

AKTUALNA PRAVNA PROBLEMATIKA U ZDRAVSTVU



XI. KONGRES PRAVNIKA U ZDRAVSTVU S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Pokrovitelji:

***PREDSJEDNICA REPUBLIKE HRVATSKE
I MINISTARSTVO ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE***

Varaždin, 19. - 20. listopada 2018. godine

AKTUALNA PRAVNA PROBLEMATIKA U ZDRAVSTVU

Nakladnik:

UDRUGA PRAVNIKA U ZDRAVSTVU, 42000 Varaždin, Kolodvorska 20

web: www.upzh.hr

e-mail: udruga-pravnika@post.t-com.hr
udruga.pravnika1@gmail.com

Pokrovitelji:

Predsjednica Republike Hrvatske Kolinda Grabar Kitarović
Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

Mjesto održavanja:

Hotel „Turst“ Varaždin

Za Nakladnika:

Snježana Cerjan, mag. iur.

Izvršna i tehnička urednica:

Snježana Cerjan, mag.iur.

Organizacija i lektura:

Snježana Cerjan, mag. iur.

Tea Vukošić-Paher, dipl. iur.

Grafička priprema i tisak:

Elektrostrojarska škola, Hallerova aleja 5, 42000 Varaždin

Zbornik radova izlazi jedanput godišnje.

Godina izlaženja: XI

Nacionalna i sveučilišna knjižnica – Zagreb

ISSN 1847-7739

Aktualna pravna problematika u
zdravstvu/autori Ajla Crnkić... <et al.>;
<urednica> Snježana Cerjan - Varaždin:
Udruga pravnika u zdravstvu, 2018.

Naklada: 90 primjeraka

Varaždin, listopad 2018. godine



AKTUALNA PRAVNA PROBLEMATIKA U ZDRAVSTVU

XI. KONGRES PRAVNIKA U ZDRAVSTVU

S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Pokrovitelji:

PREDSJEDNICA REPUBLIKE HRVATSKE

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE

Varaždin, 19. - 20. listopada 2018. godine

Autori:

Ajla Crnkić

Ivana Čuljak Stojčić

Doc. dr. Blaž Ivanc

mr. sc. Jasminka Katić Bubaš

Zlatko Kosović

Doc. dr. izv. prof. Suzana Kraljić

Lana Križarić, struč.spec.oec.

Ervin Mujkić

Doc. dr. sc. Maja-Marija Nahod

Anita Padovan

doc. dr. sc. Davorin Pichler

Doc. dr. sc. Jadranka Stričević

Hermina Trošelj, univ.spec.oec.

Varaždin, 2018.

PREDGOVOR UREDNICE

Sad već tradicionalni XI. Kongres pravnika u zdravstvu ove godine održava se u Varaždinu. Kongres je s međunarodnim sudjelovanjem prezentacijom radova kolegica i kolega iz Republike Slovenije i Republike Bosne i Hercegovine.

Rezultat Kongresa je još jedan u nizu Zbornika radova prezentiranih i prikazanih na Kongresu.

Udruga pravnika u zdravstvu djeluje već 12 godina s 11 održanih kongresa, od kojih većina s međunarodnim sudjelovanjem, na kojim kongresima svoje radove prezentiraju brojni predavači različitih struka iz zdravstva, pa sudionici imaju priliku pratiti predavanja iz područja prava, ekonomije, javne nabave, sestrinstva i liječništva.

Udruga pravnika u zdravstvu okuplja članove iz svih domena zdravstva i to: iz kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, općih i specijalnih bolnica, domova zdravlja, zavoda za hitnu medicinu, zavoda za javno zdravstvo, odvjetničkih ureda, pravnih fakulteta i strukovnih komora. Za naš rad zainteresirani su i kolegice i kolege iz regije, te na taj način razmjenjujemo međusobna iskustva i saznanja.

Na svim dosadašnjim kongresima, pa i na ovome, obrađujemo teme iz našeg svakodnevnog rada i života, nastojimo odgovoriti na niz pitanja i nedoumica u želji da što vjernije se približimo našoj struci, ali i drugim strukama u zdravstvu.

Stoga, kao i uvijek, opetovano želimo upozoriti na različitost zaključaka povjerenstava za tumačenje kolektivnih ugovora, nesuglasje

pojedinih propisa koji su u primjeni, a međusobno su u koliziji, ili su apsolutno neprimjenjivi, što izaziva brojne dileme i razdore u primjeni između teorije i prakse.

Pokroviteljstvo nad XI. Kongresom pravnika u zdravstvu i ove godine prihvatila je *Predsjednica Republike Hrvatske Kolinda Grabar Kitarović*, kao i dosadašnjih godina, uz već našeg stalnog i redovnog pokrovitelja *Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske*.

Ovime zahvaljujemo našim dragim pokroviteljima koji nas podržavaju u nastojanjima napredovanja i učenja, i daju nam bezrezervnu podršku u želji za isticanjem struke u zdravstvenom sustavu.

Hvala našem donatoru „Inter-ing“ d.o.o. iz Zagreba, koji nas prati od našeg I. Kongresa koji je održan 2007. godine u Topuskom, hvala autorima, predavačima, kolegicama i kolegama, te svim sadašnjim i bivšim članovima Udruge pravnika u zdravstvu, koji nas podržavaju niz godina u našem radu. Hvala onima koji nas čitaju na našoj web stranici www.upzh.hr, koji nam se obraćaju putem elektronske pošte na udruga-pravnika@post.t-com.hr i udruga.pravnika1@gmail.com, ali hvala i novim članovima koji nam se priključuju. Posebno nas veseli učlanjivanje mladih snaga koje nam pomažu u ostvarivanju našeg cilja i želje da ova Udruga opstane kao strukovni djelić hrvatskog zdravstva.

Predsjednica Udruge pravnika u zdravstvu:

Snježana Cerjan, mag. iur., v.r.

ZAHVALA

- pokroviteljima

XI. Kongresa pravnika u zdravstvu s međunarodnim sudjelovanjem

„Aktualna pravna problematika u zdravstvu“,

Hotel „Turist“ Varaždin,

19. - 20. listopada 2018. godine

PREDSJEDNICI REPUBLIKE HRVATSKE

KOLINDI GRABAR KITAROVIĆ

Pantovčak 241, 10000 Zagreb

i

MINISTARSTVU ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE

Ksaver 200a, 10000 Zagreb

- sponzoru i donatoru:



INTER-ING d.o.o., 10000 Zagreb, Lošinjka 32



POD POKROVITELJSTVOM

PREDSJEDNICE REPUBLIKE HRVATSKE KOLINDE GRABAR KITAROVIĆ

i

MINISTARSTVA ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE

UDRUGA PRAVNIKA U ZDRAVSTVU

organizira

19. - 20. listopada 2018. - hotel "Turist", Varaždin, Aleja kralja Zvonimira 1

XI. KONGRES PRAVNIKA U ZDRAVSTVU S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

NA TEMU: „AKTUALNA PRAVNA PROBLEMATIKA U ZDRAVSTVU“

PROGRAM KONGRESA:

petak 19. listopada 2018.

15.30 - 16.00

Registracija sudionika i podjela materijala

16.00 - 16.15

Otvaranje Kongresa - Pozdravni govori organizatora

16.15 - 16.45

- ❖ **Mr.sc. Jasminka Katić Bubaš, dipl.iur.**, Načelnica Sektora za pravne poslove, Ministarstvo zdravstva RH
Ususret novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti

16.45 – 17.15

- ❖ **Hermína Trošelj, dipl. iur., univ.spec.oec.**, Voditeljica Odjela za pravne, kadrovske i opće poslove, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Rijeka
ABeCeDA prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, medicinskog i društvenog aspekta

~ coffee break ~

17.30 – 18.00

- ❖ **Doc.dr. Suzana Kraljić, dipl.prav., Erasmus koordinator**, Katedra za civilno, primerjelo in mednarodno zasebno pravo, Pravna fakulteta – Univerza v Mariboru, Republika Slovenija
Koja pravna pitanja otvara uporaba robota u medicini?

18.00 – 18.30

- ❖ **Ervin Mujkić, dipl.prav.**, Načelnik Sektora za pravne poslove i ljudske resurse, Javna zdravstvena ustanova, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Bosna i Hercegovina
Pravo pacijenta na prigovor u zakonodavstvu Federacije BiH i u praksi

~ 20.00 sati – zajedničko druženje ~

subota 20. listopada 2018.

9.00-9.30

- ❖ **Doc.dr.sc. Jadranka Stričević**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Katedra za zdravstveno nego, Republika Slovenija
Izvori pravnog i etičkog odlučivanja u radu medicinske sestre

9.30 – 10.00

- ❖ **Doc.dr.sc. Maja-Marija Nahod, dipl.ing.građ.**, Pomoćnica ministra za graditeljstvo i energetska učinkovitost u zgradarstvu
Praćenje i kontrola građevinskih investicija u zdravstvu

10.00 – 10.30

- ❖ **Lana Križarić, dipl.iur., struč.spec.oec.**, Voditeljica Odjela pravnih poslova, OŽB Čakovec
Praktična primjena GDPR Uredbe u praksi

Predstavljanje knjige „Zdravstveno strukovno staleško pravo“ – autori: Jozo Čizmić, Miran Cvitković, Ante Klarić

~ coffee break ~

10.45 – 11.15

- ❖ **doc. dr. sc. Davorin Pichler, dipl.iur.**, docent na Katedri za građanskopravne znanosti Pravnog fakulteta u Osijeku
Građanskopravni aspekti Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (GDPR) u provođenju ljekarničke prakse

11.15 – 11.45

- ❖ **Zlatko Kosović, dipl.iur.**, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje Zagreb
Službenik za zaštitu osobnih podataka u ustanovi - pozitivna diskriminacija?

11.45 – 12.15

- ❖ **Anita Padovan, dipl.iur.**, Voditeljica Odjela kadrovskih poslova, KBC Osijek & **Ivana Čuljak Stojčić, dipl.iur.**, Voditeljica Odjela za pravne poslove, KBC Osijek
Mirovinska reforma ili „kamo odoše naši novci“?

12.15 – 12.45

- ❖ **Doc.dr. Blaž Ivanc, univ.dipl.prav.**, Katedra za zdravstveno ekologiju in nadzorstvo, Zdravstvena fakulteta - Univerza v Ljubljani, Republika Slovenija
Ombudsman i zaštita prava pacijenata

14.00 – 15.00 **OKRUGLI STOL - Moderator: Snježana Cerjan, mag.iur.**, Opća bolnica Varaždin

- ❖ *Problemi iz prakse, primjena propisa, pitanja, odgovori, prijedlozi i zaključci*

15.00 - predviđeno zatvaranje Kongresa

Kotizacija za sudjelovanje na Kongresu iznosi:

- **850,00 kn za članove Udruge i predavače,**
- **za ostale sudionike 1.000,00 kn.**

Kotizacija se uplaćuje na IBAN: HR1023600001101930278 Udruge, koji se vodi kod Zagrebačke banke d.d.

Sudionici Kongresa sami organiziraju smještaj u hotelu **"Turist" u Varaždinu. Aleja kralja Zvonimira 1.** tel.: +385 42 395-395/fax: +385 42 215-028, e-mail: repcija@hotel-turist.hr.

Kongres je namijenjen diplomiranim pravnicima/magistrima prava u zdravstvenoj djelatnosti, voditeljima općih, pravnih i kadrovskih poslova, voditeljima javne nabave, ravnateljima, njihovim zamjenicima i pomoćnicima, predstavnicima Hrvatskog Zavoda za zdravstveno osiguranje i Ministarstva zdravstva RH, te predstavnicima stručnih komora i srodnih udruga u zdravstvu.

Sve informacije na www.upzh.hr ili na e-mail: udruga-pravnika@post.t-com.hr ili udruga.pravnika1@gmail.com.

**USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ**

**USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE**

MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

***Summary:** At the time of writing this Article, the Health Care Act is being prepared for II. reading in the Croatian Parliament. What are the legislative proposals? The new Health Care Act introduces the principle of subsidiarity and the principle of functional integration. The legal proposition introduces the primary level of health care system of practice.*

Legislative proposal regulates the provision of palliative care at the primary level of healthcare activities within healthcare activities, further secondary health care activities as well as the provision of palliative care at the tertiary level of healthcare.

The new law regulates the veterinary hospital for the special health care of Croatian Homeland War veterans and members of their families and members of the armed forces of the Republic of Croatia. In the hospital healthcare, a special hospital is also provided as a health institution for the activity of specialist-consilial and hospital treatment of certain diseases or certain age groups of the population, which apart from the conditions of the Act, has layering, diagnostic and other possibilities tailored to its purpose. In addition to the aforementioned activities, the special hospital may also perform certain general-hospital activities other than emergency medicine. National and University hospitals are introduced.

Part of the law refers to health tourism. Health tourism is the provision of health services - diagnostic and therapeutic procedures, health care and medical rehabilitation procedures in tourism. Health services may be provided by health facilities, healthcare companies, and private health care providers as defined by special regulations governing the provision of tourism services by the Tourism Services Act.

The statutory proposal regulates a special duty. Special care in the field of family medicine, preschool children's health and dental health care is carried out on Saturdays from 15.00 to 20.00, and on Sundays, holidays and holidays,

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

from 8.00 to 20.00. Special care is provided by health centers and private healthcare professionals who perform healthcare activities at the clinic.

A National Plan of Specialist Training for Health Care Workers is being introduced for a five-year period based on the need to develop healthcare at the primary, secondary and tertiary levels, as well as the need for a healthcare system for appropriate healthcare specialties, their number, schedule and age structure. In order to promote the best results and the quality of work, the possibility of rewarding workers for over-the-counter work in the health system is introduced.

Key words: *health care workers, specialist training, Health Care act, health tourism*

Sažetak: *U trenutku pisanja ovoga članka Zakon o zdravstvenoj zaštiti u pripremi je za II. čitanje u Hrvatskom saboru. Koje su novine zakonskoga prijedloga? Novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uvodi se načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije. Zakonskim prijedlogom uvodi se na primarnoj razini zdravstvene zaštite sustav ordinacija.*

Zakonskim prijedlogom uređuje se pružanje palijativne skrbi na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti u okviru djelatnosti domova zdravlja, nadalje na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti, kao i pružanje palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

Novim zakonom uređuje se veteranska bolnica za potrebe posebne zdravstvene skrbi hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji te pripadnika oružanih snaga Republike Hrvatske. U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti uređuje se i specijalna bolnica kao zdravstvena ustanova za djelatnost specijalističko-konzilijarnog i bolničkog liječenja određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva, koja osim uvjeta iz Zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni. Pored navedenih djelatnosti specijalna bolnica može obavljati i pojedine djelatnosti specifične za opću bolnicu, osim hitne medicine. Uvode se nacionalne te sveučilišne bolnice.

Posebni dio zakona odnosi se na zdravstveni turizam. Zdravstveni turizam jest pružanje zdravstvenih usluga – dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege te postupaka medicinske rehabilitacije u turizmu. Zdravstvene usluge mogu pružati zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici na način

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

utvrđen posebnim propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu zakonom o pružanju usluga u turizmu.

Zakonskim prijedlogom uređuje se posebno dežurstvo. Posebno dežurstvo u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite provodi se subotom od 15.00 – 20.00 sati te nedjeljom, praznikom i blagdanom u vremenu od 8.00 – 20.00 sati. Posebno dežurstvo obavljaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u ordinaciji.

Uvodi se Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje koji se temelji na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturom. U cilju poticanja što boljih rezultata i kvalitete rada uvodi se mogućnost nagrađivanja radnika za natprosječne rezultate rada u sustavu zdravstva.

Ključne riječi: *zdravstveni djelatnici, specijalističko usavršavanje, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, zdravstveni turizam*



Podaci o autoru:

Mr. sc. Jasminka Katić-Bubaš, dipl.iur., Ministarstvo zdravstva RH,
Načelnica Sektora za pravne poslove, Ksaver 200a, 10000 Zagreb,
Jasminka.KaticBubas@miz.hr

**USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ**

SADRŽAJ:

- 1. UVOD**
 - 2. RAZLOZI ZA DONOŠENJE NOVOGA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**
 - 3. ŠTO UREĐUJE NOVI ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**
- Literatura**

I. UVOD

Postupak donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti počeo je krajem 2017. godine. U planu normativnih aktivnosti Ministarstva zdravstva (koji se u rujnu svake godine objavljuje za sljedeću godinu) za 2018. godinu nije naveden Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz razloga što je njegovo donošenje započelo u 2017. godini, a u navedenom razdoblju došlo je do važenja prijelaznih i završnih odredbi Zakona o procjeni učinaka propisa.

Zakon o procjeni učinaka propisa ("Narodne novine" br. 44/17) stavio je izvan snage Zakon o procjeni učinaka propisa ("Narodne novine" br. 90/11). Člankom 29. Zakona o procjeni učinaka propisa iz 2017. godine uređeno je da postupci procjene učinaka propisa započeti do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dovršit će se prema odredbama Zakona o procjeni učinaka propisa (»Narodne novine«, br. 90/11.).

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Prijedlog iskaza o procjeni učinaka propisa objavljeni su na Središnjem državnom portalu „e-Savjetovanja“ u razdoblju od 04. travnja do 04. svibnja 2018. godine. Za vrijeme trajanja e-savjetovanja, dana 02. svibnja 2018. godine, u Ministarstvu zdravstva, održano je javno izlaganje Nacrta prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Prijedloga iskaza na kojem je sudjelovalo 85 predstavnika zainteresirane javnosti.

U izradi zakonskoga prijedloga sudjelovali su predstavnici zainteresirane javnosti iz različitih tijela zainteresirane zdravstvene javnosti. U izradi zakona su sudjelovali predstavnici:

- ☐ Hrvatske udruge radničkih sindikata,
- ☐ Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu,
- ☐ Koordinacije hrvatske obiteljske medicine,
- ☐ Hrvatske zajednice županija,
- ☐ Hrvatske udruge bolničkih liječnika,
- ☐ Hrvatskog liječničkog zbora,
- ☐ Hrvatske udruge poslodavaca,
- ☐ Hrvatske komore zdravstvenih radnika,
- ☐ Hrvatske udruge koncesionara primarne zdravstvene zaštite,
- ☐ Saveza samostalnih sindikata Hrvatske,
- ☐ Hrvatske liječničke komore,
- ☐ Udruge hrvatskih pacijenata,
- ☐ Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu,
- ☐ Hrvatske komore fizioterapeuta,
- ☐ Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske,
- ☐ Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata,
- ☐ Nezavisnih hrvatskih sindikata,
- ☐ Hrvatske komore medicinskih biokemičara,

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

- ☐ Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,
 - ☐ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo,
 - ☐ Hrvatske komore dentalne medicine,
 - ☐ Matice hrvatskih sindikata,
 - ☐ Udruge dentalnih tehničara,
 - ☐ Hrvatske komore primalja,
 - ☐ Hrvatske ljekarničke komore,
 - ☐ Hrvatske komore medicinskih sestara,
 - ☐ Hrvatskog farmaceutskog društva,
 - ☐ Opće bolnice Karlovac,
 - ☐ Specijalne bolnice za kronične bolesti dječje dobi - Gornja Bistra,
 - ☐ Hrvatskog društva biologa u zdravstvu
- te pojedinci - doktori medicine.

II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE NOVOGA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Uvidom u primjenu danas važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 131/17) došlo se do zaključka da taj zakon ne predstavlja odgovarajući normativni okvir za provedbu reformskih ciljeva reorganizacije sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Potrebno je ukazati i na Jedinstvena metodološko- nomotehnička pravila za izradu akata koje koja je Hrvatski sabor na temelju članka 81. Ustava Republike Hrvatske i članka 159. i 162. Poslovnika Hrvatskoga sabora donio na sjednici 19. lipnja 2015. godine. Jedinstvenim metodološko-nomotehničkim pravilima za izradu akata koje donosi Hrvatski sabor uređuju se pravno-metodološka načela i jedinstvena tehnika koja se primjenjuje pri izradi akata koje donosi Hrvatski sabor, a u prvom redu zakona i drugih propisa, njihova struktura i sistematika, te stil i način pisanja. Pravila primjenjuju nositelji normativnih poslova i ovlašteni

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

predlagatelji propisa. Noveliranju zakona pristupa se kada propis više nije konzistentan promjenama u pravnom sustavu, više ne odgovara promjenama u politici u određenom području društvenoga života, ne udovoljava stvarnim potrebama, ili treba mijenjati ili dopunjavati propis iz drugih opravdanih razloga.

Sukladno navedenim pravilima ako se više od polovine članaka osnovnog propisa mijenja, odnosno dopunjava, potrebno je pristupiti donošenju novoga propisa.

Isto tako ako se propis mijenja, odnosno dopunjava, više puta potrebno je pristupiti donošenju novoga propisa, u pravilu nakon treće izmjene, odnosno dopune.

Važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ispunio je uvjete koje Jedinstvena metodološko- nomotehnička pravila navode kao uvjet za donošenje novoga propisa. Naime, i sam uvjet koliko je puta važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti mijenjan govori o nužnoj potrebi donošenja novoga cjelovitog Zakona.

U primjeni zakona uočene su određene poteškoće koje se odnose i na: nedovoljno definirano područje zdravstvenog turizma, problem nedostatnog vođenja sveobuhvatne evidencije o svim pružateljima zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Uočeni problemi odnose se na postojanje više registara i imenika kod različitih tijela, njihova neujednačenost podataka, nepovezanost i nedovoljna ažuriranost sukladno potrebama. Slijedom navedenoga nije moguće aktivno upravljanje planiranjem ljudskih resursa u zdravstvu. Dosadašnji zakonski okvir nije dostatan za sustavno uređenje palijativne skrbi.

U području primarne zdravstvene zaštite domu zdravlja kao nositelju primarne zdravstvene zaštite i koordinatoru zdravstvene zaštite u zajednici u važećem zakonskom rješenju nije osiguran odgovarajući mehanizam za ostvarenje tih uloga. U Uredbama u izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje su se donosile krajem godine nije se rješavao status zakupaca - zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa. Uredbe koje su donesene za rješavanje ovoga pitanja su:

Uredba o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti "Narodne novine", br. 155/09

Uredba o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti "Narodne novine", br. 154/11

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

Uredba o izmjeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti “Narodne novine”, br. 144/12

Uredba o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti “Narodne novine”, br. 159/13

Uredba o izmjenama i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti “Narodne novine”, br. 154/14

Uredba o izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti “Narodne novine”, br. 70/16

Uredba o dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti “Narodne novine”, br. 131/17.

Važeći zakon nije bio odgovarajući zakonodavni okvir za provođenje ciljeva Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.-2020. godine.

Temeljni cilj Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.-2020. na području zdravstva jest osiguranje takvog zdravstvenog sustava koji će biti moderan i financijski održiv te koji će građanima pružati zdravstvenu sigurnost, kao i osigurati kvalitetnu i svima dostupnu zdravstvenu zaštitu na teritoriju Republike Hrvatske.

Reorganizacijom sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske treba ostvariti sljedeće specifične ciljeve:

- decentralizacija zdravstva,
- kvalitetnija primarna zdravstvena zaštita,
- jačanje preventivnih aktivnosti,
- bolja zdravstvena zaštita pacijenata i bolji radni uvjeti liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima,
- učinkovit sustav hitne medicine,
- kvalitetna bolnička zdravstvena zaštita,
- jačanje dnevnih bolnica,
- unapređenje sustava palijativne skrbi,
- učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu,
- razvoj zdravstvenog turizma.

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

Važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti u svom normativnom obuhvatu ne daje mogućnost provedbe svih reformskih mjera sadržanih u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. – 2020., kao i ostvarivanje ciljeva sadržanih u drugim strateškim dokumentima na području zdravstva.

