumentacija Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

22. Dokumentacija Ministarstva pravosuđa i uprave

23. Završni rad, Lovrić A., "Odgovornosti za štete u zdravstvu", Zagreb, 2020.