Budući se donošenjem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti stavlja izvan snage Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 154/14) u novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ugradile su se odredbe sljedećih Direktiva: Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL L 255, 4.4.2008.), Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (SL L 88, 4.4.2011.), te Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprječavanju ozljeda ostrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (SL L 134, 1.6.2010.).

Direktivom 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL L 255, 4.4.2008.) utvrđuju se pravila za pristup i obavljanje profesije, na temelju kojih države članice koje pristup reguliranim profesijama i njihovo obavljanje na svom državnom području uvjetuju posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija priznaju stručne kvalifikacije stečene u drugim državama članicama koje nositelju omogućuju obavljanje iste profesije kao u matičnoj državi članici.

Direktivom 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti (SL L 88, 4.4.2011.) utvrđuju se pravila za olakšavanje pristupa sigurnoj i kvalitetnoj prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti te promiče suradnja u području zdravstvene zaštite između država članica uz potpuno poštovanje nacionalnih nadležnosti pri organizaciji i pružanju zdravstvene zaštite.

Direktivom Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprječavanju ozljeda ostrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU (SL L 134, 1.6.2010.) želi se postići najviša razinu sigurnosti u radnom okruženju, - spriječiti ozljede radnika prouzročene svim medicinskim ostrim predmetima (uključujući ubodne incidente), - zaštititi ugrožene radnike, - uspostaviti integrirani pristup u okviru kojega će se utvrditi politike za procjenu i prevenciju rizika, osposobljavanje, informiranje, podizanje svijesti i nadzor.

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

III. ŠTO UREĐUJE NOVI ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti sukladno Jedinstvenim metodološko-normativnim pravilima podijeljen je u cjeline koje se navedenim pravilima propisuju.

U prvom dijelu uređene su osnovne odredbe zakona. Slijedi zatim dio koji govori o zdravstvenoj zaštiti te dio koji uređuje društvenu skrb za zdravlje uz navođenje načela zdravstvene zaštite. Ovdje kao novinu treba naglasiti uvođenje dva nova načela: načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije. Prvo od tih načela jest načelo supsidijarnosti koje, u skladu sa planovima i strategijama u području zdravstva, osigurava da se zdravstveni problemi rješavaju na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Drugo načelo, načelo funkcionalne integracije putem povezivanja određenih bolnica omogućuje preraspodjelu i koncentraciju bolničkih usluga te bolje iskorištavanje svih ugovorenih kapaciteta, kao i otvaranje mogućnosti ugovaranja novih kapaciteta gdje za to postoji potreba. Navedena načela se prvi puta spominju u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. – 2020. Poseban dio Zakona govori o zdravstvenoj djelatnosti te o razinama zdravstvene djelatnosti. Novine u zakonu se odnose na unapređenje primarne zdravstvene zaštite. U cilju ostvarenja Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.-2020. na području zdravstva, uvažavajući specifični cilj kvalitetnije primarne zdravstvene zaštite potrebno je unaprijediti sustav na razini primarne zdravstvene djelatnosti uz poštivanje načela sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti uvodi se načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije.

Dom zdravlja treba pružati zdravstvenu zaštitu obavljanjem djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada/medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

Dom zdravlja mora osigurati provođenje navedenih djelatnosti, ako obavljanje tih djelatnosti sukladno mreži javne zdravstvene službe nije drukčije organizirano. Pri tome treba posebno istaknuti zadaću jedinica područne

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

(regionalne) samouprave na području zdravstvene zaštite koja osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe u suradnji s jedinicama lokalne samouprave na svom području, organizira rad ustanova čiji je osnivač te koordinira i organizira rad svih pravnih i fizičkih osoba koje na području jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti uvodi sustav ordinacija.

Na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti privatnu praksu obavlja zdravstveni radnik u ordinaciji pod uvjetima propisanim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

U ordinaciji se može obavljati zdravstvena djelatnost obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, medicine rada/medicine rada i sporta te specijalističko-konzilijarna djelatnost.

Rješenja koja se odnose na ordinacije, odgovarajuće bi se primjenjivala i na medicinsko-biokemijske laboratorije, privatne prakse za zdravstvenu njegu u kući, privatne prakse fizioterapeuta, privatne prakse primalja, privatne prakse dentalnih tehničara, privatne prakse sanitarnih inženjera, privatne prakse radnih terapeuta i ljekarne u kojoj se obavlja ljekarnička djelatnost kao privatna praksa.

Privatnu praksu u ordinaciji obavljao bi zdravstveni radnik sa završenim sveučilišnim preddiplomskim i diplomskim studijem ili sveučilišnim integriranim preddiplomskim i diplomskim studijem ili specijalističkim diplomskim stručnim studijem ako ima odgovarajuće obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a za specijalističke ordinacije i odgovarajuću specijalizaciju; ako ima odobrenje za samostalan rad; ako je radno sposoban za obavljanje privatne prakse; ako je potpuno poslovno sposoban; ako mu pravomoćnom sudskom presudom nije izrečena mjera sigurnosti ili zaštitna mjera zabrane obavljanja zdravstvene zaštite, odnosno zaštitna mjera udaljenja, dok te mjere traju; ako nije u radnom odnosu, odnosno da ne obavlja drugu samostalnu djelatnost; ako raspolaže odgovarajućim prostorom i odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom te ako je pribavio mišljenje Zavoda i nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe, odnosno mišljenje nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse izvan mreže javne zdravstvene službe.

Zahtjev za odobrenje obavljanja privatne prakse u ordinaciji zdravstveni radnik podnosi ministarstvu.

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

Uz navedeni zahtjev zdravstveni radnik obavezan je priložiti: ugovor o radu ili izjavu o radu u timu člana/članova tima ovjerena kod javnog bilježnik i dokaze o ispunjavanju uvjeta iz Zakona.

Ministarstvo zdravstva rješenjem bi utvrđivalo da su ispunjeni uvjeti za obavljanje privatne prakse u ordinaciji s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu te bi tim rješenjem utvrdilo dan kojim će zdravstveni radnik započeti obavljanje privatne prakse.

Zdravstveni radnici u ordinaciji obavljaju poslove privatne prakse osobno te mogu primiti u radni odnos jednog zdravstvenog radnika iste struke. Zdravstveni radnici mogu obavljati djelatnost u privatnoj praksi u timu s jednim ili više zdravstvenih radnika i/ili nezdravstvenih radnika srednje stručne spreme ili prvostupnika.

Zakonom se predlaže riješiti radno-pravni status zdravstvenih radnika – zakupaca u domu zdravlja koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa iz članka 215. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08., 71/10., 139/10., 22/11. i 84/11.) i članka 29. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 71/10.) te koncesionara prema članku 40. – 43.b Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 131/17).

U cilju uređivanja njihovoga statusa uređuju se pravila nastavka obavljanja djelatnosti u privatnoj praksi onih zdravstvenih radnika koji djelatnost obavljaju u prostorima domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova, prema ranije važećim propisima o zakupu.

Zakonom se uređuje da zdravstveni radnici – zakupci mogu zdravstvenu djelatnost nastaviti obavljati u privatnoj praksi na osnovi zakupa prostora koji je u vlasništvu doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove, odnosno u prostoru s kojim dom zdravlja ili ljekarnička zdravstvena ustanova raspolažu temeljem valjanog dokaza o raspolaganju prostorom, a u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu Zakona i to na temelju odluke Upravnog vijeća doma zdravlja ili ljekarničke zdravstvene ustanove o zakupu poslovnog prostora u prostoru u kojem su obavljali tu djelatnost do dana stupanja na snagu ovoga Zakona. Uz nastavak obavljanja privatne prakse Zakonom treba urediti i mogućnost zasnivanja radnog odnosa u domu zdravlja za one zakupce koji se za to opredijele. Odgovarajuće rješenje Zakonom treba urediti i za

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

koncesionare. Naime, koncesionarima treba omogućiti da nastave obavljati zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi ako u propisanom roku od dana stupanja na snagu Zakona podnesu zahtjev Ministarstvu za izdavanje rješenja o nastavku obavljanja privatne prakse u ordinaciji. Ako se ne opredijele za tu mogućnost, mogli bi zasnovati radni odnos u domu zdravlja na način da podnesu pisanu izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa.

Novi zakon unosi i određene novine u područje javnoga zdravstva. Glavne funkcije javnog zdravstva i glavni instrumenti kojima se javno zdravstvo služi u ostvarivanju javnozdravstvenih ciljeva su: praćenje i ocjena zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovništva, posebno ranjivih skupina, identifikacija prioritetnih zdravstvenih problema i opasnosti za zdravlje stanovništva, planiranje i pripravnost za hitna stanja u javnom zdravstvu, intervencije zaštite zdravlja od štetnih čimbenika u okolišu i na mjestu rada, sprečavanje bolesti, upravljanje, financiranje i osiguranje kvalitete u javnom zdravstvu, planiranje ljudskih resursa u zdravstvu, komunikacija javnog zdravstva te promicanje zdravlja u svim politikama.

Za provođenje javnozdravstvenih funkcija i kompetencija te ostvarenje ciljeva, potrebno je osigurati odgovarajuću organizacijsku strukturu mreže javnog zdravstva. Struktura treba biti kombinacija nacionalnih, regionalnih i lokalnih organizacijskih jedinica, a ciljeve javnog zdravstva i organizacijsku strukturu trebaju pratiti i odgovarajući financijski mehanizmi.

Područje preventivnih aktivnosti nije dovoljno kvalitetno razrađeno i specificirano važećim Zakonom te je isto potrebno dodatno osnažiti.

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti posebno uređuje palijativnu skrb.

Prema procjenama, populaciju kojoj je potreban neki oblik palijativne skrbi čini između 50% i 89% svih umirućih pacijenata, što bi u Republici Hrvatskoj bilo najmanje 26.000 do 46.000 pacijenata godišnje. Najmanje 20% pacijenata oboljelih od tumora i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb u posljednjih godinu dana njihova života.

Dosadašnji zakonski okvir nije dostatan za sustavno uređenje palijativne skrbi na sve tri razine zdravstvene zaštite i implementaciju Strateškog plana razvoja palijativne skrbi. Usvajanjem Strateškog plana razvoja palijativne skrbi 2014.-2016. planirano je pružanje palijativne skrbi i u stacionarima domova zdravlja, kao i pružanje palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite kako bi

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

se i kliničke ustanove uključile u mrežu bolnica koje osiguravaju specifične oblike liječenja pojedinih skupina palijativnih pacijenata. Izmjenom Mreže javne zdravstvene službe 2015. uvedeni su koordinatori palijativne skrbi koji imaju važno mjesto u koordiniranju svih dionika palijativne skrbi, a koji su dio djelatnosti doma zdravlja. Nadalje, važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne predviđa obavljanje djelatnost palijativne skrbi na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, odnosno u kliničkim ustanovama, već se ista može obavljati samo na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Razlog za uvođenje palijativne skrbi na tercijarnoj razini jest taj što se na toj razini zdravstvene zaštite pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite što dovodi do potrebe osiguranja obavljanja palijativne skrbi i na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

Novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti treba urediti da je nacionalna bolnica klinička ustanova u kojoj se najsloženiji oblici zdravstvene zaštite pružaju stanovništvu s područja cijele Republike Hrvatske te u kojoj se obavlja nastava visokih učilišta i znanstveni rad za djelatnosti za koje je osnovana.

Sveučilište, prema novom Zakonu, moglo bi kliničkoj ustanovi sukladno zakonu koji uređuje visoko obrazovanje dodijeliti naziv sveučilišna klinička ustanova.

Mjerila za dodjelu naziva sveučilišna bolnica su obavljanje djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i dnevne bolnice na visokospecijaliziranoj razini sukladno kliničkim smjernicama uključujući i međunarodne smjernice za dijagnostiku i liječenje, provođenje obrazovanja zdravstvenih radnika na svim obrazovnim razinama te organiziranje i provođenje specijalističkog i poslijediplomskog usavršavanja zdravstvenih radnika. Daljnja mjerila za dodjelu naziva sveučilišna bolnica su provođenje znanstveno-istraživačke djelatnosti prema zahtjevima i protokolima suvremene biomedicinske znanosti te zapošljavanje u radnom odnosu visokokvalificiranih radnika s najmanje jednom trećinom zdravstvenih radnika zaposlenika kliničke ustanove koji imaju znanstvena ili znanstveno nastavna zvanja na fakultetu koji provodi studij medicine, dentalne medicine, farmacije i/ili medicinske biokemije, te najmanje dva zdravstvena radnika u znanstveno-nastavnom zvanju docenta, izvanrednog profesora, redovitog profesora u trajnom ili u naslovnom zvanju.

Važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne definira dnevnu bolnicu, stoga je istu potrebno regulirati novim Zakonom. Naime, Nacionalnom strategijom razvoja

USUSRET NOVOM ZAKONU O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
USE OF THE NEW LAW ON HEALTH CARE
MR. SC. JASMINKA KATIĆ-BUBAŠ

zdravstva od 2012. do 2020. predviđa se racionalizacija akutne bolničke skrbi kroz povećanje kapaciteta i broja usluga dnevne bolnice, a za provedbu ove mjere predviđena su i financijska sredstva u okviru Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija“ 2014.-2020.

Važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti nije definiran Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve pružatelje zdravstvene zaštite te uz osnovne podatke sadržavati i ostale relevantne podatke o bolničkim zdravstvenim ustanovama.

U novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u cilju učinkovitog upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu uvodi se Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje koji se temelji na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturom.

S obzirom na nedovoljno definirana rješenja koja se odnose na mogućnost stimuliranja radnika u zdravstvu koji ostvaruju natprosječne rezultate rada, zakonskim je prijedlogom uvedeni uvjeti za učinkovito upravljanje ljudskim potencijalnim u zdravstvu. Novim zakonom uvodi se mogućnost nagrađivanja za natprosječne rezultate rada radnika koji obavljaju zdravstvenu djelatnost pružanjem zdravstvene zaštite u procesu dijagnostike i liječenja ili sudjelovanjem u dijelu zdravstvene zaštite obavljanjem dijagnostičkih, odnosno terapijskih postupaka koje bi se uredilo uredbom Vlade Republike Hrvatske.

LITERATURA:

Program Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.-2020. godine.

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 131/17)

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

***Summary:** Prevention of diseases is, among other concerns, a fundamental task and the principal activity of the Public Health Institutes in the Republic of Croatia. The area of the diseases' prevention is precisely where significant results have been achieved by the implementation of public health programs. The Teaching Institute for Public Health of Primorsko-goranska County is one of the leading public health institutions in initializing and implementation of public health programs, some of which have been adopted as national programs. This research paper, based on an implemented program of the Teaching Institute for Public Health of Primorsko-goranska County, gives an overview of the legislative framework for the implementation of public health programs, a methodology for drafting public health programs, and means of monitoring the results of public health programs' implementation. It describes the design and implementation of a public health program called "AbeCeDa (meaning: the alphabet) of patients' and health professionals'*

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

rights and responsibilities in achieving health care from the standpoint of legal, economic and social aspects” focused on determining project's purpose, aims of initializing, content, the means of monitoring and evaluating its implementation as well as measurable results of project implementation.

Keywords: *public health project, rights and liabilities, prevention, patients, health professionals*

Sažetak: *Prevenција bolesti je, među ostalim, temeljna zadaća i osnova djelatnosti u Zavodima za javno zdravstvo Republike Hrvatske. Upravo u području prevencije bolesti, značajni rezultati postižu se putem provedbe javnozdravstvenih programa. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije je jedna od vodećih javnozdravstvenih ustanova u području osmišljavanja i provedbe javnozdravstvenih programa, od kojih su neki preuzeti i kao nacionalni programi. U radu je, na primjeru Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, prezentiran zakonodavni okvir provedbe javnozdravstvenih programa, metodologija izrade prijedloga javnozdravstvenih programa te način praćenja rezultata provedbe javnozdravstvenih programa. Posebno je, na konkretnom primjeru opisano osmišljavanje i provedba javnozdravstvenog programa pod nazivom „ABeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, ekonomskog i društvenog aspekta“, s osvrtom na određivanje cilja i svrha osmišljavanja projekta, sadržaja projekta, način praćenja i vrednovanja provedbe projekta te mjerljivim rezultatima provedbe projekta.*

Ključne riječi: *javnozdravstveni program, prava i obveze, prevencija, pacijenti, zdravstveni radnici*

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.



Podaci o autoru:

Hermina Trošelj, dipl. iur., univ. spec. oec., voditeljica Odjela za pravne, kadrovske i opće poslove, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Krešimirova 52 a, 51 000 Rijeka, e-mail: hermina.troselj@zzjzpgz.hr

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

SADRŽAJ:

- 1. Uvod**
- 2. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije**
 - 2.1. Povijesni razvoj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije*
 - 2.2. Obavljanje zdravstvene djelatnosti u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije*
- 3. Provedba javnozdravstvenih programa u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije**
 - 3.1. Zakonodavni okvir provedbe javnozdravstvenih programa u Zavodima za javno zdravstvo*
 - 3.2. Metodologija izrade prijedloga javnozdravstvenih programa*
 - 3.3. Rezultati provedbe javnozdravstvenih programa*
- 4. Provedba javnozdravstvenog programa pod nazivom „ABeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, ekonomskog i društvenog aspekta“**
 - 4.1. Cilj i svrha osmišljavanja programa*
 - 4.2. Sadržaj programa*
 - 4.3. Praćenje i vrednovanje provedbe programa*
- 5. Zaključak**
- Literatura**

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM "ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA" U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONAL'S
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

1. Uvod

Problematika edukacije pacijenata i zdravstvenih radnika u svezi pojedinih pitanja oko ostvarivanja zdravstvene zaštite vrlo je aktualna i sveprisutna tema. Edukacija pacijenata i zdravstvenih radnika uglavnom se obrađuje jednostrano, samo s jednog aspekta te je osmišljavanjem javnozdravstvenih radionica pod naslovom „AbeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, ekonomskog i društvenog aspekta“ napravljen značajni iskorak u edukaciji građana, objašnjavajući pojedine aktualne dijelove zdravstvenog sustava sa svih aspekata.

Svrha i cilj ovog rada je na konkretnom primjeru objasniti važnost preventivnog djelovanja u sprečavanju nastanka bolesti kroz tehnologiju osmišljavanja i provedbe javnozdravstvenih programa, u cilju bolje edukacije u svezi ostvarivanja prava i obveza svih subjekata u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

Problem istraživanja ovog rada je nedovoljna informiranost o organizaciji zdravstva uopće što za posljedicu ima nepotreban gubitak novca i vremena, rasipanje resursa te manje efikasno ostvarivanje zdravstvene zaštite.

Ovim radom nastoji se upoznati potencijalne provoditelje javnozdravstvenih programa sa osmišljavanjem i metodologijom provedbe istih te metodologijom mjerenja rezultata provedbe programa.

2. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

„Ustanova je pravna osoba koja se osniva za trajno obavljanje djelatnosti odgoja i obrazovanja, znanosti, kulture, informiranja, športa, tjelesne kulture,

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

tehničke kulture, skrbi o invalidima i druge djelatnosti, ako se ne obavljaju radi stjecanja dobiti.“¹ Ako pravna osoba obavlja navedene djelatnosti radi stjecanja dobiti, tada se primjenjuju propisi o trgovačkim društvima.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo je središnja ustanova za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj. Kao središnja javno-zdravstvena ustanova ona koordinira, stručno usmjerava i nadzire provođenje javno-zdravstvene djelatnosti u zdravstvenom sustavu Hrvatske. Također koordinira rad županijskih Zavoda za javno zdravstvo, a i drugih zdravstvenih ustanova, kao i ustanova izvan zdravstva koje se skrbe za očuvanje zdravlja ljudi. Temeljna zadaća Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo je očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva provođenjem javno-zdravstvene djelatnosti na nivou Republike. Tu djelatnost čini kroz svojih deset službi: epidemiologiju karantenskih i drugih zaraznih bolesti, mikrobiologiju, epidemiologiju kroničnih zaraznih bolesti, imunizaciju, sanitaciju, socijalnu medicinu i zdravstvenu statistiku, zdravstveno prosvjeđivanje s promicanjem zdravlja i prevencija bolesti, zdravstvenu ekologiju, školsku medicinu i prevenciju ovisnosti.

Po hijerarhijskom položaju niži od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ustrojeni su, za područja svih županija, županijski zavodi za javno zdravstvo. U Hrvatskoj ih ima 20, a Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije samo je jedan od tih zavoda. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko–goranske županije je pravna osoba osnovana za trajno obavljanje zdravstvene djelatnosti. Iako se javne ustanove u pravilu ne osnivaju radi stjecanja dobiti, specifičnost Zavoda je u tome što samo djelomično ostvaruje svoje prihode iz proračunskih sredstava.

¹ Učur, M. Socijalno pravo, Zagreb, Informator, 2000., str. 89. i 90.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Osnivač Zavoda je Primorsko–goranska županija, čije poglavarstvo obavlja prava i dužnosti osnivača ustanove.

Sjedište Zavoda je u Rijeci, Krešimirova 52a.

Ustanova može imati jednu ili više podružnica koje se ne smatraju pravnom osobom. Specifičnost Zavoda je i u tome što djeluje na području cijele županije, a i šire. Da bi osigurala pravovremenu intervenciju i da bi uvijek bila dostupna svojim korisnicima nužno je djelovanje ove ustanove i izvan sjedišta. Stoga je epidemiološka služba, kao i služba školske medicine te zdravstvene ekologije organizirana u sedam Ispostava Zavoda, koje imaju status podružnica te tri Centra za javno zdravstvo na području Primorsko–goranske županije.

*2.1. Povijesni razvoj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije*

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije je u 2000. godini proslavio 100 respektabilnih godina kontinuiranog postojanja i rada te uživa status ustanove ove vrste s najdužim kontinuitetom u Hrvatskoj. U prethodnih 118 godina sam grad Rijeka i susjedni Sušak bili su vodeće izvozno-uvozne luke. Na navedenom području izmijenilo se je u tom vremenu šest država i četiri državna uređenja. Službeni jezici koji su se primjenjivali u pojedinim periodima su mađarski, njemački, hrvatski i talijanski. Nemoguće je i zamisliti koliko je raznih zakonskih propisa i koliko stručnih znanja morao zadovoljavati rad jedne stručne preventivne zdravstvene ustanove poput Zavoda i njegovih preteča.

„Rijeka je doživjela značajan gospodarski uspon kada je 1868. godine, nakon hrvatsko-ugarske nagodbe (tzv. riječka krpica), došla pod izravnu ugarsku upravu. Potaknuto tim razvojem te uvidjevši važnost Rijeke kao granične

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

postaje, *ugarsko Ministarstvo poljoprivrede donosi odluku o osnivanju Stanice za kemijska ispitivanja (M. KIR. ALLAMI VEGYKISERLETI ALLOMAS - R. UNG. STAZIONE SPERIMENTALE CHIMICA DELLO STATO FIUME).*²

Prema podacima iz riječkih arhiva, Stanica je počela raditi 8. travnja 1900. godine. kao prva organizirana ustanova javnog zdravstva na ovom području, a današnji Nastavni zavod za javno zdravstvo (ZZJZ) Primorsko-goranske županije njezin je izravni slijednik.

Značajni zdravstveni problemi u Rijeci XVIII. i XIX. st. bile su epidemije kuge, kolere, variole te endemska malarija i "škrljevska bolest" u široj okolici grada. Zbog povećanja prometa u luci te pojačane opasnosti od širenja zaraznih bolesti, grade se karantene.

Rijeka je 1918. godine pripojena Kraljevini Italiji, a Stanica za kemijska ispitivanja mijenja naziv u „Kraljevska eksperimentalna stanica“ (R. Stazione Chimico Sperimentale), čija djelatnost je bila uglavnom analiza živežnih namirnica.

Raspadom Austro-Ugarske Monarhije po završetku I. svjetskog rata, Rijeka je, nakon pet burnih godina previranja, 1924. godine pripojena Kraljevini Italiji, dok je područje Sušaka pripalo Kraljevini Jugoslaviji. Ugarska Stanica za kemijska ispitivanja, mijenjajući nazive, nastavila je raditi na novoj lokaciji. „Osnivanjem bakteriološkog odjela 1933. godine njezino je djelovanje prošireno, čime je udovoljeno potrebama preventivne zdravstvene zaštite (do tada je mikrobiološke analize radila Gradska bolnica). U razdoblju

² Bakašun, v. i dr., (2001.) Monografija “Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije 1900-2000”., Rijeka, Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

od 1927. do 1945. godine djelovala je pod nazivom Laboratorio provinciale d'Igiene e Profillassi.“³

„Uspostavom granice na Rječini, Sušak je 1924. godine ostao bez ijedne zdravstvene ustanove. Za to veliko područje Primorja, Gorskog kotara i otoka trebalo je oformiti zdravstvenu službu. Prva javnozdravstvena ustanova, Bakteriološka stanica u Kraljevici, osnovana je 1923. godine, s temeljnim zadatkom suzbijanja malarije.“⁴

Godine 1926. Ministarstvo narodnog zdravlja Kraljevine SHS , pod utjecajem dr. Andrije Štampara, osniva Dom narodnog zdravlja na Sušaku sa bakteriološkim odjelom, odjeljenjem za kožne i venerične bolesti, odjeljenjem školske poliklinike, savjetovalištem za majke i djecu, odjeljenjem za tuberkulozu i odjeljenjem za prvu pomoć. Dom narodnog zdravlja 1941. godine seli u Crikvenicu, gdje djeluje u otežanim ratnim uvjetima do kraja drugog svjetskog rata, kada se ponovno vraća na Sušak.

Godine 1946. počinje suradnja Sanitarno-epidemioloških stanica Rijeke i Doma narodnog zdravlja Sušak, koje se 1948. godine sjedinjuju u jedinstvenu sanitarno-epidemiološku stanicu Rijeka-Sušak. Već 1949. godine dolazi do nove reorganizacije te se ova ustanova dijeli na dvije ustanove i to: Ministarstvo narodnog zdravlja-sanitarni inspektorat Rijeka (Sušak) i na Gradsku Sanitarno-epidemiološku stanicu sa sanitarnim inspektoratom Rijeka. Ove dvije ustanove ponovno se 1950 godine sjedinjuju u Oblasni higijenski zavod Rijeka.

³ <http://www.zzjzpgz.hr/index.php?show=povijest>

⁴ <http://www.zzjzpgz.hr/index.php?show=povijest>

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Dom narodnog zdravlja Rijeka osnovan je 1. siječnja 1953. godine. Ova ustanova se 1960. godine spaja sa Oblasnim higijenskim zavodom u novostvorenu ustanovu Zavod za zaštitu zdravlja, s ciljem objedinjavanja izvanbolničke zdravstvene zaštite.

Početkom sedamdesetih godina, prema Zakonu o udruženom radu veće ustanove su se reorganizirale u Osnovne organizacije udruženog rada (OOUR). Taj način reorganizacije slijedi i Zavod za zaštitu zdravlja koji se dijeli u osam OOUR-a i Radnu zajednicu. Tako ustrojen djelovao je do 1982. godine, kada se je cijeli Zavod za zaštitu zdravlja podijelio kao Složena organizacija udruženog rada u tri Organizacije udruženog rada i to: Dom zdravlja, Stanicu za hitnu medicinsku pomoć i Zavod za zaštitu zdravlja.

Osamostaljenjem Republike Hrvatske dolazi i do nove teritorijalne organizacije javnih ustanova, pa od 1993. godine naziv ustanove glasi Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Najnovije promjene bilježe se od 2004. godine, kada Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije postaje nastavna baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci te mijenja naziv u Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, pod kojim djeluje i danas.

Kao što se vidi, iz bogate povijesti ove ustanove očito je da je Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije i njegove preteče uvijek djelovao kao zdravstveno-preventivna ustanova, uvijek dostupna svojim korisnicima i maksimalno prilagodljiva potrebama svojih korisnika i cijeloga društva u danom vremenu. Očito je da današnji ustroj i način rada nije i konačno rješenje za jednu ovakvu ustanovu. Budući da je dinamika promjena prirodnih, društvenih i političkih okolnosti sve brža, te promjene zahtijevaju i adekvatno pravovremeno prilagođavanje zdravstvenih ustanova novim društvenim uvjetima. Suradnjom sa mnogim znanstvenim ustanovama poput Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Fakultetom zdravstvenih studija,

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Biotehnoškome fakultetom i sl., sudjelovanjem na mnogim međunarodnim savjetovanjima i simpozijima, sustavnim praćenjem razvoja najsuvremenijih metoda, kontinuiranim obrazovanjem svojih kadrova, nabavkom suvremenih aparata i opreme, Zavod ide u korak s ustanovama slične vrste bilo gdje u Europi. Sa sigurnošću se može tvrditi da u sklopu integriranja Republike Hrvatske u Europske integracijske probleme Zavod nije imao većih problema, budući da njegove metode, pouzdanost rezultata i način rada zadovoljavaju i najstrože međunarodne norme.

*2.2. Obavljanje zdravstvene djelatnosti u Nastavnom zavodu za javno
zdravstvo Primorsko-goranske županije*

Prema Statutu Svjetske zdravstvene organizacije zdravlje se definira kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti.

Obavljanje zdravstvene djelatnosti, općenito, ima karakter javne službe. „Određenoj djelatnosti karakter javne službe priznaje društvena zajednica i to prvenstveno zbog shvaćanja izuzetne važnosti što ta služba i njezino normalno obavljanje imaju za opći interes.“⁵

Zdravstvena djelatnost je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite, pod uvjetima i na način propisan Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Iznimno, zdravstvenu djelatnost na području promicanja zdravlja, prevencije bolesti te zaštite mentalnoga zdravlja mogu obavljati i nezdravstveni radnici

⁵ Borković, Ivo, Upravno pravo, Zagreb, Informator, 1997., str. 14. i 15.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

pod uvjetima i na način koji pravilnikom, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, propisuje ministar.“⁶

„Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda“⁷.

U kategoriju zdravstvenih zavoda spadaju i Zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave, u kojima se djelatnosti obavljaju na svim razinama zdravstvene zaštite.

Zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave u kojima se obavlja nastava iz područja javnozdravstvenih djelatnosti, smatraju se nastavnim bazom medicinskih fakulteta imaju pravo na dodatak svom nazivu – „nastavni“, na koji način je definiran i Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.

Djelatnosti zavoda za javno zdravstvo taksativno su navedene u članku 101. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije definirao je svoju djelatnost na način iz članka 101. Zakona u članku 5. Statuta ustanove.

Sukladno članku 101., stavku 3., alineji 16., u ustanovi se obavljaju i sljedeći stručni poslovi zaštite okoliša sukladno posebnim propisima vezano uz zaštitu okoliša i zaštitu zraka te posebnim ovlaštenjima;

- „izrada elaborata o zaštiti okoliša koji se odnose na zahvate za koje nije propisana obveza procjene utjecaja na okoliš uključujući i izradu elaborata o sanaciji okoliša,
- izrada izvješća o stanju okoliša,

⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 24.

⁷ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 25.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

- praćenje stanja iz područja zaštite okoliša – uzorkovanja, ispitivanja, mjerenja i sl. za potrebe zaštite pojedinih sastavnica okoliša odnosno zaštite od opterećenja,
- izrada osnovne karakterizacije otpada za odlaganje sukladno posebnom propisu o načinu i uvjetima odlaganja otpada, kategorijama i uvjetima rad za odlagalište otpada,
- praćenje kakvoće zraka,
- praćenje emisija onečišćujućih tvari u zrak iz nepokretnih izvora,
- ispitivanje i ocjenjivanje sastava i kakvoće voda,
- obavljanje analiza hrane i hrane za životinje u svrhu službene kontrole.“⁸

U ustanovi se također na osnovi posebnih ovlaštenja Ministarstva zdravstva provode dijelovi specijalističkog staža iz medicinske mikrobiologije s parazitologijom, javnog zdravstva, epidemiologije, školske i sveučilišne medicine te psihijatrije.

Osim načela samostalnosti u radu i zakonitosti, obavljanje zdravstvene djelatnosti u Zavodu mora biti i u skladu sa načelima kontinuiteta (trajnosti), dužnosti pružanja usluga, jednakosti uživatelja službe, javnosti i nemerkantilnosti. Sva ograničenja i izuzeci od ovih načela moraju biti propisana isključivo Zakonom.

Posebna specifičnost poslovanja Zavoda je izuzetak od načela nemerkantilnosti, što znači da je obavljanje javno-zdravstvene djelatnosti u Zavodu usmjereno djelomično i ka stjecanju dobiti. Naime, prema financijskom izvještaju za 2017. godinu, u strukturi prihoda Zavoda 40 % prihoda su sredstva ostvarena na tržištu. Zbog te specifičnosti pravna regulacija poslovanja Zavoda je veoma složena, jer se s pravnim normama

⁸ Statut, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, članak 5.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

kojima sa regulira poslovanje javnih ustanova isprepliću pravne norme kojima se regulira način poslovanja trgovačkih društava. Nadalje, samo 29 % ukupnih prihoda čine sredstva ostvarena na osnovi ugovora s HZZO-om, 22 % su prihodi naplaćeni iz proračuna RH, županije, gradova i općina, a 3 % su prihodi ostvareni po posebnim propisima.

Širi društveni interes najviše se ogleda u preventivnom djelovanju odjela Zavoda. To znači da Zavod objedinjuje odjele kojima je cilj sprečavanje pojave bolesti. Planski se provode mjere i akcije, te sustavno educiranje svojih kadrova, ali i šire javnosti čija je suradnja i informiranost veoma važan dio djelovanja. Ukoliko se bolesti i pojave zadatak Zavoda je da sustavnim vanbolničkim djelovanjem svojih djelatnika ograniči širenje tih bolesti da bi šira društvena zajednica što bezbolnije prebrodila njihove posljedice.

**3. Provedba javnozdravstvenih programa u Nastavnom zavodu
za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije ulaže puno aktivnosti u osmišljavanje i provedbu javno-zdravstvenih programa, čiji je sadržaj preventivno djelovanje i sustavna edukacija u cilju ostvarivanja osnovne misije – unaprjeđenja kvalitete života prevencijom bolesti i promicanjem zdravlja.

Preventivno djelovanje u području zdravstva je vrlo bitan, ali često zanemaren segment. Poznata je činjenica da svaka kuna uložena u preventivu višestruko umanjuje troškove liječenja u kurativi. Preventivnim aktivnostima u

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

zdravstvenom sustavu podrazumijevaju se postupci, odnosno mjere kojima je cilj sprečavanje nepovoljnog zdravstvenog stanja.⁹

U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, od 1958. godine, u kontinuitetu izlazi časopis „Narodni zdravstveni list“, sa ciljem sustavne edukacije stanovnika u svezi prevencije i liječenja pojedinih bolesti te usvajanjem zdravih navika.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije je jedna od vodećih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj i to u pogledu dužini razdoblja provedbe, broju programa, održivosti programa te prepoznatljivosti i priznanju kvalitete istih.

Malo je poznato da su nacionalni programi Ranog otkrivanja raka dojke, Ranog otkrivanja raka vrata maternice i Ranog otkrivanja raka debelog crijeva osmišljeni u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije te najprije provedeni upravo na području navedene županije. Nakon dobivenih rezultata i provedenih evaluacija, programi su prešli u nacionalne programe te se sada provode na području cijele Republike Hrvatske. Trenutno je program „Oralno zdravlje“ u fazi prelaska iz županijskog programa Primorsko-goranske županije u nacionalni program pod nazivom „Zubna putovnica“.

Taksativno navedeno, Nastavni zavod za javno zdravstvo u jedinicama lokalne uprave i samouprave na području Primorsko-goranske županije provodi sljedeće javnozdravstvene programe:

1. Programi odjela socijalne medicine:

⁹ Jakšić Ž, Kovačić L. i suradnici. Socijalna medicina. Medicinska naklada, Zagreb; 2000

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONAL'S
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

- Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke – osmišljen i provodi se od 2003. godine u Primorsko-goranskoj županiji, od 2006. godine prerastao u nacionalni program
- Nacionalni program prevencije i ranog otkrivanja raka debelog crijeva – osmišljen i provodi se od 2003. godine u Primorsko-goranskoj županiji, od 2007. godine prerastao u nacionalni program
- Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice – osmišljen i provodi se od 2006. godine u Primorsko-goranskoj županiji, od 2012. godine prerastao u nacionalni program
- Unapređenje oralnog zdravlja djece u Primorsko-goranskoj županiji - osmišljen i provodi se u Primorsko-goranskoj županiji, prerasta u nacionalni program pod nazivom „Zubna putovnica“
- Prevencija bolesti srca i krvožilja kod stanovnika Primorsko-goranske županije –provodi se od 2006. godine
- Slika zdravlja jedinice lokalne samouprave
- Prevencija ozljeđivanja male djece
- Skrinig osteoporoze kod žena
- Program prevencije debljine
- Pregled i edukacija za rano otkrivanje melanoma
- Koraćajmo zajedno-škola uspješnog roditeljstva
- Od vrtića do škole koraćajmo zajedno – priprema djece za polazak u školu
- Tečaj za zdravstvene i prosvjetne djelatnike o važnosti prijavljivanja sumnje na nasilje
- Zdravstveno-edukativne radionice za osobe treće životne dobi

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

2. Programi Zdravstveno-ekološkog odjela:

- Zdravstvene mjere zaštite okoliša, koji obuhvaća ispitivanja koja se odnose na ispitivanja čimbenika okoliša: zdravstvene ispravnosti hrane i predmeta opće uporabe, higijensko-sanitarnih uvjeta, zdravstvene ispravnosti vode za piće, kakvoće mora i kakvoće zraka

- Školica zdrave prehrane

4. Programi epidemiološkog odjela:

- Zdravstveno prosvjećivanje i promidžba zdravlja u predškolskoj ustanovi
- Promocija zaštite javnog zdravlja i kultura stanovanja
- Implementacija HACCP sustava u osnovne škole i vrtiće
- Prevencija bjesnoće, trihineloze i drugih antropozoonoza u lovaca
- Preekspozicijsko cijepljenje protiv bjesnoće
- Program provođenja preventivne i obvezne preventivne DDD na području Primorsko-goranske županije
- Edukacija javnosti i monitoring s ciljem kontrole populacije komaraca
- Istraživanje prisutnosti te praćenje rasprostranjenosti azijskog tigrastog komarca
- Centar za dobrovoljno anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV
- Nacionalni program za Rome

5. Programi Odjela za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i liječenje bolesti ovisnosti:

- Informativno-edukativni bilten „Rizik“
- Trening životnih vještina
- Skrinig mentalnog zdravlja
- Savjetovalište za mlade

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

- Program socio-emocionalnog razvoja PATHS – RASTEM
- 6. Programi odjela školske i sveučilišne medicine:
 - Cijepljenjem i dodatnom edukacijom protiv HPV infekcije
 - Centri za mlade – savjetovalište otvorenih vrata
 - Prevencija bolesti ovisnosti i drugih devijantnih ponašanja – Edukacija edukatora, roditelja i odgajatelja
 - Debljina je bolest – hrana može biti lijek
 - Prvašić u kući – škola odgovornog roditeljstva¹⁰
- 7. Program Odjela za pravne, kadrovske i opće poslove:
 - ABeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, ekonomskog i društvenog aspekta.

3.1. Zakonodavni okvir provedbe javnozdravstvenih programa u

Zavodima za javno zdravstvo

Provođenje javnozdravstvenih programa u Zavodima za javno zdravstvo Republike Hrvatske propisano je prvenstveno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08 do 131/17).

Sukladno članku 101., stavku 2. Zakona, „Zavod za javno zdravstvo mora imati organiziranu epidemiologiju, mikrobiologiju, javno zdravstvo, zdravstvenu ekologiju, školsku medicinu, zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti na području jedinice područne (regionalne) samouprave“¹¹ te u sklopu organizirane djelatnosti planira,

¹⁰ http://www.zzzjzpgz.hr/programi/brosura_web.pdf

¹¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 101., stavak 2.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

predlaže i sudjeluje u provođenju mjera i aktivnosti za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolesti.

Jedan od najučinkovitijih načina postizanja ostvarivanja svoje svrhe i zakonske obveze je djelovanje Zavoda za javno zdravstvo upravo osmišljavanjem i provedbom javnozdravstvenih programa na području svih propisanih djelatnosti.

Zdravstvena zaštita, u smislu članka 2. Zakona, obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.¹²

Sukladno članku 8., stavku 1., točkama 1. i 2., Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za programiranje, usklađivanje, provođenje i praćenje izvršenja zdravstvenog prosvjećivanja i odgoja stanovništva te promicanja zdravlja u skladu s planom zdravstvene zaštite te ostvarivanje programa za poboljšanjem zdravlja svih stanovnika.¹³

Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, sukladno članku 4. st. 2. Zakona, u skladu s utvrđenim pravima i obvezama, osiguravaju uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organiziraju i osiguravaju ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području.¹⁴ Člankom 9. zakona propisuje se da jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da za svoje područje donosi jednogodišnje i trogodišnje planove promicanja zdravlja, prevencije te ranog otkrivanja bolesti te organizira i provodi javnozdravstvene mjere sukladno donesenim planovima. Zakonom je također

¹² Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 2., stavak 2.

¹³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 8., stavak 1.točka 1. i 2.

¹⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 4., stavak 2.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

predviđena mogućnost da jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih obveznim zdravstvenim osiguranjem.¹⁵

Neke od mjera zdravstvene zaštite, propisane zakonom, a koje se u velikoj mjeri realiziraju upravo provedbom javnozdravstvenih programa su sljedeće:

- zaštita od ekoloških čimbenika štetnih za zdravlje uključujući sve mjere za očuvanje, unapređenje, praćenje i poboljšanje zdravstvenih i higijenskih uvjeta za život i rad čovjeka,
- provođenje zdravstvenog odgoja, prosvjećivanje i promicanje zdravlja s ciljem unapređenja duševne i tjelesne sposobnosti osoba,
- otkrivanje i otklanjanje uzroka bolesti, odnosno sprečavanje i suzbijanje bolesti te ozljeda i njihovih posljedica,
- mjere i aktivnosti za sprečavanje, pravodobno otkrivanje i suzbijanje zaraznih i kroničnih masovnih bolesti.¹⁶

Promocija zdravlja i zdravstveno prosvjećivanje¹⁷, sukladno članku 20., st. 1. t. 10. spada pod specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika.

Iako Zavodi za javno zdravstvo provode zdravstvenu zaštitu na svim razinama zdravstvene djelatnosti, u sklopu propisane zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini, javnozdravstveni programi primjenjivi su u obavljanju praćenja zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganja mjera za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika, sprečavanja i otkrivanja bolesti, specifične preventivne zdravstvene zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i

¹⁵ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 9., stavak 1. t. 6.

¹⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 17., stavak 1. t. 2. i 3.

¹⁷ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 20., stavak 1. t. 10.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

srednjim školama te visokim učilištima, zdravstvene zaštite osoba starijih od 65 godina, preventivne zdravstvene zaštite rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite i organiziranjem obveznih preventivnih pregleda, te savjetovanja, zdravstvenog prosvjeđivanja i promicanja zdravlja radi njegovog očuvanja i unapređenja.

3.2. Metodologija izrade prijedloga javnozdravstvenih programa

Prilikom osmišljavanja i izrade prijedloga javnozdravstvenih programa bitno je pridržavati se određenog, unaprijed utvrđenog i logičnog hodograma aktivnosti:

1. Izrada javnozdravstvenog programa počinje uočavanjem problema, odnosno potrebe za djelovanjem u određenom području gdje se je uočila „slaba karika“ u zdravstvenom sustavu. Inicijativa za izradom javnozdravstvenog programa može krenuti od samih građana – korisnika zdravstvenih usluga, od zdravstvenih radnika, udruga građana, ili od samih provoditelja programa.
2. U fazi izrade i osmišljavanja javnozdravstvenog programa bitan je timski rad, koji uključuje više stručnjaka, vrlo često iz različitih područja, povezanih s određenom tematikom.
3. Kada se osmisli program, bitna stavka je osigurati resurse za provedbu programa. U to spadaju najprije kadrovski resursi tj. osiguranje stručnih osoba za provedbu, koje su specijalizirane u određenom uskom području djelovanja. Nadalje, potrebno je osigurati odgovarajuću opremu za provedbu programa. Budući da se programi financiraju na način da uglavnom priliv sredstva dolazi nakon odrađenog cijelog programa, potrebno je prethodno osigurati i financijska sredstva za provedbu programa. Također je bitno osigurati i vrijeme i prostor u kojem će se odvijati potrebne aktivnosti.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

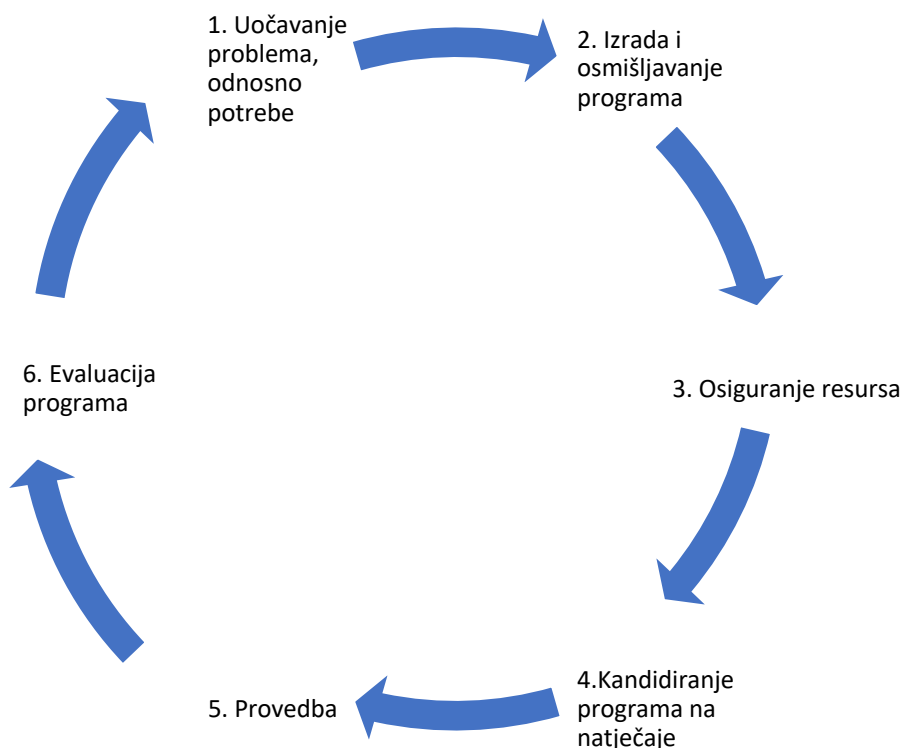
4. Kada je program osmišljen i osigurani resursi za provedbu, može početi kandidatura programa na natječaje za javne potrebe u djelatnosti zdravstva, koje raspisuje uglavnom jedinice lokalne uprave i samouprave.
5. Ukoliko program bude prihvaćen i osigurano financiranje istoga, potpisuju se ugovor o provedbi programa te se isti realizira u dogovoru sa jedinicama lokalne uprave i samouprave.
6. Nakon provedbe cjelokupnog programa, čija je realizacija vezana uglavnom uz proračunsku godinu, radi se evaluacija programa te dostavlja jedinicama lokalne uprave i samouprave, odnosno naručiteljima. Na osnovu dobivenih rezultata i interakcije sa jedinicama lokalne uprave i samouprave te korisnicima programa, rade se poboljšanja i prilagodbe na programu, u cilju postizanja što boljih rezultata prilikom daljnje provedbe programa. Tako izmijenjene verzije programa pripremaju se za predlaganje u sljedećim periodima u istim ili drugim jedinicama lokalne uprave i samouprave.

Dijagram 1.: Hodogram aktivnosti prilikom osmišljavanja javnozdravstvenih programa

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.



3.3. Rezultati provedbe javnozdravstvenih programa

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Svaki javnozdravstveni program provodi se s određenim, unaprijed određenim ciljem. Da bi se moglo utvrditi da li je određeni cilj postignut, nužno je potrebno utvrditi mjerila i provesti evaluaciju pojedinog programa po završetku istog ili po završetku određene faze.

Da bi se dobila cjelokupna slika i mjerodavni rezultati evaluacije, potrebno je program ocijeniti multidisciplinarno, tj. sa različitih aspekata.

U financijskom smislu potrebno je utvrditi da li je program isplativ za provoditelja na način da uračunamo sve troškove koje je provoditelj imao u programu (utrošeni radni sati, ugovori za vanjske suradnike, trošak opreme, tiskanje brošura, putni troškovi i sl.) i staviti u korelaciju s iznosom koji se financira.

Za jedinicu lokalne uprave i samouprave, odnosno drugog financijera bitno je utvrditi u financijskom smislu omjer troškova i koristi provedbe pojedinog programa (npr. troškovi liječenja pacijenata čija bolest je otkrivena u ranoj fazi, zahvaljujući uključivanju u program, naspram prosječnih troškova oboljelog dijagnosticiranog mimo programa.

U svakom slučaju, koristi provedbe javnozdravstvenih programa postoje i u smislu kvalitetne i pouzdane edukacije građana, koja se odražava u boljem razumijevanju prava i obveza građana u korištenju zdravstvene zaštite na što svrsishodniji način te uštede i vlastitog i društvenog vremena i novca prilikom ostvarivanja pojedinih prava.

Prilikom dugoročne i sustavne prakse provođenja javnozdravstvenih programa na određenom području, konačan rezultat trebao bi se odražavati u mjerljivom obliku na način da se prosječno trajanje životnog vijeka stanovnika određenog područja postepeno produljuje. Ukoliko gledamo rezultate pojedinog programa koji se provodio na području jedne županije, uzimamo u obzir statistiku te županije u odnosu na statističke pokazatelje Hrvatske ili Europe. Primjerice rezultate provedbe programa „Trening

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

životnih vještina“, koji se desetak godina provodi na području Primorsko-goranske županije možemo vidjeti kroz statistiku broja novih ovisnika na području te županije, uspoređeno sa statističkim podacima na području cijele Republike Hrvatske.

U financijskom smislu, provedba javnozdravstvenih programa donosi značajan financijski rezultat za provoditelja. Prema financijskom izvješčaju za 2017. godinu, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije je provedbom javnozdravstvenog programa od jedinica lokalne uprave i samouprave prihodovao 686.047 kuna, što iznosi 1 % ukupnih prihoda. Iz državnog proračuna je prihodovao 1.100.000 kuna, što iznosi 2 % ukupnih prihoda, a iz proračuna Primorsko-goranske županije 8.772.500 kn, što iznosi 14 % ukupnih prihoda. Provedbom javnozdravstvenih programa ostvarilo se je 17 % sveukupnog godišnjeg prihoda, u što nisu uračunati prihodi od provođenja nacionalnih programa, koji su financirani preko HZZO timova te prihodi od programa koji se provode putem financiranja građanskih udruga te pravnih osoba.

Mjerljivost rezultata pojedinog programa je i u tome što šira zajednica prepoznaje rezultate provedbe pojedinog programa. Npr. programi Ranog otkrivanja raka dojke, Ranog otkrivanja vrata maternice i Ranog otkrivanja raka debelog crijeva osmišljeni su i počeli se provoditi kao pilot projekti na području Primorsko-goranske županije. Nakon provedenih evaluacija i dobivenih rezultata, navedeni programi prepoznati su kao vrlo kvalitetni te se sada provode na području cijele Republike Hrvatske. Neki drugi programi, osmišljeni u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, koji se već nekoliko godina i provode na području navedene županije također imaju tendenciju pretvaranja u nacionalne programe. Često se prepoznatljivost i korisnost programa vidi i u praksi jer je sve učestalija

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

pojava da programe Nastavnog zavoda preuzimaju i provode i drugi županijski Zavodi te udruge građana na teritoriju Republike Hrvatske.

**4. Provedba javnozdravstvenog programa pod nazivom „ABeCeDa
prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju
zdravstvene zaštite s pravnog, ekonomskog i društvenog aspekta“**

Javnozdravstveni program pod nazivom „ABeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, ekonomskog i društvenog aspekta“ provodi Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije u jedinicama lokalne uprave i samouprave od 2016. godine. Nositelj i autor programa je Odjel za pravne, kadrovske i opće poslove, koji u provedbu programa uključuje i liječnike iz zdravstvenih odjela, zaposlene u ustanovi.

4.1. Cilj i svrha osmišljavanja programa

Program je osmišljen 2015. godine, kada je uočen problem nedovoljne informiranosti građana, roditelja i zdravstvenih radnika o pravima, ali i obvezama u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Ta nedovoljna informiranost u mnogim slučajevima dovodi do gubitka vremena i novaca, rasipanja raspoloživih resursa i stvaranje nepovjerenja prema zdravstvenom sustavu, općenito.

Prilikom osmišljavanja programa, primarni cilj je bio odaziv i zadovoljstvo sudionika bolje razumijevanje funkcioniranja cjelokupnog zdravstvenog sustava te iznalaženje najboljeg rješenja prilikom ostvarivanja svojih prava ali i obveza za svakog pojedinog korisnika zdravstvene usluge.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Jedan od ciljeva je osigurati prepoznatljivost i održivost programa na način da se u provedbu uključi što više jedinica lokalne uprave i samouprave te da usvoje program kao kontinuiranu a ne jednokratnu edukaciju svojih građana. Dugoročni cilj je bolja informiranost korisnika, te posljedično ušteda finansijskih sredstava radi bržeg i jednostavnijeg rješavanja pojedinih problema.

Bolja informiranost dovesti će do svrsishodnijeg korištenja resursa, lakšeg donošenja odluka i bolje realizacije zdravstvene zaštite te većem zadovoljstvu i korisnika i pružatelja pojedinih oblika zdravstvene zaštite.

Da bi sudionici u korištenju zdravstvene zaštite dobili kompletnu informaciju o pojedinoj temi te kako bi radionice bile što zanimljivije sudionicima, svaka od obrađenih tema na pojedinim radionicama prezentirana je s pravnog, ekonomskog, etičkog i medicinskog aspekta.

Posjetiteljima radionica omogućeno je aktivno sudjelovanje u pogledu otvorene diskusije nakon obrađenih tema, iznošenja prijedloga za poboljšanja, izjašnjavanja o temama koje bi trebale biti obrađene s obzirom na interes. Također je omogućena interakcija između samih posjetitelja, koji spadaju u razne zainteresirane skupine – od pacijenata, roditelja djece, zdravstvenih radnika, predstavnika jedinica lokalne uprave i samouprave, stručnjaka iz pojedinih područja i dr.

Radionice su pojedinačno prijavljivane u pojedine Komore zdravstvenih radnika te vrednovane i kao stručno usavršavanje s odgovarajućim brojem bodova.

Osmišljavanjem programa na prikazani način, čiji je glavni nositelj Odjel za pravne, kadrovske i opće poslove, osmišljen je i način na koji jedan „neprofitabilan“ odjel može svojim „proizvodom“ postati profitabilan, odnosno ostvarivati prihod izravno sa tržišta.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

4.2. Sadržaj programa

Sadržaj programa osmišljen je na način da se sagledalo u kojem području su sudionici u zdravstvenom sustavu najlošije informirani ili čak vrlo često i dezinformirani te u kojem dijelu pomoću sustavne edukacije može doći do značajnijih poboljšanja i korištenju prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u korištenju zdravstvene zaštite.

Program je u početku osmišljen kao niz od četiri pojedinačne javnozdravstvene radionice s različitim temama pod nazivom „ABeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, medicinskog i društvenog aspekta“. U sklopu svake pojedine radionice organizira se uvodno predavanje na odabranu aktualnu temu. Tumačenje pravnih propisa kojima se regulira predmetna tematika prezentiraju pravnici koji rade u zdravstvenoj ustanovi, a temu s etičkog i medicinskog aspekta prezentiraju liječnici koji se pobliže bave navedenom tematikom. S pravnog aspekta odabrane teme objašnjavaju temeljem kojih zakonskih propisa se ostvaruje pravo na pojedini aspekt zdravstvene zaštite te koja su prava i obveze subjekata u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Posebno su obrađeni problemi koji se pojavljuju u praksi u primjeni navedenih propisa. Analizirana je sudska praksa u svezi primjene zdravstvenih propisa, analizirana pojava sukoba pojedinih odredbi i propisa, te izneseni pojedini slučajevi Ureda pravobranitelja za djecu, Centra za socijalnu skrb, te drugih institucija.

Nakon predavanja održava se rasprava s ciljem odgovora na pitanja u svezi konkretne teme, te interaktivne komunikacije sa prisutnima na radionici (rad u manjim grupama). U završnom dijelu radionice svaka grupa prezentirati će svoje zaključke na obrađenu temu. S obzirom na naznačeno, odabrane su

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

glavne teme, koje su bile predmet pojedinih radionica u sklopu programa, a koje su neznatno varirale, s obzirom na interes i afinitete posjetitelja:

A - pravo na informiranost, odnosno zaštitu privatnosti i osobnih podataka pacijenata;

B - zakonska obveza cijepljenja;

C - pravo na odbijanje medicinskog zahvata;

D - osvrt na pojavu sukoba dvaju prava – roditeljskog prava i prava na život djeteta – utvrđivanje granice do koje roditelj ima pravo na odlučivanje o zdravstvenoj zaštiti djeteta.

A - Radionica „Pravo na informiranost, odnosno zaštitu privatnosti i osobnih podataka pacijenata“ osmišljena je sa namjerom da se polaznicima radionice ukaže na temeljno pravo pacijenata zajamčeno Zakonom – pravo na informiranost. Ukazalo se na to koje informacije i od koga je pacijent dužan dobiti te kako pravodobnom i točnom informacijom postići maksimum u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Zaštita privatnosti i osobnih podataka pacijenata je tema koja se aktualizirala obvezujućim odredbama GDPR-a.

B – „Zakonska obveza cijepljenja“ je odabrana kao jedna od najaktualnijih tema u području zdravstva uopće. U pojavi mnogih informacija i dezinformacija na navedenu temu, u praksu se je uvukla izvjesna sumnjičavost i teže donošenje odluka od strane roditelja o cijepljenju djece. Rezultat te pojave je sve manja procijepljenost djece u populaciji, što dodatno povećava rizik od ponovne pojavnosti pojedinih bolesti.

C- „Pravo na odbijanje medicinskog zahvata“, zagarantirano je Zakonom o zaštiti prava pacijenata. Kroz ovu radionicu polaznici su upoznati sa mogućnošću i načinom korištenja prava na odbijanje medicinskog postupka, te eventualnim posljedicama koje to odbijanje može prouzročiti.

D - U temi „Osvrt na pojavu sukoba dvaju prava – roditeljskog prava i prava na život djeteta – utvrđivanje granice do koje roditelj ima pravo na

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM "ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA" U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

odlučivanje o zdravstvenoj zaštiti djeteta“ skreće se pažnja roditeljima kako i na koji način donositi odluke o zdravlju svog djeteta a da ne bude dvojbeno njegovo osnovno pravo na ostvarivanje zdravstvene zaštite u najboljem interesu djeteta.

Nakon osmišljavanja Programa, napravljena je analiza resursa za provedbu istog te ustanovljeno da unutar ustanove postoji dovoljan broj uže specijaliziranih kadrova i pravne i medicinske struke za obradu pojedinih tema, da postoje materijalni resursi i oprema te da se programi mogu provoditi u okviru redovnog radnog vremena, odnosno korištenjem preraspodjele radnog vremena.

Napravljen je financijski proračun programa te, nakon što su jedinice lokalne uprave i samouprave raspisale natječaje za javne potrebe, program je kandidiran za provedbu te prihvaćen u pojedinim jedinicama za provedbu. Nakon potpisanih ugovora, krenulo se, u dogovoru s ovlaštenim predstavnicima, u realizaciju programa, a nakon realiziranih svih predviđenih radionica napravljeni su završni izvještaji o provedbi programa.

Nakon provedene evaluacije napravljene su izmjene i prilagodbe u samom programu te se tako izmijenjena verzija programa predlaže za kandidaturu na novim natjecajima gradova i općina.

4.3. Praćenje i vrednovanje provedbe programa

Da bi se moglo utvrditi da li je bilo koji program uspješno proveden, nužno je razraditi kriterije za praćenje i vrednovanje programa. Ponekad je teže, ali ne i nemoguće, osmisliti mjerljive kriterije pomoću kojih se nedvojbeno može utvrditi da li je program uspješno proveden te da li je dugoročno održiv.

U provedbi programa „ABeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, medicinskog i

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

društvenog aspekta“ određeni su sljedeći kriteriji, pomoću kojih se može mjeriti uspješnost projekta:

1. Broj sudionika na pojedinoj radionici;
2. Pomoću ispunjenih anketnih upitnika, kojeg sudionici ispunjavaju nakon svake radionice, utvrđuje se ocjena svakog pojedinog predavača, zadovoljstvo sudionika, korisnost dobivenih informacija te svaki sudionik ima priliku dati prijedloge za korekcije i poboljšanja te ocijeniti cjelokupnu radionicu;
3. Financijski učinak programa za provoditelje, odnosno izračun troškova i zarade od provedbe pojedine radionice;
4. Praćenje dugoročne održivosti programa na način da se prati broj jedinica lokalne uprave i samouprave koje su prvi puta prepoznale i financirale provedbu programa te broj jedinica koje su opetovano financirale program i u sljedećim proračunskim razdobljima;
5. Praćenje rezultata pojedinih programskih tema u jedinicama lokalne uprave i samouprave u kojima su provedene. Npr. nakon obrade teme „Zakonska obveza cijepljenja“ da li je porastao ili se smanjio postotak necijepljene djece i sl.

Praćenje i vrednovanje programa korisno je i za jedinice koje financiraju program, kao i za provoditelje koji na osnovu dobivenih rezultata i evaluacija prilagođavaju i mijenjaju program, sukladno interesu i korisnosti. Stoga je, nakon provedenog programa tijekom 2016. i 2017. godine ustanovljeno da je najbolji odaziv i najveći interes iskazan za teme „Zakonska obveza cijepljenja“ i „Osvrt na pojavu sukoba dvaju prava – roditeljskog prava i prava na život djeteta – utvrđivanje granice do koje roditelj ima pravo na odlučivanje o zdravstvenoj zaštiti djeteta“. Stoga je u na natječajima za 2018. godinu program izmijenjen te prijavljen kao jednodnevna radionica koja objedinjava navedene dvije teme.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Iz dosadašnjeg iskustva ustanovljeno je da je najbolji odaziv sudionika ukoliko se pojedine teme prezentiraju u prostorima u kojima se i inače sakupljaju pojedine interesne skupine. Stoga, a uz suglasnost jedinica lokalne uprave i samouprave, s obzirom na obrađene teme, radionice se održavaju u dječjim vrtićima, školama, klubovima umirovljenika, različitim građanskim udrugama i gradskim vijećnicama.

Nakon samo tri godine provedbe programa, u 2016. godini dvije jedinice lokalne uprave i samouprave su se odlučile za prihvatanje i financirane predloženog programa, dok je u 2018. godini program prihvaćen od strane četiri jedinice, od kojih su dvije ponovno prihvatile provedbu istog programa. Navedeni podatak dokazuje da je ostvaren cilj prepoznatljivosti i održivosti programa te da zaista postoji interes i potreba u pojedinim jedinicama lokalne uprave i samouprave za kontinuiranom edukacijom građana sa svog područja.

5. Zaključak

Na području Primorsko-goranske županije postoji kontinuitet obavljanja javnozdravstvene djelatnosti u trajanju dužem od 120 godina. Već u vrijeme osnivanja preteča današnjeg Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, prepoznata je nužna potreba sustavnog djelovanja u području prevencije bolesti. Iz ustanova, koje su se u začetku obavljanja javnozdravstvene djelatnosti bavile prevencijom bolesti, nastao je današnji Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Prevencija bolesti je, među ostalim, temeljna zadaća i osnova djelatnosti u Zavodima za javno zdravstvo Republike Hrvatske, a upravo u navedenom području, značajni rezultati postižu se putem provedbe javnozdravstvenih programa. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije je jedna od vodećih javnozdravstvenih ustanova u području osmišljavanja i provedbe

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESSIONALS'
RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

javnozdravstvenih programa, od koje ustanove su preuzeti i svi nacionalni javnozdravstveni programi koji se trenutno provode na području Republike Hrvatske.

Na primjeru Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, koji ima bogato dugogodišnje iskustvo i praksu osmišljavanja i provedbe javnozdravstvenih programa, prezentiran je zakonodavni okvir provedbe javnozdravstvenih programa, metodologija izrade prijedloga javnozdravstvenih programa te način praćenja rezultata provedbe javnozdravstvenih programa.

Posebno je, na konkretnom primjeru, opisano osmišljavanje i provedba javnozdravstvenog programa pod nazivom „ABeCeDa prava i obveza pacijenata i zdravstvenih radnika u ostvarivanju zdravstvene zaštite s pravnog, ekonomskog i društvenog aspekta“, čiji je nositelj odjel za pravne, kadrovske i opće poslove.

Program je osmišljen 2015. godine, kada je uočen problem nedovoljne informiranosti građana, roditelja i zdravstvenih radnika o pravima, ali i obvezama u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Ta nedovoljna informiranost u mnogim slučajevima dovodi do gubitka vremena i novaca, rasipanja raspoloživih resursa i stvaranje nepovjerenja prema zdravstvenom sustavu, općenito.

Dugoročni cilj je bolja informiranost korisnika, te posljedično ušteda financijskih sredstava radi bržeg i jednostavnijeg rješavanja pojedinih problema.

Bolja informiranost dovesti će do svrsishodnijeg korištenja resursa, lakšeg donošenja odluka i bolje realizacije zdravstvene zaštite te većem zadovoljstvu i korisnika i pružatelja pojedinih oblika zdravstvene zaštite.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Prilikom osmišljavanja i provedbe programa naročita pažnja posvećena je određivanju i praćenju ostvarenja kratkoročnih i dugoročnih ciljeva i svrhe, kojima se prilagođava sadržaj programa.

Da bi se omogućilo praćenje i vrednovanje provedbe programa postavljeni su konkretni kriteriji, kako bi rezultati provedbe programa bili mjerljivi i nedvojbeni te kako bi se na temelju istih mogla ostvariti trajna održivost programa.

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Literatura:

Bakašun, V. i dr., (2001.) *Monografija “Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije 1900-2000”*, Rijeka, Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije;

Bobinac A. i dr. (2007.), *Ekonomska evaluacija zdravstvenih programa i intervencija. Skrining rano otkrivanje raka dojke*, Hrvatski časopis za javno zdravstvo 9/2007.;

Borković, I., (1997.), *Upravno pravo*, Zagreb, Informator;

Financijski izvještaj za 2017. godinu, (2018.), Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, pristupljeno 28.09.2018.

<http://www.zzjzpgz.hr/index.php?show=odsjek&odjel=opce&odsjek=knjigovodstvo>;

Jakšić Ž, Kovačić L. i dr., (2000.), *Socijalna medicina*, Zagreb, Medicinska naklada;

Kovačević, J. i dr., (2017.), *Uloga zavoda za javno zdravstvo u unapređenju provedbe nacionalnog otkrivanja raka, Food in health and disease, scientific-professional journal of nutrition and dietetics - Special edition*;

**PROVEDBA JAVNOZDRAVSTVENOG PROGRAMA POD
NAZIVOM “ABECEDA PRAVA I OBVEZA PACIJENATA I
ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE S PRAVNOG, EKONOMSKOG I DRUŠTVENOG
ASPEKTA” U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI**

**THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH PROJECT „AN
ALPHABET OF PATIENTS' AND HEALTH PROFESIONALS'
RIGHTS AND RESPONBILITES IN ACHIEVING HEALTH CARE
FROM THE STANDPOINT OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL
ASPECTS“ IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY**

HERMINA TROŠELJ, univ.spec.oec.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije,
Brošura: Programi i aktivnosti Nzzjzpgž, pristupljeno 23.09.2018.
http://www.zzjzpgz.hr/programi/brosura_web.pdf;

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije,
Povijest zavoda, pristupljeno 21.09.2018.,
<http://www.zzjzpgz.hr/index.php?show=povijest>;

Statut Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske
županije, (2013.),br.: 08-810-93/1-13 ;

Trošelj, H. (2007). Mjerenje uspješnosti u Zavodima za javno
zdravstvo Republike Hrvatske, završni rad, Ekonomski fakultet
Sveučilišta u Rijeci;

Učur, M. (2000) Socijalno pravo, Zagreb, Informator;

Zakon o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“, br. 169/04,
37/10);

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 150/08, 71/10,
139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12 - OUSRH, 70/12, 144/12,
82/13, 159/13, 22/14 - O i RUSRH, 154/14, 70/16 i 131/17).

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?**

PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ

Summary: The idea of autonomous beings, different from humans, began to spark human imagination very early (eg, Greek mythology, da Vinci). In particular, it has gained significance in the last decades, which it is characterized by the rapid development of artificial intelligence and robotics, which have flooded almost all areas of our lives. Their use in medicine is also noticeable. In this sensitive area of human life, it is very important to start at EU level to seek common answers to open questions about the use of robots in medicine. In particular, questions about responsibility, security, personal data protection, ensuring autonomy and dignity of the patient.

Key words: patient, liability, compensation fond, data protection

Sažetak

Ideja autonomnih bića, koja su različita od ljudi, počela je vrlo rano izazvati ljudsku maštu (npr. Grčka mitologija, da Vinci). Konkretno, na značaju je dobila u posljednjim desetljećima, za kojeg je značajan brz razvoj umjetne inteligencije i robotike, koji su ušli gotovo na sva područja našeg života. Primjetna je njihova upotreba u medicini. Na ovom osjetljivom području ljudskog života, sve je važnije da se počnu na razini EU tražiti zajednički odgovori na otvorena pitanja o uporabi robota u medicini. Konkretno se ta pitanja vežu na odgovornost, sigurnost, zaštitu osobnih podataka, osiguravanje autonomije i dostojanstva pacijenata.

Ključne riječi: pacijent, odgovornost, kompenzacijski fond, zaštita podataka

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**



Podaci o autoru:

Prof. dr. Suzana Kraljić, univ.dipl.prav., Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Mladinska 9, Maribor, Slovenija, e-mail: suzana.kraljic@um.si

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

SADRŽAJ:

- 1. Uvod**
- 2. Roboti u medicini**
 - 2.1. Kirurški roboti*
 - 2.2. Robotska protetika*
 - 2.3. Roboti za njegu*
- 3. Pravne dimenzije uporabe robota u medicini**
 - 3.1. Od autonomije do dostojanstva pacijenta*
 - 3.2. Osobni podatci i privatnost*
 - 3.3. Sigurnost*
 - 3.4. Radnopravni odnosi*
 - 3.5. Odgovornost*
- 4. Zaključak**

Literatura

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

1. Uvod

Umjetna inteligencija i roboti danas su dio svakodnevnog života, jer su prisutni u mnogim područjima ljudskog života. Razlozi za njihovo korištenje su različiti: izbjegavanje opasnog posla za neku osobu, jednostavnost rada, brži rad, pružanje određenih vještina koje recimo liječnik nema, smanjenje troškova itd. Međutim, unatoč činjenici da danas postoji više od 1,7 milijuna robota širom svijeta (European Parliament, 2017), još uvijek nema odgovarajućeg zakonodavstva koje bi reguliralo ovo područje. Budući da se uporaba umjetne inteligencije i robota stalno širi, pojavljuju se mnoga pravna pitanja, posebice vezana uz odgovornost, sigurnost, zaštitu dostojanstva i privatnost pacijenata.

2. Roboti u medicini

Izvor riječi robot potječe iz češke riječi "*robota*" i znači prisilan rad. Godine 1920. češki pisac Karel Čapek u svojoj igri *R.U.R. (Rossumov Universal Robots)* (Lanfranco i dr., 2004) koristio je prvi riječ robot radi označavanja fikcijskog humanoida (*fiction humanoid*). Tu riječ preuzeo je od svog brata Josefa Čapek, pisca i izumitelja koji je tu riječ prvi upotrijebio. Međutim, ideje različitih autora o proizvodnji inteligentnih strojeva s ljudskim kvalitetama može se pratiti već i prije 1920. godine.

Umjetna inteligencija i roboti mogu doprinijeti mijenjanju života i prakse rada, mogu povećati učinkovitost, uštede i razinu sigurnosti, jačati razinu usluga te pružiti određene pogodnosti i uštede (Evropski parlament, 2017). Sve navedeno također je karakteristično za područje medicine gdje se roboti i umjetna inteligencija već duže vrijeme koriste, a u budućnosti ovo je područje jedno od onih područja gdje se posebno može očekivati još i povećanje njihove uporabe. Brzi razvoj umjetne inteligencije i robota nije samo pridonio brzom napretku već je otvorio i mnoga pravna i etička pitanja koja zahtijevaju odgovore, a da pritom ne ometaju daljnje inovacije. Pitanja utječu i na područje radnog prava, odgovornosti, na privatnost, sigurnost pacijenta ... Također se postavlja pitanje moguće emocionalne vezanosti koje mogu da se ljudi razviti do robota. Što bi moglo imati posljedice za ljude da razmišljaju o

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

mogućim bračnim brakovima sa robotima, da imaju djecu sa robotima,... (Keach, 2018).

Roboti su nedavno bili povezani, uglavnom s informatičkim područjem i filmovima, danas više ne možemo zanemariti njihovu prisutnost u našem svakodnevnom životu. Sve veći epilog također dobivaju i na pravnom području. Takav brz razvoj robotike, kao i na žalost negativnih događaja povezanih s robotima, otvara raspravu nužnosti zakonske regulacije ovog područja, a posebno u pogledu širenja prisutnosti robota na području medicine, gdje se njima utječe na najveće ljudske vrijednost, poput što su zdravlje i život. Temeljne tendencije danas su usmjerene na mogućnost stvaranja pravnog okvira za robote koji su trenutno na tržištu ili koji će postati dostupni u idućih 10 do 15 godina (European Parliament, 2017).

Što opće je robot? Robot je autonomni stroj koji može obavljati ljudske radnje. Stoga možemo osnovna obilježja robota povući iz te definicije:

- a) *fizička priroda*: pretpostavlja se da je robot jedinstven, jer se može prenijeti u okoliš i obavljati akcije u fizičkom svijetu. Takva značajka ovisi o pretpostavci da robot mora imati fizičko tijelo;
- b) *autonomija*: sposobnost provođenja radnji bez ljudske intervencije.
- c) *ljudska sličnost*: robot ima vizualnu sličnost s ljudima (European Union, 2016).

Međutim, takva definicija ne pokriva više suvremenih trendova koje imaju već moderni roboti. Suvremeni roboti naime, povezuju se također sa mogućnošću dobivanja informacija na temelju kojih bi trebali biti sposobni samostalno učiti (European Parliament, 2017). Robotika je danas jedno od najbrže rastućih područja, a u budućnosti očekuje se još dodatna izvanredna dinamika na ovom području.

Roboti se mogu razlikovati i u odnosu na razinu neovisnosti (autonomije) koju robot ima kod svog rada:

- a) robot ima potpuno autonomiju (npr. potpuno autonomni samovozeći automobili);
- b) robot ima polu-autonomiju (npr. poluautonomni samovozeći automobili);
- c) robot je dio tele-operacije (npr. u kirurgiji) (Holder i dr., 2016).

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

2.1. Kirurški roboti

Kirurška robotika danas je već konstantna pojava u bolnicama, uključujući i Sloveniju (npr. da Vinci robot u Celju) (Glavač, n.d.). Kirurški robotski sustavi se sve više koriste za dopunu rada "ljudskih liječnika". Roboti mogu biti od velike pomoći u poboljšanju preciznosti kirurga. Moguće je i da liječnik preko robota operira pacijenta koji se npr. nalazi u drugoj bolnici, gradu, državi. Kirurški roboti također mogu smanjiti i rizik od infekcija (BBC News, 2015). Operacija može se izvesti na način, da liječnik upravlja robota pomoću konzole. A drugi način je, da je robot autonomni sistem, koji provodi operaciju na osnovu prethodno programiranih instrukcija (Lewis, 2014).

Vjerojatno je najpoznatiji kirurški robot *da Vinci sustav*. Kirurg koji sjedi na konzoli može vidjeti visoku definiciju 3D slike pacijenta tijekom upravljanja robota. Kirurg kontrolira rad četiriju robotskih ruku, od kojih su tri kirurška oruđa, a četvrta je endoskopska kamera (Holder i dr., 2016).

Upravljanje i upotreba kirurških robota zahtijeva odgovarajuće obrazovanje, osposobljavanje i posebne pripreme za zdravstvene djelatnike, koji će upravljati robotom. Samo na taj način mogu biti zajamčene najbolje profesionalne kvalifikacije i zaštita i zaštita zdravlja pacijenata. Također bi trebalo zahtijevati minimalne profesionalne zahtjeve koje kirurg treba ispuniti kako bi to mogao raditi i biti mu dopušteno da koristiti kirurške robote. Također je potrebno poštivati i načelo nadzirane autonomije kontroliranja, na temelju kojeg je početno programiranje liječenja i konačna odluka o njegovom isteku još uvijek u rukama kirurga čovjeka. Uporaba robota i srodne tehnologije ne može i ne smije utjecati na odnos između liječnika i pacijenta ili mu štetiti. Robot treba pomoći liječniku u dijagnozi i /ili liječenju, kako bi se za pacijenta smanjio rizik od ljudske pogreške te se poboljšala kvaliteta života i životni vijek pacijenta. Kirurški roboti mogu doprinijeti preciznim kirurškim zahvatima, poboljšanju rezultata u rehabilitaciji, a mogu pružiti i visoko učinkovitu logističku potporu u bolničkim centrima. Oni također mogu i smanjiti troškove zdravstvene zaštite (Europski parlament, 2017).

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

2.2. Robotska protetika

Područje protetike također je jedno od područja medicine gdje je robotika već utrošila put. Razvoj robotske protetike značajno je unaprijedio živote osoba s invaliditetom, omogućavajući im povećanje mobilnosti, bolju integraciju u društveni i poslovni život. Posebno treba spomenuti tako zvani *egzo skeleton* ili *robotsku odjeću*, koja omogućuje pacijentima koji su, na primjer, doživjeli moždani udar da se lakše i brže rehabilitiraju i ponovno nauče hodati (Nikolić, 2016; Glavač, n.d.).

2.3. Roboti za njegu

Starenje stanovništva već nemilosrdno vrši pritisak na javne proračune. Mnoge zemlje se bave nedostatkom medicinskog osoblja. Upotreba robota mogla bi barem djelomično popuniti praznine, budući da bi roboti mogli izvesti određeni posao, a time olakšati posao zdravstvenim radnicima s jedne strane i, s druge strane, neovisnost starijeg stanovništva mogla bi se održavati što je dulje moguće u domaćoj sredini. Roboti bi mogli pomoći starijim osobama kod pružanja hrane ili lijekova, pomažući im u higijeni ili njegovanju. Mogli bi poslužiti i kao pomoć kod memoriranja ili u rješavanju usamljenosti itd. Holder et al. (2016) kao primjerice takvih robota navode: a) *Giraff8* (robot s videokonferencijskim zaslonom pomiče se na kotače u kući i dopušta administratoru da vidi i komunicira sa pacijentom u njegovom domu); b) *Care-O-bot9* (robot pomiče se po kući, otvara vrata te donosi stvari pacijentu (piće)); c) *Robear10* (eksperimentalni robot za zdravstvenu njegu, koji je sličan medvjedu u ljudskoj veličini, te može podići čak i pacijente s kreveta na invalidska kolica).

Istraživanje i razvoj na području robota za njegu i opskrbu starijih osoba postalo je češće i jeftinije, a proizvodi su sve funkcionalniji i široko prihvaćeni među potrošačima. Tehnologija koja pruža preventivu, pomoć, praćenje, promicanje i društveno starijim osobama, osobama s invaliditetom i osobama s demencijom, kognitivnim poremećajima ili gubitkom pamćenja, ima vrlo širok opseg. Ali ne treba zanemariti da je to područje na kojem je ljudski kontakt jedan od temeljnih aspekata ljudske skrbi. S jedne strane, upotreba robota za njegu donosi gubitak ljudske topline, a s druge strane,

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

roboti mogu obavljati automatizirane zadatke njege i olakšati rad pogotovo medicinskih sestara. Unatoč brzom razvoju robota za njegu, to neće biti moguće bez ljudskih medicinskih sestara, jer su važan i nezamjenjivi izvor društvene interakcije (Evropski parlament, 2017).

3. Pravne dimenzije uporabe robota u medicini

Poznati pisac znanstvene fantastike *Isaac Asimov* napisao je tako zvane *tri zakona robotike* (ang. *three laws of robotics*):

- a) robot ne smije štetiti ljudskom biću;
- b) robot mora poštivati naredbe, koje mu daju ljudi, osim ako su naredbe suprotne prvom zakonu;
- a) robot mora zaštititi svoje postojanje, osim ako je to u suprotnosti s prva dva zakona (European Union, 2016; Lewis, 2014).

3.1. Od autonomije do dostojanstva pacijenta

Razvoj robotike i umjetne inteligencije nesumnjivo se može smatrati dobrodošlicom za ljude, a posebno za medicinu. Ali unatoč tome robotika i umjetna inteligencija omogućuje i pružanja usluga koje mogu biti i opasne za pacijente. Međutim, bez obzira na sve napisano, u daljnjem razvoju treba uvijek imati u vidu održavanja dostojanstva, autonomije i samoodređenja pacijenata, posebice na području zdravstvene njege (Evropski parlament, 2017). Polazeći iz slovenskog *Zakona o pacientovih pravicah* (dalje u tekstu: ZPacP) (Uradni list RS, št. 15/08; 55/17), pacijent (između ostalog) ima prema 20. članku¹ pravo biti obaviješten. Osnovna polazna točka je da

¹ 20. članak ZPacP (obveščenost pacienta in pojasnilna dolžnost): »(1) Pacient ima pravico, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,
- cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIC**

pacijent mora biti informiran da bi mogao dati informirani pristanak za intervenciju. To znači da se pacijenta mora obavijestiti da će intervencija biti izvedena od strane vođenog robota ili samostalnog unaprijed programiranog sustava. To je također u skladu sa stavkom 1. 23. članka ZPacP, koji propisuje da pacijent ima pravo znati tko ga liječi i tko sudjeluje u liječenju.

Nadalje, prema 21. članku slovenskog ZPacP, pacijent ima pravo sudjelovati u izboru liječenja. To znači da je pacijent onaj koji odabere želi li intervenciju robota ili liječnika. Ali to je moguće samo ako postoji ova opcija. Što ako takva mogućnost ne postoji, jer će operacije u budućnosti izvoditi samo robot? Danas imamo više povjerenja u liječnika koji ima iza sebe više obavljenih operacija. Da li ćemo i tako razmišljati kod robota?

Obveza objašnjavanja (informed consent) leži kod liječnika zaduženog za liječenje, koji mora objasniti pacijentu u izravnom kontaktu, razumno, na razumljiv način i u skladu s individualnom sposobnošću pacijenta, da dobije informacije u potpunosti i pravodobno. Za operativnu ili drugu medicinsku intervenciju povezanu s većim rizikom ili većim teretom, pacijentu će dati razumljivo usmeno ili pismeno objašnjenje liječnik koji će obaviti medicinsku intervenciju. Ako to nije moguće, to će obaviti drugi liječnik koji je kvalificiran za takvu medicinsku intervenciju (20. članak ZPacP). Ovo zadnje

- morebitnih drugih mogućnosti zdravljenja,
- postopkih in načinih zdravljenja, ki v Republiki Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) Pojasnila iz prejšnjega odstavka mora zdravnik, odgovoren za zdravljenje, pojasniti pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg.

(3) Pacient ima pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pravico do obveščenosti o rezultatu zdravljenja oziroma morebitnih zapletih.

(4) Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravice po tem členu v skladu z zmoglostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja.«

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

je upitno kod autonomnih sustava koji obavljaju operaciju na temelju unaprijed programiranih uputa.

3.2. Osobni podaci i privatnost

Jedna od karakteristika suvremenih robota jest prikupljanje i analiziranje osobnih podataka, posebno kako bi se osigurala veća sigurnost i analizirali potencijalne nesreće (na primjer nesreća samovozećeg Uber automobila). Ova vrsta dobre namjere prikupljanja podataka je, naravno, izložena zlonamjernim napadima hakera (Holder i dr., 2016). Na primjer hakeri će dobiti pristup zdravstvenim informacijama o poznatoj osobi ili će preuzeti kontrolu nad robotom koji radi tijekom operacije.

Budući da moderni roboti djeluju na temelju razmjene informacija, postavlja se pitanje u svezi zaštite osobnih podataka, osobito sada, kad je počela važiti Uredba (EZ) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca s obzirom na obradu osobnih podataka te o slobodnom kretanju takvih podataka i ukidanju Direktive 95/46 / EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (*OJ L 119, 4.5.2016, p. 1–88*) (u daljnjem tekstu: OUZP). Pitanje je tko će imati pristup podacima koje će imati roboti (European Parliament, 2017). Dok OUZP definira pravni okvir za zaštitu podataka, postavlja se pitanje je li dostatan za takva pitanja. Možda će biti potrebno da se reguliraju u budućnosti dodatni aspekti pristupa podacima i zaštite osobnih podataka i privatnosti. Pogotovo jer već sada mogu različite aplikacije i uređaji – roboti komunicirati jedni s drugima i sa bazama podataka bez ljudske intervencije. Zaštita i privatnost podataka, međutim, jedan je od ključnih elemenata osiguranja kvalitetne zdravstvene zaštite kao i osnove odnosa liječnika i pacijenta.

3.3. Sigurnost

Jedna od glavnih sumnji i nepovjerenja odnosi se na pitanje sigurnosti za pacijente. Ako ne razmišljamo o opasnostima s kojima smo se suočili nedavno (prometna nesreća sa smrtnim rezultatom samovozećeg Uber automobila), jedan od osnovnih prioriteta povezan s daljnjim razvojem i povećanjem uporabe robota (i umjetne inteligencije) je da treba, potrošaču i

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

još posebice pacijentu, osigurati dovoljnu razinu sigurnosti vezanu uz same robote i njihovo djelovanje (npr. provedba medicinskih zahvata). Potrebno je razviti odgovarajuće zaštitne mehanizme i mogućnost ljudske kontrole i verifikacije funkcioniranja robota, a osobito u pogledu mogućnosti automatiziranog i algoritamskog prihvatanja samostalnih odluka robota (Evropski parlament, 2017). Kako bi se osigurala sigurnost u robotskim intervencijama, kirurzi moraju također zadovoljiti profesionalne zahtjeve za obuku za upotrebu robota na području robotske kirurgije (Lewis, 2014).

3.4. Radnopravni odnosi

Jedan od ciljeva vezanih uz robotiku je olakšati radne procese, posebno one koji su povezani s velikim naporima rada i opasnošću za ljude. Međutim, budući da razvoj robotike i umjetne inteligencije može istodobno izazvati veliku količinu posla, koju danas rade ljudi, a u budućnosti to će obavljati roboti, to bi moglo utjecati na gubitak radnih mjesta. Slijedom toga postoji zabrinutost u pogledu budućnosti zapošljavanja i sposobnosti održavanja sustava socijalne sigurnosti i stalnog zaostatka za mirovinske doprinose, ako se održava tekuća porezna osnovica koja bi mogla stvoriti uvjete za povećanje nejednakosti u raspodjeli bogatstva i utjecaja. Istovremeno bi trebalo da se radi održanja društvene kohezije i blagostanja, razmotri mogućnost oporezivanja rada robota ili naplaćivanja doprinosa upotrebe i održavanja robota. Te financije bile bi kanalizirane za financiranje potpore i prekvalifikacije nezaposlenih radnika, čija će se radna mjesta smanjiti ili možda čak ukinuti (Evropski parlament, 2017). Također bi bilo je potrebno razmišljati u smjeru da osposobljavanje za rad s robotima (na primjer kirurškim robotima) postaje neophodni uvjet, nakon čega bi slijedilo stjecanje licence (Holder i dr., 2016).

3.5. Odgovornost

Kao što može radnja liječnika uzrokovati štetu pacijentu, tako mogu i roboti (na primjer robot za njegu kod podizanja pacijenta s kreveta u invalidska kolica, ispusti pacijenta da padne što dovodi do loma rebra). Time se postavlja pitanje odgovornosti za štetu nanесenu pacijentu. Tko će biti odgovoran za plaćanje naknade pacijentu: proizvođač robota, dizajner robota, programer,

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

prodavač, vlasnik, liječnik koji je upravljao njime (Holder i dr., 2016). Isti autori (Holder i dr., 2016) također navode da je između siječnja 2000. i prosinca 2013. došlo do 144 smrtnih primjera i povreda pacijenata te do 8061 primjera obavijesti o greškama na aparaturi, vezanih na robotski sistem. Te statističke podatke autori su dobili iz MAUDE baze, koje vodi američka Food & Drug Administration. Autori pri tom ne navode, koliko je bilo intervencija izvedeno. Za usporedbu možemo uzeti podatke oko 50.000 robotsko asistiranih laparoskopskih primjera. Tu je bila stopa »robotskih« grešaka 0,38 % svih grešaka (Andonian i dr. 2008). U Koreji je bilo, između travnja 2005. i prosinca 2013., izvedeno 10.267 medicinskih intervencija na sedam odjela s uporabom da Vinci robotskog postupka. Sistemske nepravilnosti i greške bile su javljene u 185 (1.8%) primjera. Smrtnost vezana s robotskom kirurgijom bila je u 12 (0.12%) primjera (Koh i dr., 2018).

Civilna odgovornost za štetu uzrokovanu robotom je ključna. Razvoj robotske tehnologije mora se temeljiti na predvidljivosti i vodljivosti. Važno je da šteta koju prouzroči robot neće biti ograničena u smislu vrste ili opsega štete koja bi se trebala nadoknaditi, kao i vrste naknade za štetu koja bi bila ponuđena oštećenoj osobi. Ograničenje stoga ne smije proizlaziti iz činjenice da je to šteta, koju je napravio ne-ljudski tvorac. Treba razmotriti mogućnost uporabe pristupa objektivne odgovornosti (kod koje su potrebni samo dokaz o nastanku štete i uzročna veza između štetnog djelovanja robota i oštećenja koja je nanesena oštećenoj stranki) ili pristup nadgledanja rizika koji se ne usredotočuje na odgovornost pojedinca koji je postupao nemarno, nego na osobu koja, pod određenim uvjetima, može smanjiti rizik i nositi se s negativnim učincima. Bilo bi neophodno da, nakon identificiranja stranaka koje su u konačnici odgovorne, njihova odgovornost bude razmjerna stvarnim uputama danim robotu i njegovoj autonomiji. Što bi bila veća sposobnosti robota ili autonomija robota i što dulje bi bilo usavršavanje robota, veća bi trebala biti odgovornost njegovog učitelja. Prilikom definiranja osobe kojoj se može pripisati zlonamjernom rukovođenje robota, vještine koje proizlaze iz osposobljavanja robota ne bi se trebale miješati s vještinama koje ovise isključivo o robotskoj sposobnosti samoučenja. Barem za sada, odgovornost mora podnijeti osoba, a ne robot (Evropski parlament, 2017).

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

Moguće rješenje složenog dodjeljivanja odgovornosti za štetu koju uzrokuju sve više i više samostalni roboti, mogao bi biti sustav obveznog osiguranja, kao što je to slučaj kod automobila, što bi uzelo u obzir eventualne odgovornosti u lancu. Navedenu shemu osiguranja moglo bi se nadopuniti kompenzacijskim fondom, koji bi omogućio naknadu štete u štetnim slučajevima. Proizvođač, razvojni programer, vlasnik ili korisnik mogao bi pridonijeti kompenzacijskom fondu. U tom slučaju bili bi podložni ograničenoj odgovornosti. Postavlja se pitanje treba li osnovati opći fond za sve pametne autonomne robote ili pojedinačne fondove za svaku kategoriju robota. Nadalje, treba li doprinos platiti kao jednokratnu naknadu prilikom stavljanja robota na tržište ili treba li se redoviti doprinos platiti tijekom cijelog životnog vijeka robota. Veza između robota i njegovog fonda vidljiva bi bila iz jedinstvenog registracijskog broja koji bi bio zabilježen u posebnom registru Europske Unije. Taj broj omogućio bi svakome tko je radio u vezi s robotom da dobije informacije o vrsti fonda, granicama svoje odgovornosti u slučaju materijalne štete, imena i funkcije suradnika i bilo koje druge relevantne pojedinosti.

Također bi bilo dobrodošlo, dugoročno uspostaviti poseban pravni status robota kako bi barem najnapredniji autonomni roboti mogli steći status e-osoba i time bi bili odgovorni za kompenzaciju štete, koju bi mogli prouzročiti i mogućoj uporabi e-osobe u slučajevima kada bi roboti donosili neovisne odluke ili na neki drugi način neovisno surađivali s trećim osobama (Nevejans, 2016; Evropski parlament, 2017).

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

4. Zaključak

Hanson, robotolog, koji je razvio humanoidni robot Sophio, najavio je da će umjetno inteligentni androidi dobiti građanska prava (uključujući i možda pravo na brak) do 2045. godine. Ovo je vrlo drsko stajalište čak i za najzahtjevnije zagovornike robota. Međutim, s druge strane, nije moguće ne vidjeti izvanredni razvoj robotske opreme, koja proširuje svoj opseg uporabe iz dana u dan. Njegova uporaba opravdana je korisnošću, kako za pojedinca tako i na primjer za financijski sustav zemlje. Zemlje su različito razvijene u smislu robotike. Dok su neki preuzeli vodstvo u njezinom stvaranju, drugi se prvenstveno pojavljuju u ulozi korisnika, a treći se možda čak još i nisu susreli s robotikom u određenim područjima (na primjer u medicini). Ipak, su države došle do zajedničkog zaključka da je usvajanje jedinstvenog pravnog režima na razini EU dobrodošlo ili da je čak već i nužno. Pogotovo ako uzmemo u obzir brz razvoj ovog područja. Roboti su postali dio našeg svakodnevnog života, praktički ne možemo zamisliti život bez njih, jer olakšavaju obavljanje zadataka, obavljaju poslove brzo, obavljaju poslove koji su opasni ili vrlo teški za ljude. Konkretno, ovo potonje dolazi do izražaja na području medicine, gdje je već uporaba robota konstanta. Budući da roboti na području medicine ugrožavaju naše najviše rangirane vrijednosti, kao što su zdravlje i život, posebnu pažnju treba posvetiti ovom području reguliranja pravnih pitanja, posebice u zaštiti osobnih podataka i dostojanstva, sigurnosti i naknada šteta.

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

Literatura:

Andonian, S., et al. (2008). *Device failures associated with patient injuries during robot-assisted laparoscopic surgeries: a comprehensive review of FDA MAUDE database*. *Can J Urol.*, Feb;15(1), 3912-3916;

BBC News (2015). *Robotic surgery linked to 144 deaths in the US*. Retrieved 30 September 2018: Pridobljeno: <https://www.bbc.com/news/technology-33609495>;

European Parliament (2017). *Rise of the robots: Mady Delvaux on why their use should be regulated*. Retrieved 28 September 2018:
<http://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/economy/20170109STO57505/rise-of-the-robots-mady-delvaux-on-why-their-use-should-be-regulated;>

European Union (2016). *European Civil Law Rules in Robotics*, Retrieved 28 September 2018:
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571379/IPOL_STU\(2016\)571379_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571379/IPOL_STU(2016)571379_EN.pdf);

Evropski parlament (2017). *Predlog Resolucije Evropskega parlamenta s priporočili Komisije opravih civilnega prava o robotiki (2015/2103(INL))*. Retrieved 25 September 2018:
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A8-2017-0005+0+DOC+XML+V0//SL>;

Glavač, P. (n.d.). *Roboti v medicini*. Retrieved 27 September 2018:
<http://www.galenia.si/files/Roboti%20v%20medicini-ilovepdf-compressed.pdf>, 16-22.;

Holder, C., Khurana, V, Harrison, F. & Jacobs, L. (2016). *Robotics and law: Key legal and regulatory implications of the robotics age (Part I of II)*. *Computer law & security review*, 32, 383–402.;

**KOJA PRAVNA PITANJA OTVARA UPORABA ROBOTA U
MEDICINI?
WHAT LEGAL ISSUES OPENS USING THE ROBOTS IN
MEDICINE?
PROF. DR. SUZANA KRALJIĆ**

Keach, S. (2018). *Romantic Spak - Sophia the robot's creator says humans will MARRY droids by 2045. Would you like to get hitched with a hyper-intelligent android?* Retrieved 25 September 2018:

<https://www.thesun.co.uk/tech/6366262/marry-robots-sophia-harmony-hanson-2045/> ;

Koh, DH. I dr. (2018). *Efficacy and Safety of Robotic Procedures Performed Using the da Vinci Robotic Surgical System at a Single Institute in Korea: Experience with 10000 Cases*. Yonsei Med J, Oct; 59(8), 975-981;

Lanfranco, AR, Castellanos, AE, Desai, JP. & Meyers, WC. (2004). *Robotic Surgery A Current Perspective*. Annals of Surgery, Vol. 239, No. 1, 14-21;

Lewis, T. (2014). *Robot Laws: How to Regulate Driverless Cars & Robo-Surgeons*. Retrieved 25 September 2018: <https://www.livescience.com/48319-laws-for-robots.html>;

Nevejans, N. (2016). *European Civil Law Rules in Robotics*. Retrieved 29 September 2018:

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571379/IPOL_STU\(2016\)571379_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571379/IPOL_STU(2016)571379_EN.pdf);

Nikolić, G. (2016). *Medicina – perspektivno područje primjene robotike*. Polytechnic & Design, Vol. 4, No. 3, 208-224.

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE**

ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI**

**THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE**

ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ

Summary: *According to The Law on Rights, Obligations and Responsibilities of Patients in the Federation of B&H, a patient who is denied the right to health care, or a patient who is not satisfied with the provided health care service or the procedure of a healthcare provider or another employee of a health institution, can file a complaint to the director of the health institution or the holder of the authorization for private practice. The right to complain is one of the most important patient's rights, because it gives the possibility to point out violations or restrictions of any other right. The aim of this paper is to, based on the analysis of the current regulations and relevant statistical data, answer the question of the extent to which the existing legal framework in the Federation of B&H enables the effective realization of this right and whether certain interventions in the legislation may be required.*

Keywords: *patient's rights, the right to complain, the commission for patient's complaints*

Sažetak: *Prema Zakonu o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u Federaciji BiH, pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podnijeti prigovor direktoru zdravstvene ustanove, odnosno nosiocu odobrenja za privatnu praksu. Pravo na prigovor je jedno od najznačajnijih prava pacijenta, jer ono daje mogućnost da se ukaže na kršenja ili*

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

ograničavanja bilo kojeg drugog prava. Cilj ovog rada je da, na osnovu analize važećih propisa i relevantnih statističkih podataka, odgovori na pitanje uolikoj mjeri postojeći pravni okvir u Federaciji BiH omogućava efikasnu realizaciju ovog prava i da li su eventualno potrebne određene intervencije u zakonodavstvu.

Ključne riječi: prava pacijenta, pravo na prigovor, komisija za prigovore pacijenata



Podaci o autorima:

Ervin Mujkić, mag. iur., Univerzitetski klinički centar Tuzla, Trnovac bb, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina, ervin.mujkic@ukctuzla.ba

Ajla Crnković, mag. iur., Univerzitetski klinički centar Tuzla, Trnovac bb, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina, ajla.crnkic@ukctuzla.ba

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

SADRŽAJ:

- 1. Uvod**
 - 2. Normativno uređenje prava pacijenta na prigovor**
 - 3. Neka sporna pitanja u vezi sa postupkom ostvarivanja prava pacijenta na prigovor**
 - 4. Analiza podataka o prigovorima pacijenata u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Univerzitetski klinički centar Tuzla za 2017. godinu**
 - 5. Zaključak**
- Literatura**

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

1. Uvod

Pravo korisnika usluga zdravstvene zaštite na prigovor, u formi i sadržaju u kojem danas egzistira, u zdravstveno zakonodavstvo Federacije BiH prvi put je uvedeno Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata¹ iz 2010. godine, kao propisom kojim su na cjelovit način uređena pitanja prava, obaveza i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unapređenja tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Ovim je zakonom utvrđeno da se svakom pacijentu, između ostalih prava, garantira i pravo na prigovor. Isto pravo pacijentima garantira i Zakon o zdravstvenoj zaštiti² donesen iste godine.

Pravo sličnog sadržaja, ali drugačijeg naziva i postupka ostvarivanja, postojalo je i u ranijem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti³ u kojem je bilo propisano da građanin ima pravo, neposredno ili pismenim putem, od direktora zdravstvene ustanove, odnosno zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu, zatražiti zaštitu svojih prava na kvalitetu, sadržaj, vrstu zdravstvene usluge i na odnos prema njemu u procesu pružanja zdravstvenih usluga.

Značaj prava pacijenta na prigovor često je podcijenjen, jer su neka druga prava iz kataloga prava pacijenata utvrđenog zakonom u teorijskom i praktičnom smislu zanimljivija. Tako je u dostupnoj stručnoj literaturi, medicinskoj i pravnoj, najčešće obrađivana tematika i problematika prava na dostupnost zdravstvene zaštite, prava na obavještenost i učestvovanje u postupku liječenja, prava na samo odlučivanje i pristanak, prava na povjerljivost informacija i privatnost i prava na tajnost podataka, dok se o ostalim pravima pacijenata i u stručnim krugovima mnogo manje govorilo.

¹ Službene novine Federacije BiH, broj 40/10.

² Službene novine Federacije BiH, broj 46/10 i 75/13.

³ Službene novine Federacije BiH, broj 29/97.

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

Ipak, važnost prava pacijenta na prigovor je možda i veća od važnosti bilo kojeg drugog prava iz razloga što ovo pravo ima dvostruku ulogu, odnosno dvojako djelovanje, koje proizlazi iz njegove pravne prirode. Naime, korištenjem ovog prava pacijent konzumira to pravo u njegovom osnovnom sadržaju, koji mu daje mogućnost da izjavi prigovor, ali istovremeno on takvim prigovorom ukazuje na kršenja ili ograničavanja bilo kojeg drugog prava, čije mu je konzumiranje možda bilo uskraćeno, pa će mu biti omogućeno ukoliko prigovor bude uvažen.

Iako je ovo pravo u svojoj suštini procesno pravnog karaktera, njegovo učinkovito korištenje nerijetko može imati i materijalno pravne implikacije, u ovisnosti o tome na što se odnosi prigovor pacijenta u konkretnom slučaju.

Cilj ovog rada je da, na osnovu analize važećih propisa i relevantnih statističkih podataka, odgovori na pitanje uolikoj mjeri postojeći pravni okvir u Federaciji BiH omogućava efikasnu realizaciju ovog prava, postoje li bilo kakve prepreke u tom smislu i da li su eventualno potrebne određene intervencije u zakonodavstvu.

2. Normativno uređenje prava pacijenta na prigovor

U važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti samo su nabrojana prava koja se garantiraju svakom pacijentu, među kojima je i pravo na prigovor, bez opisa sadržaja tih prava i bez bilo kakve detaljnije razrade uvjeta, načina i postupka za korištenje tih prava. Potpuno identičnu listu prava pacijenata koja se nalazi u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti sadrži i Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, ali je u njemu svako od ovih prava detaljno obrađeno.

Pravo pacijenta na prigovor regulirano je odredbama članova 41., 42. i 43. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, kojima je propisano da pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom, odnosno postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove, može podnijeti prigovor direktoru zdravstvene ustanove, odnosno nosiocu

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE**

ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ

odobrenja za privatnu praksu. Pravo pacijenta na podnošenje prigovora nije vezano bilo kakvim zakonskim rokom.

Prigovor se podnosi neposredno ili pisanim putem. O podnesenom prigovoru pacijenta direktor bez odlaganja pribavlja izjašnjenje komisije za prigovore pacijenta zdravstvene ustanove, koja utvrđuje sve bitne okolnosti i činjenice iznijete u prigovoru, i to najkasnije u roku od tri dana od dana podnijetog prigovora.

Komisija za prigovore pacijenata je stručno tijelo koje su u skladu sa zakonom dužne formirati sve zdravstvene ustanove radi osiguranja primjene i praćenja poštivanja prava pacijenata. Djelokrug rada ove komisije je:

- da pravovremeno razmatra prigovore pacijenata i sačini izjašnjenja na izjavljene prigovore za direktora zdravstvene ustanove,
- vodi evidencije o vrstama i učestalosti prigovora po organizacijskim jedinicama i na nivou cijele zdravstvene ustanove,
- analizira statistiku prigovora i izvlači pouke za praksu,
- prati aktivnosti na unapređenju zaštite i poštivanja prava pacijenata na nivou zdravstvene ustanove kao rezultat prigovora,
- analizira pohvale i sugestije pacijenata, s ciljem da se postojeća dobra praksa još više afirmira i razmjenjuje između organizacijskih jedinica zdravstvene ustanove,
- obavlja i druge poslove sukladno općem aktu zdravstvene ustanove.

Izjašnjenje komisije za prigovore pacijenta o svakom konkretnom prigovoru dostavlja se bez odlaganja direktoru zdravstvene ustanove. Direktor zdravstvene ustanove, odnosno nosilac odobrenja za privatnu praksu, najkasnije u roku sedam dana od dana podnošenja prigovora, donosi odluku.

Ukoliko pacijent nije zadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove, odnosno nosioca odobrenja za privatnu praksu, Zakon mu daje pravo da zaštitu svojih prava zatraži kod nadležnog ministra zdravstva, u roku od 15 dana od dana prijema odluke.

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE**

ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ

Ukoliko se prigovor ulaže na odluku direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač odnosno suosnivač Federacija BiH, rješavanje prigovora je u nadležnosti federalnog ministra, a ukoliko se prigovor ulaže protiv odluke direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač kanton odnosno općina, ili direktora zdravstvene ustanove u privatnom odnosno mješovitom vlasništvu, kao nosioca odobrenja za privatnu praksu, rješavanje prigovora je u nadležnosti kantonalnog ministra zdravstva.

Protiv konačnog rješenja nadležnog ministra zdravstva, pacijent može tražiti zaštitu svojih prava kod nadležnog suda u skladu sa zakonom. Prije početka sudskog postupka, odnosno u toku sudskog postupka, pacijent zaštitu svojih prava može ostvariti i u postupku medijacije, suglasno propisima o postupku medijacije.

3. Neka sporna pitanja u vezi sa postupkom ostvarivanja prava pacijenta na prigovor

Zakonskom odredbom prema kojoj pacijent koji nije zadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove o njegovom prigovoru ima pravo da zaštitu svojih prava zatraži kod nadležnog ministra zdravstva, osiguran je određen oblik drugostupanjskog postupka po prigovoru, ali je pravna priroda takvog postupka prilično upitna. Naime, u jedinom objavljenom Komentaru Zakona o pravima obavezama i odgovornostima pacijenata, u dijelu koji se odnosi na komentar ove zakonske odredbe, navedeno je da je na ovakav način normirana mogućnost da pacijent, koji je nezadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove o njegovom prigovoru, protiv takve odluke izjavi žalbu nadležnom ministru zdravstva⁴.

Ovakvo tumačenje je sporno iz razloga što zakon jednostavno ne koristi takvu terminologiju. Naime, zakon nije propisao da pacijent ima pravo izjaviti žalbu protiv odluke direktora zdravstvene ustanove nadležnom ministarstvu zdravstva kao drugostupanjskom organu, već je samo utvrdio da nezadovoljni pacijent ima pravo kod nadležnog ministra zdravstva zatražiti zaštitu svojih

⁴ Bodnaruk i dr. (2011), str. 405.

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE**

ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ

prava. Dakle, može se zaključiti da nije u pitanju nikakav pravni lijek, već mogućnost podnošenja zahtjeva nadležnom ministarstvu, kao organu uprave, radi zaštite prava.

Iako u odredbi u kojoj utvrđuje koje je ministarstvo nadležno za postupanje po takvom zahtjevu, zakon koristi sintagmu „*ukoliko se prigovor ulaže na odluku*“, to ne mijenja činjenicu da zakon uopće ne propisuje, niti detaljno uređuje, postupak razmatranja prigovora upućenog direktoru zdravstvene ustanove i donošenja odluke o tom prigovoru, osim što obavezuje direktora zdravstvene ustanove, kao donositelja odluke, da pribavi izjašnjenje komisije za prigovore pacijenata i da odluku donese u roku od sedam dana od dana podnošenja prigovora. Pri tome nije definirano ni u kojem smislu se komisija zapravo izjašnjava o prigovoru, formalno ili meritorno, kao niti da li je izjašnjenje komisije o prigovoru, kakvo god ono bilo, obavezujuće za direktora, odnosno može li odluka direktora biti drugačija od izjašnjenja komisije u pogledu utemeljenosti izjavljenog prigovora.

Također, zakon niti na jednom mjestu ne normira da je postupak razmatranja i donošenja odluke direktora zdravstvene ustanove o prigovoru pacijenta upravni postupak. Tako zdravstvena ustanova postupak razmatranja i odlučivanja o prigovoru pacijenta nema obavezu provoditi po pravilima upravnog postupka. Pored toga, nije propisano da odluka direktora zdravstvene ustanove o prigovoru ima svojstvo upravnog akta. Ona to svojstvo ne može ni teoretski imati u svakom konkretnom slučaju, jer se veliki broj prigovora koje pacijenti upućuju zdravstvenim ustanovama zapravo i ne odnosi na neko zakonom garantirano pravo, već npr. na nezadovoljstvo pacijenata zbog neljubaznosti medicinskog osoblja, dužinu čekanja na pregled, uvjete boravka u bolnici, i sl.

Iz ovako nedorečenih zakonskih normi ostaje vrlo upitno da li u slučaju kada pacijent, koji je nezadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove o svom prigovoru, zatraži zaštitu svojih prava kod nadležnog ministra zdravstva, taj ministar postupa kao drugostupanjski organ po žalbi protiv osporenog akta, kao prvostupanjskog upravnog akta, ili pak postupa u prvom stupnju po zahtjevu pacijenta za zaštitu prava kojim se tek pokreće upravni

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

postupak i tek treba donijeti prvostupanjski upravni akt, jer postupak koji je prethodio donošenju odluke direktora zdravstvene ustanove o prigovoru nije ni bio upravni postupak, niti je ta odluka bila upravni akt. Nije bez značaja ni to što zakon ne propisuje ni bilo kakve druge procesno pravne garancije podnositelju prigovora.

Iz svega navedenog može se zaključiti da je više argumenata koji govore u prilog stavu da se razmatranje prigovora pacijenta vodi po postupku koji nije upravni i da odluka direktora zdravstvene ustanove o prigovoru pacijenata nije upravni akt, te da se stoga ne može pobijati prigovorom ili žalbom, niti se može pobijati tužbom u upravnom sporu. Iz takvog stava bi slijedilo da kada se pacijent koji je nezadovoljan odlukom direktora zdravstvene ustanove obrati zahtjevom za zaštitu svojih prava nadležnom ministru zdravstva, on tek tada pokreće upravni postupak, jer je tada nesporno da je u pitanju upravna stvar koja se rješava u upravnom postupku nakon kojeg se donosi upravni akt. Taj upravni akt nadležnog ministra zdravstva, prvostupanjski upravni akt protiv kojeg zakonom nije dopuštena žalba u upravnom postupku, ali se protiv njega može pokrenuti upravni spor u smislu člana 9. stav 2. Zakona o upravnim sporovima⁵.

S obzirom da je Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata donesen 2010. godine, čudi činjenica da u vezi sa ovim pitanjem federalni zakonodavac nije izvukao nikakve pouke iz grešaka koje je načinio zakonodavac u Republici Hrvatskoj. Naime, u Zakonu o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske⁶ postojala je odredba (član 35.) prema kojoj je pacijent koji smatra da mu je povrijeđeno pravo utvrđeno ovim Zakonom imao pravo usmeno ili pisanim putem sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti izjaviti pritužbu ravnatelju zdravstvene ustanove, upravi ili osobi ovlaštenoj za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnom zdravstvenom radniku. Ako ravnatelj zdravstvene ustanove, uprava ili osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik ne

⁵ Službene novine Federacije BiH, broj 11/05.

⁶ Narodne novine Republike Hrvatske, broj 169/04 i 37/08.

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE**

ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ

obavijesti pacijenta u roku od osam dana od dana izjavljene pritužbe o mjerama poduzetim povodom pritužbe ili ako nije zadovoljan poduzetim mjerama pacijent ima pravo podnijeti pritužbu Povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata u jedinici područne (regionalne) samouprave.

Odlukom i Rješenjem Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-4892/2004 i U-I-3490/2006 od 12.03.2008. godine, ovaj član Zakona o zaštiti prava pacijenata je ukinut i prestao je da važi 31.12.2008. godine. Ustavni sud Republike Hrvatske je ukazao na značaj propisivanja jasnih i preciznih pravila postupka, te između ostalog istakao: „Mogućnost pacijenta da podnese usmeno ili u pisanom obliku pritužbu odgovornoj osobi, o kojoj pritužbi odgovorna osoba, kao i nadležno Povjerenstvo odlučuju izvan zakonom propisanih postupovnih pravila, predstavlja samo neobavezni poticaj tim adresatima da primijene svoje diskrecijsko pravo odlučivanja o primjeni neke mjere zaštite prava pacijenata. (...) U reguliranju zaštite prava pacijenata, kad ih je već proklamirao, popisao i propisao, zakonodavac se mora poslužiti jasnom, preciznom i potpunom regulacijom postupaka odlučivanja o njima, a ne prepustiti ih u cijelosti prostoru neograničene diskrecijske prosudbe odgovornih osoba ili povjerenstava.“

Iako dvije komparirane norme nisu identične u svom sadržaju, u pogledu postupka za ostvarivanje prava na prigovor po federalnom zakonu, situacija je vrlo slična navedenom slučaju iz Republike Hrvatske. Stoga se sa velikim stupnjem sigurnosti može zaključiti da ovo pravo nije normirano na adekvatan način koji bi odgovarao svrsi zbog koje je samo pravo ustanovljeno.

U praksi se znalo dešavati da pacijenti koji nisu zadovoljni odlukom direktora zdravstvene ustanove protiv takve odluke izjavljuju žalbu upravnom odboru zdravstvene ustanove. Iako su upravni odbori nekih zdravstvenih ustanova takve prigovore uzimali u razmatranje i odlučivali o njima, nema nikakve sumnje da je takva praksa pogrešna i suprotna važećim propisima. Naime, članom 27. Zakona o ustanovama⁷ i članom 65. Zakona o zdravstvenoj zaštiti

⁷ Službeni list Republike BiH, broj 6/92, 8/93 i 13/94 (Ovaj zakon se primjenjuje kao federalni zakon na temelju člana IX/5. stav 1. Ustava Federacije BiH).

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

utvrđena je nadležnost i djelokrug poslova upravnih odbora zdravstvenih ustanova. Analizom ovih zakonskih normi može se zaključiti da razmatranje bilo kakvih zahtjeva ili prigovora podnesenih od strane korisnika usluga zdravstvene zaštite i odlučivanje o istima nije u nadležnosti upravnih odbora zdravstvenih ustanova.

4. Analiza podataka o prigovorima pacijenata u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Univerzitetski klinički centar Tuzla za 2017. godinu

Obzirom da su prigovori, pohvale i sugestije pacijenata i ostalih korisnika usluga važan mehanizam poboljšanja kvalitete usluga unutar zdravstvene ustanove, Javna zdravstvena ustanova Univerzitetski klinički centar Tuzla (dalje u tekstu: UKC Tuzla) posvećuje posebnu pažnju prigovorima pacijenata i ostalih korisnika usluga. U UKC Tuzla je još od mjeseca juna 2005. godine procedurom propisan postupak razmatranja i odlučivanja po prigovorima, dakle mnogo prije donošenja federalnog Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Po donošenju ovog zakona, interna procedura je usklađena s njegovim odredbama. Utvrđeno je da se prigovor može podnijeti pismeno ili izjaviti usmeno. Prigovori primljeni putem elektronske pošte, odmah se proslijeđuju nadležnoj stručnoj službi u elektronskoj formi. Procedurom nije određen rok u kojem prigovor treba biti podnesen, ali je poželjno da bude podnesen što je moguće prije nakon dešavanja koje je osnova za prigovor. Po prigovoru izjavljenom od strane ovlaštenog lica postupak provodi Komisija za prigovore pacijenata, koja utvrđuje sve bitne činjenice i okolnosti iznijete u prigovoru. Direktor ustanove donosi odluku po prigovoru u roku od sedam dana od dana podnošenja prigovora.

Kao izvor podataka za ovu analizu korišten je Izvještaj o stanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i unutrašnjem nadzoru nad radom organizacijskih jedinica i zdravstvenih radnika u UKC Tuzla za 2017. godinu.

U toku 2017. godine podneseno je ukupno 95 prigovora, od čega je 38 anonimno.

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE**

ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ

Kao najčešći razlog prigovora navodi se loša komunikacija medicinskog ili nemedicinskog osoblja (47 prigovora), a odmah na drugom mjestu, kao razlog prigovora, navodi se dužina čekanja na medicinsku uslugu (15 prigovora). 12 prigovora se odnosi na uslove boravka u bolnici.

Od ukupnog broja prigovora, njih samo 16 je podneseno od strane ovlaštenih osoba, odnosno osoba kojima zakon daje pravo na prigovor. Od tog broja, samo je jedan prigovor ocijenjen osnovanim, te je donesena odluka kojom je prihvaćen. Ostalih 15 prigovora je odbijeno kao neosnovano. Prigovor koji je prihvaćen odnosio se na postupak zdravstvenih radnika pri pružanju zdravstvene zaštite, a odbijeni prigovori su se odnosili na: lošu komunikaciju i kvalitetu usluge liječnika, lošu komunikaciju medicinskih sestara, nesavjesno liječenje, dužinu čekanja i neljubaznost, nepoštivanje prioriteta pri prijemu i uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu.

Pored navedenog, u razmatranje je uzeto i 6 prigovora upućenih od strane članova obitelji pacijenata, iako Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata njima ne daje pravo podnošenja prigovora. Stoga, o takvim prigovorima, iako su uzeti u razmatranje, nisu donesene odluke, ali su podnositeljima upućene obavijesti o osnovanosti, odnosno neosnovanosti njihovih prigovora.

U odnosu na broj prigovora izjavljenih u 2015. i 2016. godini, vidljiv je trend rasta broja prigovora u 2017. godini. Broj prigovora se u 2017. godini u odnosu na 2016. godinu povećao za 20,25%.

5. Zaključak

Bez obzira na sve nedorečenosti i nedostatke važećeg Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, u dijelu koji se odnosi na normiranje prava pacijenta na prigovor, a posebno pravne prirode postupka u kojem se to pravo ostvaruje, nesumnjivo je da je u pitanju iznimno važno pravo koje se niti jednom pacijentu ne smije uskratiti. Zdravstvene ustanove bi morale, kad već zakonodavac nije, svojim internim aktima urediti postupak razmatranja i

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

odlučivanja o prigovorima pacijenata na način koji će omogućiti učinkovito postupanje i donošenje odluke bez suvišnog odlaganja.

S druge strane, zakon bi svakako morao pretrpjeti određene izmjene i dopune kako bi sve njegove mane koje su uočene tokom njegove implementacije, a koje su samo jednim dijelom problematizirane u ovom radu, bile ispravljene prije svega na zadovoljstvo pacijenata, ali i institucija koje su ga dužne primjenjivati.

**PRAVO PACIJENTA NA PRIGOVOR U ZAKONODAVSTVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I U PRAKSI
THE PATIENT'S RIGHT TO COMPLAIN IN THE LEGISLATION
OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA AND IN
PRACTICE
ERVIN MUJKIĆ, AJLA CRNKIĆ**

Literatura:

1. Knjige:

Bodnaruk, S. i dr. (2011). *Komentari zdravstvenih zakona*, Sarajevo: Privredna štampa,
Čerfalvi, V. i Benceković, Ž. (2017). *Pritužbe pacijenata – alat za poboljšanje kvalitete usluga u bolnicama*. Poslovna izvrsnost, 11(1), str. 63-69,
Mujkić, E. (2013). *Ostvarivanje prava pacijenata u Bosni i Hercegovini*. Sveske za javno pravo, 14, str. 57-68.

2. Zakoni:

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10).
Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10 i 75/13).
Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 29/97).
Zakon o upravnim sporovima („Službene novine Federacije BiH“, broj 11/05).
Zakon o ustanovama („Službeni list Republike BiH“, broj 6/92, 8/93 i 13/94).
Zakon o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine Republike Hrvatske“, broj 169/04 i 37/08).

**IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU
MEDICINSKE SESTRE**

**SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE
WORK OF MEDICAL NURSE**

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

**IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU
MEDICINSKE SESTRE**

**SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE
WORK OF MEDICAL NURSE**

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

Summary: *The intention of this work is to think about the sources of legal and ethical decisions of the medical nurse in her work. The author places health care in the social processes of modernization, which has been moved to the public space of health institutions and established as a subordinate form of activity of the formal health system. Late modern, especially in Western societal subjectivism, causes a shift towards the focus of health care in care of the entire patient care. In this direction, research on the process of legal and ethical decision-making is developed, based on narratives of health professionals and patients, enabling a deeper understanding of the phenomenon. In Slovenia, the research on legal and ethical thinking in health care and decision-making sources reveals only some of the features of these processes that need to have a quality process in working with the patient, more systematically studied.*

Keywords: *health care, medical nurses, legal and ethical decision making*

Sažetak: *Namjera rada je razmišljanje o izvorima pravnog i etičkog odlučivanja medicinske sestre u njenom radu. Autorica je smjestila zdravstvenu njegu u društvene procese modernizacije, koja je pomaknuta u javni prostor zdravstvenih institucija i uspostavljena kao podređen oblik djelatnosti formalnog zdravstvenog sustava. Kasna moderna, pogotovo u zapadnim društvima, kroz subjektivizam uzrokuje preokret prema fokusu zdravstvene njege u brizi za cjelovitu brigu pacijenta. U tom smjeru se razvijaju i istraživanja procesa pravnog i etičkog odlučivanja na osnovi pripovjedi zdravstvenih djelatnika i pacijenata, koja omogućuju dublje razumijevanje pojava. U Sloveniji nam istraživanja o pravnom i etičkom*

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

razmišljanju u zdravstvenoj njezi i izvorima odlučivanja otkrivaju samo neke značajke tih procesa, koje bi morali za kvalitetan proces u radu s pacijentom, sistematičnije proučiti.

Ključne riječi: *zdravstvena njega, medicinske sestre, pravno i etičko odlučivanje*



Podaci o autoru:

Doc. dr. sci. Jadranka Stričević, univ.dipl.org, Univerza u Mariboru, Fakultet za zdravstvene nauke, Žitna 15, Maribor, Slovenija, e-mail: jadranka.stricevic@um.si

**IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU
MEDICINSKE SESTRE**

**SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE
WORK OF MEDICAL NURSE**

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

SADRŽAJ:

- 1. Uvod**
- 2. Medicinska sestra zagovornica pacijentovih prava**
- 3. Sigurnost pacijenata – indikator kvalitete zdravstvene njege**
- 4. Stvaranje ozračja sigurnosti**
- 5. Unapređenje sigurnosti**
- 6. Zaključak**

Literatura

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

1. Uvod

Univerzalna ljudska iskustva baziraju na boli, ranjivosti, trpljenju i slabosti. Doživljavamo ih osobno ili primjećujemo kod drugih ljudi. Kada ih doživljavamo osobno, nastojimo ih smanjiti, zaobići ili eliminirati. Kada ih primijetimo kod drugih, reakcije su različite: ranjivost i slabost drugih možemo iskoristiti za svoje nadvladavanje. Neke profesionalne skupine zdravstvenih djelatnika pružaju pomoć slabijem kao profesionalno plaćenu djelatnost. Ta djelatnost sadrži više slojeva. Prvi sloj je izbor i izvođenje postupaka njihovog smanjivanja i eliminacije, koja temelji na empiričkom znanju o zdravstvenim problemima. Drugi sloj je etički, što znači prihvaćanje odluka o tome koje ophođenje je u danoj situaciji dobro. Na osnovu čega se medicinske sestre odlučuju, što je »dobro«, što pomaže? I od kuda dobiju snagu za pomoć? Odgovore smo tražili u društvenim osobinama medicinskih sestara i u njihovom uključivanju u procese post modernog društva (Tupanceski, & Kiprijanovska, 2014).

Ule (2003) utvrđuje, da je sociološke refleksije etike u zdravstvu malo. Medicina se kod tretmana etičkih pitanja više povezuje s pravom. Etika je naime prije svega normativna nauka, njen output bili bi primjeri za smjernice odluka.

Uloga medicinske sestre u ostvarivanju svih navedenih prava najuočljivija je u vrednotama što podupiru sestrinstvo, a uključuju prije svega poznavanje i poštivanje osobnosti svakog pojedinca uz prihvaćanje ljudi kao složenih bića (holistički pristup), te preuzimanje uloge svojevrsnog advokata, odnosno zagovornika prava pacijenata (Damjan, 2015).

Železnik et al (2008) smatraju, da sigurnost pacijenata ne uključuje samo brigu za fizički integritet, ona u sebi sadrži brojne elemente. Očekivana razina znanja, gdje je pacijent siguran, jer medicinska sestra zna što radi uz očekivani ishod i moguće posljedice provedene intervencije. Izuzetno su značajne osobine medicinske sestre – empatija, iskrenost, brižnost, poštovanje kao i potrebne komunikacijske vještine – primjena različitih metoda i tehnika

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

savjetovanja koje ovise o problemu pacijenta i teorijskoj orijentaciji savjetnika.

Umijeće pomaganja, znači pomoć pacijentima da sagledaju svoju situaciju, razmotre moguća rješenja i sudjeluju u donošenju odluka. Sestrinska je praksa sve više utemeljena na znanju zahvaljujući razvitku sestrinskih teorija i istraživanjima (Mavrin, 2016). Suradnja među medicinskim sestrama osnova je za ubrzanje razvitka sestrinstva gdje još postoje velike razlike u pojedinim granama sestrinstva i sestrinstva u pojedinim zemljama, kroz različita vremenska razdoblja medicinske sestre su obavljale (i još to ponegdje rade) posao liječnika i dijetetičara, radnog terapeuta, administratora, što stvara nedefiniranu sliku njihova jedinstvenog doprinosa, kako u fizičkoj skrbi tako i u brizi za sigurnost i zaštitu prava pacijenata. Kao što je Florence Nightingale prepoznala, nužno je stalno naglašavati kako je bit sestrinstva skrb o pojedincu, a ne samo o njegovim medicinskim problemima (Horvat, 2016).

Važnije je poznavati osobu koja boluje od neke bolesti negoli bolest od koje boluje. S primjenom prvih postupaka njegovanja, još u pretpovijesno doba, velika pažnja se posvećivala sigurnosti oboljelog pri liječenju. Pojedini postupci njegovanja napuštali bi se nakon što su doveli do štetnih posljedica kod pacijenata. Hipokrat navodi da ne smijemo škoditi pacijentu, brojne teoretičarke zdravstvene njege poput Florence Nightingale,* Virginie Henderon, Nancy Rooper naglašavaju važnost osiguravanja sigurnosti pacijenta. Posljednjih godina osiguravanje sigurnosti pacijenata sve više se prepoznaje kao dužnost zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih institucija (Zakon o primaljstvu, 2016). Osiguravanje sigurnosti pacijenata ima brojne aspekte, medicinske sestre često nisu niti svjesne svih aspekata osiguravanja sigurne skrbi pacijentu i svoje uloge pri tome (Kodeks etike v zdravstveni negi in o skrbi Slovenije, 2014).

Međunarodni savjet medicinskih sestara, kao jednu od ključnih uloga medicinskih sestra, navodi osiguravanje sigurne okoline i pružanje sigurne zdravstvene njege (Klemenc, 2007). Potreba za sigurnošću jedna je od osnovnih ljudskih potreba (Maslov, Henderson), sve osobe imaju potrebu osjećati se sigurnima. Dolazak u novu i nepoznatu okolinu (zdravstvenu

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

ustanovu), zabrinutost zbog dijagnostičkih i terapijskih postupaka dovodi do straha i osjećaja nesigurnosti kod pacijenta (Geč-Korošec, & Kraljić, 2001). Pacijent očekuje da će biti zbrinut na najbolji mogući način, da će doći do poboljšanja njegova stanja. Očekuje da postupci koji se kod njega provode neće dovesti do pogoršanja njegova zdravstvenog stanja (Horvat, 2016).

Nažalost tehnološki razvitak medicine, suvremene dijagnostičke postupke, operativne zahvate, primjenu brojnih lijekova, brojnost intervencija i interakcija koje se provode kod pojedinog pacijenta prate, ali i povećavaju mogućnost pojave, neželjeni učinci. Također i organizacija zdravstvene njege, prekovremeni rad medicinskih sestara, nedovoljan broj medicinskih sestra, opremljenost zdravstvenih ustanova može utjecati na sigurnost pacijenta (Marn, 2011).

Međunarodni savjet medicinskih sestara objavio je niz brošura o sigurnosti pacijenta, najčešćim pogreškama koje se javljaju pri pružanju zdravstvene njege i kako ih spriječiti. Svjetska zdravstvena organizacija provodi niz programa usmjerenih osiguravanju sigurnosti pacijenta. Tijekom 2005. i 2006. godine provodi se program pod nazivom Čista zdravstvena njega je sigurnija zdravstvena njega (Zemljić, 2016).

Program je usmjeren prevenciji bolničkih infekcija budući se bolničke infekcije razviju kod 5-10% hospitaliziranih pacijenta u razvijenim zemljama. Procjenjuje se da je broj bolničkih infekcija u zemljama u razvoju 2 do 20 puta veći nego u razvijenim zemljama (Flis, 2004).

2. Medicinska sestra zagovornica pacijentovih prava

Medicinska sestra oduvijek je bila zagovornica prava pacijenta i upravo ona brine da se pacijentu osigura primjerena skrb. Danas u sustavu zdravstva dolazi do brojnih pogrešaka, koje se vežu uz kompleksnost sustava zdravstvene skrbi i visoko složenu tehnologiju (Vojnović, 2014).

Stoga danas još više dolazi do izražaja uloga medicinske sestre pri osiguravanju sigurnosti pacijenta i zaštiti pacijentovih prava (Agrast et al 2013.). Niti jedan dio sustava zdravstvene zaštite - bolničke ustanove, dnevne

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

bolnice, domovi zdravlja, ljekarne, domovi umirovljenika, nije imun na pojavu pogrešaka pri zbrinjavanju pacijenta. Fošnarič (2010) smatra, da globalni cilj postaje sigurna skrb za pacijente.

3. Sigurnost pacijenata – indikator kvalitete zdravstvene njege

Sigurnost pacijenta je osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu i kvalitetnu skrb (Iljaž, 2002). Sigurnost pacijenta se prvenstveno percipira kao odgovornost medicinske sestre. Budući medicinska sestra ima središnju ulogu u sigurnosti pacijenta, postoji opasnost da se sve pogreške pripišu medicinskim sestrama, a i ne pogreškama u sustavu (Šibarević, 2014). Naprotiv tome istraživanja pokazuju da su upravo medicinske sestre spriječile pojavu velikog broja neželjenih događaja i da one štite pacijenta od nesigurne prakse. Svaki postupak pri zbrinjavanju pacijenta uključuje određeni stupanj potencijalnog rizika (Premelč, 2013).

Vezano uz sigurnost pacijenta definirani su indikatori kvalitete zdravstvene skrbi, ali i indikatori kvalitete zdravstvene njege. Indikatori u akutnoj bolničkoj skrbi su slijedeći (Uradni list Evropske unije 2013/55/EU):

- Obrazovanje osoblja koje brine o pacijentima,
- Broj sati zdravstvene njege pružene pacijentu tijekom dana,
- Broj dekubitusa,
- Broj padova pacijenta,
- Zadovoljstvo pacijenta s ublažavanjem boli,
- Zadovoljstvo pacijenta s provedenom edukacijom,
- Zadovoljstvo pacijenta s pruženom zdravstvenom skrbi,
- Zadovoljstvo pacijenta s pruženom zdravstvenom njegom,
- Broj bolničkih infekcija,
- Zadovoljstvo medicinskih sestra (Jernejšek, 2015).

4. Stvaranje ozračja sigurnosti

Broj pogrešaka koji se svakodnevno događa u zdravstvenim ustanovama je razmjerno velik. Radna grupa za unaprjeđenje kvalitete u Europskim bolnicama procjenjuje da svaki deseti pacijent tijekom boravka u bolnici

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

doživi štetu koja se mogla prevenirati, a vezana je uz zdravstvenu skrb (Kraljić et al., 2017).

Kao najčešće pogreške i neželjeni događaji vezani uz zdravstvenu njegu navode se:

- pogreške pri primjeni lijekova i transfuzija krvi i krvnih derivata,
- neispravna oprema, nepravilno rukovanje opremom,
- operacija pogrešnog mjesta,
- samoubojstva koja su se mogla spriječiti,
- padovi,
- opekotine,
- pogreške pri identificiranju pacijenta (Sevšek, 2012).

Nastoji se promijeniti ozračje krivnje u ozračje sigurnosti. U ozračju krivnje medicinska sestra koja je učinila pogrešku proziva se i kažnjava, u ozračju sigurnosti naglasak se stavlja na unaprjeđenje sustava kako bi se smanjila mogućnost pogreške i povećala sigurnost (Ziherl, 2012). Nastoje se utvrditi uzroci pogrešaka i smanjiti ih. Npr. uzrok pogrešaka pri primjeni lijekova ne mora biti nemarnost, nepažnja ili samodopadnost već pohranjivanje sličnih lijekova jednog pored drugog, nedostatak infuzijskih pumpi što može dovesti do prebrze primjene lijekova, umorna medicinska sestra, manjak zdravstvenog osoblja, ili se mogu javiti infekcije, jer nije dostupan pribor za pranje ruku ili zaštitna odjeća (Podhostnik, (2013). Kazna može biti prikladna u nekim situacijama, no to nije učinkovit način sprječavanja daljnjih pogrešaka. U ozračju sigurnosti naglasak je na analizi pogreške i nastojanju pronalaženja strategije ili protokola usmjerenih sprječavanju daljnjih pogrešaka (Šeparović, 2004).

5. Unaprjeđenje sigurnosti

Skela Savič (2014) navodi, da je sigurnost pacijenta prioritet i unaprjeđenje sigurnosti pacijenta obuhvaća brojne postupke. Intervencije se odnose na pomniji odabir i edukaciju zdravstvenih djelatnika, trajnu edukaciju zdravstvenih djelatnika, stvaranje sigurne okoline u zdravstvenim ustanovama, veći nadzor nad kontrolom bolničkih infekcija, sigurnu primjenu

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

lijeakova, osiguravanje potrebne ispravne opreme, sigurnu praksu (Uradni list Republike Slovenije(2012) št. 50/2012).

Potrebno je primijeniti široku lepezu intervencija usmjerenih na pacijente i zajednicu, zdravstvene djelatnike, zdravstvene ustanove, ljekarne ali i zdravstvenu politiku države. Cerar (2013) upozorava, da se sigurnost može unaprijediti samo ako postoji inicijativa, ali i aktivnost svih sudionika u zdravstvenoj skrbi.

Intervencije usmjerene na pacijente i zajednicu sadrže upoznavanje zdravstvenih djelatnika sa svim lijekovima koje uzimate i o svim bolestima od kojih bolujete; pacijent postavlja pitanja kako bi bolje razumio upute koje mu daju zdravstveni djelatnici, a vezani su uz njegovu bolest, liječenje, samozbrinjavanje; preuzima rezultate pretraga koje je pacijent obavio; potrebno je obavijestiti nadležne ustanove o pogreškama i neželjenim događajima (Ule, 2013).

Zdravstveni djelatnici preuzimaju aktivnu ulogu u procjeni sigurnosti i procjeni kvalitete zdravstvene njege u praksi uz unaprjeđuje komunikaciju s pacijentima i drugim zdravstvenim djelatnicima, potrebom, da se obavijesti pacijenta o potencijalnom riziku te izvještava nadležne o pojavi pogrešaka i neželjenih događaja uz ojačajte suradnju svih članova tima pri primjeni lijekova (Topler, 2017).

Zdravstvene ustanove dužne su osigurati dovoljan broj osoblja kako bi se usmjerile na unaprjeđenje zdravstvene skrbi koja im je pružena, a ne na optuživanje pojedinaca. Potrebno je uspostaviti rigorozne programe kontrole bolničkih infekcija, te izraditi standarde i protokole kako bi izbjegli zbunjenost i rad prema sjećanju uz izbjegavanje lijekova koji su slično pakirani ili sličnih naziva (Filipčič,2002).

Intervencije usmjerene na zdravstvenu politiku (Uradni list Republike Slovenije, št. 4/2014):

- uspostavite državni registar u koji će se unositi pogreške kako bi se one mogle analizirati i učiti iz njih,

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

- promovirajte prijavljivanje pogrešaka,
- stavite naglasak na sigurnost u zdravstvenoj skrbi i kontroli kvalitete,
- primjenjujte mehanizme koji osiguravaju primjenu sigurnije prakse po analizi pogrešaka, preporučite sigurniju praksu, ustrajte na njenoj primjeni i analizirajte njene učinke,
- razvijte mehanizme usmjerene na prepoznavanje karakteristika sigurnije prakse i primjenjujte ih kako bi se osigurala kvalitete zdravstvene skrbi (Prelec & Vojnović 2016).

Potrebno je osvijestiti kompleksnost i rizičnu prirodu moderne zdravstvene zaštite te procijeniti i primijeniti standarde koji osiguravaju najbolju praksu (Švab, 2015). Neki od koraka koje medicinske sestre mogu primijeniti usmjereni su na sigurniju identifikaciju pacijenta, oprez pri pohrani i primjeni lijekova, prijenos i dokumentiranje podataka o pacijentima, višu razinu edukacije pacijenta i članova njihovih obitelji o lijekovima, liječenju i postupcima samozbrinjavanja. Iako je to vrlo teško, potrebno je priznati pogreške i neželjene događaje nakon što su se dogodili kako bi ih njih učili i povećali stupanj sigurnosti. Kako bi osigurali sigurnu praksu neophodno je izraditi protokole i standarde koji ju osiguravaju (Terseglav, 2011).

Medicinska sestra smatra se najodgovornijom osobom u osiguravanju sigurnosti pacijenta. Uzimajući u obzir edukaciju i odgovornost medicinskih sestara one tu ulogu mogu i preuzeti (Železnik, 2008).

6. Zaključak

Da bi medicinska sestra zadovoljila pravno i etičko odlučivanje u svome radu, nužno je, da ima široko i stručno znanje, koje omogućavaju tražiti nove i još bolje temelje zdravstvene njege. U tome ne možemo zanemariti osobne kvalitete čovjeka, koji se oblikuje po etičkim načelima. Samo zdravstvena njega, koja će temeljiti na moralno-etičkim odlukama, može zadovoljiti potrebe pacijenta. Etika postavlja mnogo više pitanja, koja nude odgovore. Rijetki između nas učestvujemo u takvim odlukama, ipak svi sudjelujemo u poboljšanju života drugome.

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

Literatura:

Agrast, M. D., Kerševan, E., Galič, A., Tičar, L., Kraljić, S., Strban, G. & Knez, R. (2013). *The world justice project rule of law index: 2012-2013*. University of Maribor, Faculty of Law.

Cerar M., (2013). Nekaj misli o pomenu pravne in etične odgovornosti v zdravstvu. In: Kvas, A., et al. eds. *Približajmo zdravstveno okolje pacientu: zbornik prispevkov*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 1–8.

Damjan, M. (2015). Interruption and Suspension of Limitation Periods. *Pravni Letopis*, 171.

Direktiva Evropskega parlamenta in sveta o spremembi(2013) Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg. Uradni list Evropske unije 2013/55/EU; 2013.

Filipčič K., (2002). Pravna odgovornost medicinske sestre za poslabšanje zdravja in izdajo poklicne skrivnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 36, pp. 15–21.

Flis, V. (2004). Medicinska napaka. *Naslov: Zapleti, prepoznavanje, preprečevanje in zdravljenje* Urednik zbornika: Prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med. Recenzenta: Prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., doc. dr. Andrej Kansky, dr. stom., 1

Fošnarič L., (2010). Etični in kazenski vidik strokovnih napak v zdravstveni negi. Magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

Geč-Korošec, M., & Kraljić, S. (2001). The Influence of Validly Established Cohabitation on Legal Relations between Cohabitants in the Slovene Law. *Int'l Surv. Fam. L.*, 383.

Horvat, A. (2016). *Varovanje pacientovih osebnih podatkov v čakalnicah* (Doctoral dissertation, University of Maribor, Faculty of Health Sciences).

Iljaž, R. (2002). Ambulantna medicinska sestra kot zdravnikova varovalka pred napako. *ZDRAVSTVENE NAPAKE*. . Obzor Zdr N. ,42: 165–167

Jernejšek, A. (2015). *Skrb za zasebnost pacientov med teorijo in prakso* (Doctoral dissertation, Fakulteta za zdravstvo Jesenice).

Kazenski zakonik. Uradni list Republike Slovenije(2012) št. 50/2012(uradno prečiščeno besedilo, KZ-1-UPB2).

Klemenc, D. (2007). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki–priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdravniški vestnik*, 76(1), 55-59.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije(2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Kraljić, S., Reberšek Gorišek, J., Rijavec, V., Ivanc, T., & Gadžijev, E. (2017). *26. posvet Medicina, pravo in družba:: Varnost pacienta in zdravstvenih delavcev (23.–24. marec 2017, Maribor, Slovenija)(konferenčni zbornik)* (Doctoral dissertation, Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba Univerze v Mariboru).

Mavrin, J. (2016). *Harmonizacija evropskega družinskega prava ter vpliv na slovensko družinsko zakonodajo* (Doctoral dissertation, University of Maribor, Faculty of Law).

**IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU
MEDICINSKE SESTRE**

**SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE
WORK OF MEDICAL NURSE**

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

Matejić, S., & Otašević, V. (2010). Ethics and deontology in forensic medicine. *Vojnosanitetski pregled*, 67(9), 774-776.

Marn, M. (2011). *Objektivna odgovornost in medicinski pripomočki* (Doctoral dissertation, Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta).

Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti(2014). Uradni list Republike Slovenije, št. 4/2014.

Podhostnik, M. A. (2013) Reakcije študentov ob storjeni strokovni napaki. *NAPAKE V ZDRAVSTVENI NEGI*, 98. University of Maribor, Faculty of Health Sciences).

Prelec A. & Vojnovič A., (2016). Pravni vidik samostojnega opravljanja babiške dejavnosti. In: Mujezinović F., et al. eds. Carski rez; Pojasnilna dolžnost in pravni problemi v perinatologiji in neonatologiji. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino SZD, pp. 240–50.

Premelč D., (2013). Kazenskopravno okolje. In: Kvas A., et al. eds. Približajmo zdravstveno okolje pacientu: zbornik prispevkov. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 19–30.

Sevšek, A. (2012). *Odškodninska odgovornost zdravnika za napako s prikazom sodne prakse* (Doctoral dissertation, Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta).

Skela Savič B., (2014). Odgovornosti za razvoj zdravstvene nege: jih poznamo? *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 5–11.

Švab, I. (2015). 5 Vloga izvedenca družinske medicine v sodnih postopkih. *VIII. Zdravčevi dnevi*.

IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU MEDICINSKE SESTRE

SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE WORK OF MEDICAL NURSE

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

Šeparović Z.(2004) Novo o položaju in odgovornosti medicinskih sester v zdravstvu. Zdrav Obzor.,1-2: 31-41.

Šibarević, A. (2014). *Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre pri zagotavljanju intimnosti* (Doctoral dissertation, Fakulteta za zdravstvo Jesenice).

Topler, M. (2017). *Pravna zaščita medicinskih sester/tehnikov zdravstvene nege na področju okužb povezanih z zdravstvom* (Doctoral dissertation, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede).

Terseglav, K. (2011). *Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov pacienta na področju zdravstvene nege* (Doctoral dissertation, Fakulteta za zdravstvo Jesenice).

Tupanceski, N., & Kiprijanovska, D. (2014). Medicine, Law and Human Rights-A Symbiotic Relationship. *Med. & L.*, 33, 40.

Ule M., (2013). Zaupanje in empatija kot ključna socialna dejavnika v okolju bolnikov. In: Kvas, A., et al. eds. Približajmo zdravstveno okolje pacientu: zbornik prispevkov. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 9-17.

Vojnovič A., (2014). Kompetence in pravna odgovornost zaposlenih v zdravstveni negi. In: Gjeršek T.,et.al.eds.Skrb za varnost in dobro počutje pacientov v endoskopiji: zbornik predavanj XXIII. Strokovnega seminarja. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, pp. 50–54.

Zakon o primaljstvu(2016) NN 120/08, 145/10. Available at: <http://www.komora-primalja.hr/datoteke/ZOP-procisc....> [24. 9. 2016].

Ziherl, G. (2012). *Uporaba ovirnic kot metode zagotavljanja varnosti pacienta* (Doctoral dissertation, Fakulteta za zdravstvo Jesenice).

**IZVORI PRAVNOG I ETIČKOG ODLUČIVANJA U RADU
MEDICINSKE SESTRE**

**SOURCES OF LEGAL AND ETHICAL DECISION MAKING IN THE
WORK OF MEDICAL NURSE**

doc. dr. sci. Jadranka Stričević

Zemljić, B. (2016). *Medicinska etika i deontologija* (Doctoral dissertation, University of Applied Health Sciences.).

Železnik D., Brložnik M., Buček Hajdarević I., Dolinšek M., Filej B., Istenič B., Kersnič P., Grabnar Kos E., Leskovic L., Njenic G., Popovič S., Verbič M.(2008) Poklicne kompetence in aktivnosti v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Železnik D.(2008) Kompetencam na pot. Obzor Zdr N. ,42: 165–167.

**PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U
ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA**

**MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION
INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE**

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

**PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U
ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA**

**MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION
INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE**

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Summary: *Construction investments in health care industry are not in researching focus, but they represent very important component in society. They include complex contents, needs and protection. This complexity requires, above engagement of experts, continuous participation of client in the whole life-cycle of investment – from the idea to the investment use and maintenance. Client's perspective is in the focus, because of the responsibility and decision making, that is on his side. In praxis, he reckons on the project manager, how is the connection between investment and client. Therefore, the reports of project manager to client must be dimensioned to foster and facilitate the conclusions about project's progress and status of its parts. It is the language in which the investment speaks with the client. The paper describes some of the opportunities for monitoring and control systems for construction investments in health care industry, from the client's point of view.*

Keywords: *project management, monitoring, control, healthcare construction investments*

Sažetak: *Građevinske investicije u zdravstvu nisu dovoljno istražene u znanosti, a predstavljaju vrlo važnu komponentu u društvenim zajednicama. Specifičnosti projekata u zdravstvu očituju se kroz složenost sadržaja, potreba i zaštite na koju se odnose. Složenost ovih investicija zahtjeva, osim angažman stručnjaka, kontinuirano sudjelovanje predstavnika naručitelja u realizaciji cjeloživotnog vijeka investicije – od ideje do uporabe. Naručiteljev pogled na investiciju posebno je važan radi odgovornosti i donošenja odluka, a on se u praksi oslanja na voditelja projekta. Voditelj projekta je spona između*

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

investicije i naručitelja. Stoga njegova izvješća prema naručitelju moraju biti dimenzionirana tako da se na brz način može zaključivati o napredovanju i stanju projektnih dijelova i investicije u cjelini. To je jezik kojim se investicija obraća prema naručitelju. U radu se na jednostavan način objašnjavaju neke od mogućih sustava praćenja i kontrole ulaganja u građevinske investicije u zdravstvu, iz pogleda naručitelja.

Ključne riječi: *upravljanje projektima, praćenje, kontrola, građevinske investicije u zdravstvu*



Podaci o autoru:

doc.dr.sc. Maja-Marija Nahod, dipl.ing.građ., pomoćnica ministra graditeljstva i prostornoga uređenja, Ministarstvo graditeljstva i prostornoga uređenja, Ul. Republike Austrije 14, Zagreb, majan@mgipu.hr

**PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U
ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA**

**MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION
INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE**

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

SADRŽAJ:

Uvod

Od ideje, projekta, do realizacije

Faza koncipiranja investicije

Faze projekta prije izvođenja radova – projektiranje i ishođenje dozvola

Faza izvođenja radova

Odabrani alati za praćenje i kontrolu

Sustav S-krivulja

Metoda ostvarene vrijednosti

Zaključak

Pregled literature

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Uvod

Investicije sa značajnim udjelom građevinarstva u zdravstvu oduvijek su predstavljale veliki izazov za građevinarstvo i s njim povezane djelatnosti. Generalno, to su prostori visoko zahtjevnog komfora i interakcije među ljudima. Principi održivosti takvih investicija su transponirani u arhitektonski izričaj, te kombinirani sa funkcionalnim i upravljačkim zahtjevima. Obično uključuju različite funkcije, te posebnu kontrolu kvalitete zraka i unutrašnjih uvjeta, što se direktno odražava na složenost investicije u pogledu tehničke zahtjevnosti i koordinacije na svim razinama.

U teoriji i praksi se konkretne uloge naručitelja uglavnom svode na angažman relevantnih stručnjaka koji će provesti integralno usluge nabave adekvatnih stručnjaka i isporuka, ili iscjepkano prema cjeloživotnih fazama investicije. No utjecaj i uloga naručitelja i investitora je i stalna kontrola stanja procesa koji se provode zbog realizacije investicije. Naručitelj u svakom trenutku mora znati gdje se investicija nalazi, kamo ide, kakvo je stanje rizika i izvršenja, te predvidive prepreke i promjene koje će se naći na putu do konačnog uspješnog ostvarenja investicije i puštanja građevine zdravstvenog sadržaja u uporabu.

U nastavku se nakon pregleda literature daje kraći pregled odabranih alata pomoću kojih naručitelj na jednostavan način može pratiti uspješnost realizacije investicija u zdravstvu, sa većim udjelom građevinarstva. Sa odabranim ponuditeljima koji su nosioci svake od faza realizacije projekta ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu preporučuje se ugovoriti sustav kraćih i učinkovitih izvještavanja o stanju investicije, kako bi se pravovremeno interveniralo u korist uspjeha projekta.

Neki od učinkovitih alata uključuju sustav S-krivulja, metodu ostvarene vrijednosti, te praćenje izvršenja projekata. U dobavljanju takvih izvještaja, značajna je uloga i kompetentnosti voditelja projekta.

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Specifičnost investiranja u zdravstvene sadržaje iz aspekta naručitelja nisu specifično istraživana. Rezultati dosadašnjih istraživanja koji su najbliži ovoj tematici se odnose na percepciju i ulogu voditelja projekata, čiji rad u konačnici treba razumjeti naručitelj.

Prostor je pritom više od proizvoda vizualizacije u Kartezijevom koordinatnom sustavu, te prikaz soba, hodnika, ordinacija i ureda (Harty i dr., 2015). Identificirane su tri osnovne komponente prostora u kojem se događaju investiranja u zdravstvu: ekonomski prostor, te prostor projektiranja i organizacije. Ekonomska komponenta prostora oblikuje (često i ograničava) prostor projektiranja. Projektna organizacija takve konture uzima za definiranje utjecaja korisnika na proces projektiranja. Ekonomska komponenta se temelji na planiranom budžetu. Struktura projekta prilagođava se čim jednostavnijoj i učinkovitoj kontroli projekta. Prostor projektiranja također ovisi o budžetu, kao i o praktičnom angažmanu naručitelja i budućih korisnika. Između se smjestila inovativnost. Organizacijski prostor se odnosi na materijalizaciju organizacijskih principa i koncepta zdravstvene zaštite u arhitektonskom oblikovanju. Projektna organizacija integrira fizički prostor sa zdravstvenom zaštitom, te olakšava organizacijske promjene u praksi zdravstvene djelatnosti, kroz novelu arhitektonskog projektiranja kao dijela svog djelokruga. Kliničko osoblje ne može razumjeti prostorna arhitektonska rješenja (naročito inovativna), bez njihova povezivanja sa postojećom praksom. Postojeća praksa zdravstvene djelatnosti i građevinsko investiranje u zdravstvu se međusobno nadopunjuju i potiču na promjene. Građevinarstvo podupire poboljšanje kvalitete života, jer ono oblikuje okoliš i usuglašava sadržaje i infrastrukturu u odnosu na potrebe, želje i vrijednosti ljudi (Bartuska, 2007; Myers, 2013; Osei, 2013).

Novija istraživanja upućuju na važnost nalaženja optimalnog rješenja energetske učinkovitosti u bolnicama (Ascione i dr., 2018; Skoog i dr., 2005). Upravljanje zgradama i sustavima svih potrebnih instalacija, te kvalitete zraka, kontroliranih uvjeta temperature, vlažnosti i sterilnosti je naglašeno zbog zaštite pacijenata i korisnika. Razmatrajući energetska rješenja i toplinsku ovojnicu – zdravstvene građevine imaju dvije različite grupe korisnika: zaposlenike i pacijente s posjetiteljima, koji imaju različite potrebe. Zbog toga

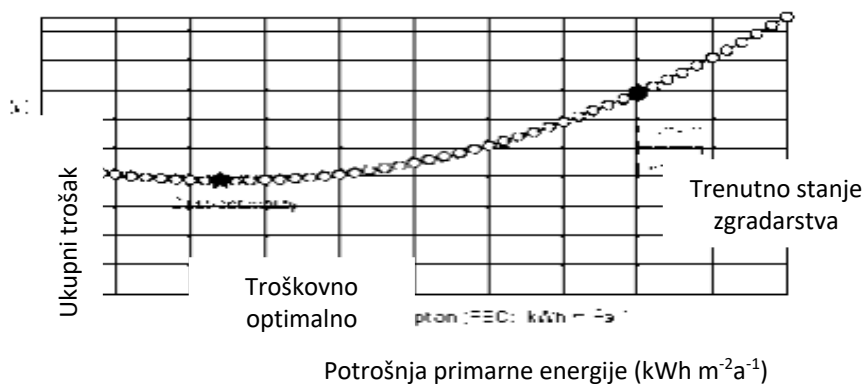
PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

su na međunarodnoj i nacionalnoj sredini u više zemalja izrađeni vodiči za pravilno projektiranje energetske potrebe u bolnicama (AIA, 2006; ASHRAE, 2011; ASHRAE, 1999; DIN, 2003). Usprkos izdavanju vodiča, bolnice su i dalje jedni od najvećih potrošača energije u građevinarstvu (Dascalaki i dr., 2010), što implicira moguće veće energetske uštede, te korist za okoliš i ekonomiju (Ascione i dr., 2016). U postojećim zdravstvenim građevinama nije se vodila briga o energetskej učinkovitosti, a niti o cjeloživotnom vijeku investicije kao mjerodavnim za odlučivanje o rješenjima koja se ugrađuju u nju.

Da bismo pratili i kontrolirali realizaciju investicija, potrebno je ostvariti preduvjete za kontrolu (Nahod i Vukomanović, 2006). Prvenstveno, radi se o čim realnijem planiranju, u kojem su trošak i izvršenje planiranih aktivnosti osnovni parametri. Troškovno-optimalno projektiranje danas podrazumijeva minimalizaciju ukupno predvidivih troškova u cjeloživotnom vijeku građevine (investicijsko i administrativno ulaganje, te troškovi održavanja) (v. sl. 1.)



Slika 1. Krivulja troškovno-optimalne metode (Ascione i dr., 2018)

U ukupne troškove spada i socijalni trošak, bez obzira da li je raspoređen u administrativni ili investicijski. Zasad ne postoji općeprihvaćena definicija socijalnog troška, no za potrebe pojednostavljenog razumijevanja poslužit će opis mjerenja tog troška (Čelik i dr., 2017). Radi se o trošku koji

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

imaju treće strane, zbog zagađenja zraka, buke, vibracija, promjene uvjeta života ili rada, te utjecaja promjena prometnih uvjeta na mjestima novih investicija. Najčešće se socijalni troškovi svrstavaju u skupinu pored koje se nalaze direktni i indirektni troškovi.

Najčešće u urbanim područjima, zbog veće gustoće populacije, građevinske investicije se pokazuju kao izvor ozbiljnih smetnji za stanovnike i poslovanje (Pucker i dr., 2006; Gangolells i dr., 2009; Ferguson, 2012). Apeldoorn (2013) sa istraživanjem ide korak dalje, te dokazuje da takve smetnje na okolišu znatno ovise o lokaciji projekta. Na analizi nekoliko slučajeva dokazao je da su negativni utjecaji uzrokovani građevinskim aktivnostima i socijalni troškovi veći u gusto naseljenim područjima, nego u manje naseljenima (Čelik i dr., 2017). Kako su zdravstvene investicije direktno vezane, između ostalog, na gustoću stanovnika i njihove specifične karakteristike populacije, jasno je da se kod takvih ulaganja socijalni trošak treba uzeti u razmatranje pri bilo kakvom odlučivanju.

Također, ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu uvijek je potrebno gledati iz šireg konteksta. Zdravstveni sektor prosječno apsorbira do 50% nacionalnih izdataka za zdravstvenu zaštitu, na svjetskoj razini (Rechel i dr., 2009). Stoga je ispravno planiranje i odlučivanje kritično za održivo gospodarenje.

Osim troška, zdravstvena zaštita zahtijeva poseban oprez i smanjeni rizik od infekcija. Sa strane kontrole infekcija, neki autori sugeriraju da se građevinski radovi na demontažama i rušenjima kod građevinskih investicija u zdravstvu izvode tijekom zime, no potrebna su daljnja istraživanja (Pilmis i dr., 2017).

Iz rezultata dosadašnjih istraživanja, može se zaključiti da kvalitetno projektirane i održive bolnice, kao i ostala zdravstvena infrastruktura građevinske prirode, poboljšava zdravlje i zaštitu zdravstvenih djelatnika, poboljšava zapošljavanje i produktivnost zdravstvenih sadržaja. (Rechel i dr., 2009). Bolja opremljenost smanjuje rizik od ozljeda i havarija kojima su izloženi zdravstveni djelatnici, a povoljna lokacija zdravstvenih sadržaja i njihova blizina mjestu stanovanja zdravstvenih djelatnika pogoduje zadovoljavajućoj ventilaciji, količini danskog svjetla, te smanjuje gubitke

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

vremena izazvane transportom. Sliku upotpunjuju povoljniji rezultati za pacijente, koji se odnose na redukciju pogrešaka i infekcija. Kako bi se osigurala bolja zdravstvena zaštita i bolji radni uvjeti za zdravstvene djelatnike, pacijente i posjetitelje, preporuča se uključivanje zdravstvenih djelatnika u projektiranje novih građevina u zdravstvu. Takvo investiranje daje višestruke dugoročne koristi (Rechel i dr., 2009).

Od ideje, projekta, do realizacije

Svaka investicija, bez obzira na svoju prirodu, prolazi kroz razvojne faze. U slučaju građevinskih investicija u zdravstvu, to se odnosi na faze: koncipiranje, projektiranje, ishođenje dozvola za gradnju, građenje i puštanje u rad (uporaba), sa održavanjem i konačnim uklanjanjem nakon uporabljivog vijeka. Tijekom tehničke realizacije projekta, paralelno se odvijaju procesi javne nabave, kroz sve faze projektne realizacije. Javna nabava prethodi tehničkim aspektima realizacije projekta, te je izuzetno važno da se usklađeno provodi sa tehničkim dijelovima investicije. Javna nabava traži da kvalitativni kriteriji pri odlučivanju o izabranim ponuditeljima preteže pred najjeftinijom cijenom. Razrada takvih kriterija štiti struku i kvalitetu, te znatno doprinosi rezultatu investicije u konačnici. Poželjno je da naručitelj sa interdisciplinarnim stručnjacima odredi kriterije na temelju kojih će odabirati angažirane suradnike na investiciji. Ekonomski najpovoljnije uvijek treba značiti najpovoljnije za investiciju u njenom cjeloživotnom vijeku.

Uspješnost tehničkog dijela investicije u većem dijelu ovisi o iskusnim stručnjacima struka (arhitektonske, građevinske, strojarske, elektrotehničke), te suradnje budućih korisnika i investitora. Izuzetno je važno da se naručitelj i investitor uključe u najranijoj fazi razvoja investicije. Naime, mogućnost utjecaja u ranim fazama veća i u svakom slučaju bezbolnija za konačnu uspješnost projekta, nego naknadno interveniranje u projekt, bez obzira na prirodu zahtjeva za intervencijom (Nahod, 2014).

Angažman stručnjaka projektanata i konzultanata, koji će zajedno sa investitorom i budućim korisnicima definirati projekt, često je presudan. Odrediti mjeru do koje investitor, uz pravni i ekonomski aspekt, treba razumjeti

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

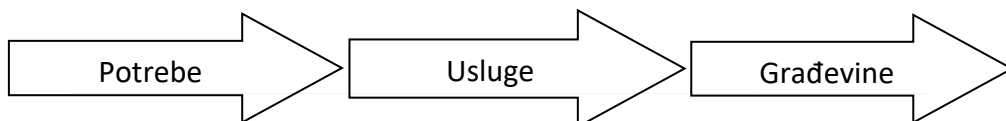
MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

investicijski ciklus projekta, nije lako. U svakom trenutku njemu mora biti potpuno jasno i nedvosmisleno stanje projekta, te stupanj ostvarenja zadanih ciljeva projekta. U nastavku se daje kraći prikaz komponenata koje zastupnicima investitora trebaju pri tome biti na raspolaganju. Prikaz je skraćen, ne odnosi se na ukupnost potrebnih znanja kojima raspolažu stručnjaci tehničke struke, već oni dijelovi i perspektiva sa strane naručitelja.

1.1. Faza koncipiranja investicije

Donošenje investicijske odluke zasniva se na analizi potreba. Investiranje u zdravstvene sadržaje inicira se na temelju analize, koja uključuje sadašnje i buduće perspektive. Za fazu koncipiranja je identifikacija potreba oslonac, na kojem se gradi određivanje adekvatnih zdravstvenih i popratnih usluga, te građevina i postrojenja.



Rezultat faze koncipiranja investicije je donošenje odluke o investiciji, te postavljanje zahtjeva na temelju kojih je odluka donesena. Kod ulaganja u građevine u zdravstvu, radi se uglavnom o projektima koji traju duže od jedne proračunske godine. Sa strane financijskog planiranja, potrebno je vješto uspostaviti ulaske u naredna proračunska razdoblja, te unaprijed osigurati planiranje u svim potrebnim proračunskim razdobljima. Kako je priliv financijskih sredstava uglavnom neizvjestan, a tvrtke u vremenu nastaju i nestaju s tržišta, kvalitetno upravljanje projektima i angažman voditelja projekata u najranijim fazama može biti od velike koristi. Upravljanje projektima je disciplina koja ne može kontrolirati novčane tokove u smislu direktnog utjecaja na njih, ali je odgovorno za rezultate koji proizlaze iz njih. Uloga naručitelja je ovdje važna radi donošenja odluka, o kojima u konačnici ovisi uspješna realizacija projekta.

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

1.2. Faze projekta prije izvođenja radova – projektiranje i ishodenje dozvola

Uloga Naručitelja za vrijeme faze projektiranja, osim odgovornosti za provedbu postupaka javne nabave i dobavljanje stručnjaka koji će kvalitetno obaviti zadani posao, je kontinuirana suradnja i sukcesivno izražavanje svojih zahtjeva pri izradi projektne dokumentacije. Što se ranije naručitelj i korisnici uključe u razradu, to će rezultati biti bolji, a investicija će za isti novac postići bolje rezultate.

Napredne tehnologije, koje se već počinju primjenjivati i u Republici Hrvatskoj, omogućuju da pomoću BIM-a (eng. Building Information Modelling) naručitelj može virtualno hodati kroz isprojektirano stanje, što olakšava donošenje odlučivanja u najranijim fazama, te kasnije smanjuje zahtjeve za izmjenama.

Kod idealnih projekata, faza projektiranja je analogna pisanju scenarija i učenju glumaca za neki film, dok je izvođenje samo prikaz dobro provedenog scenarija (projektiranja). U stvarnim uvjetima, potrebno je kvalitetnim upravljanjem štete, rizike i nepredviđenosti kod izvođenja svesti na minimum.

1.3. Faza izvođenja radova

Neposredno prije izvođenja radova, potrebno je održati inicijalni sastanak sa svim uključenim sudionicima (voditelj projekta, izvođač, naručitelj, investitor, predstavnik korisnika, nadzorni inženjer). Na inicijalnom sastanku je potrebno postići suglasje oko razumijevanja svih dijelova projekta i sadržaja smještenih u prostoru. Sudionici i predstavnici će na temelju prijašnjih iskustava postavljati pitanja oko rješavanja problematičnih točaka u drugim investicijama, te će se tako na vrijeme spriječiti mnoge promjene koje bi za vrijeme izvođenja projekata izbile na površinu. Kod većih projekata i/ili više uključenih sudionika i predstavnika, umjesto inicijalnog sastanka može se provesti radionica sa dužim trajanjem.

Na kraju inicijalnog sastanka ili radionice, svi sudionici bi trebali jasno poznavati cijeli projekt i buduće funkcioniranje u uporabi. Također, potrebno

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

je usuglasiti vremenske intervale i prikaz izvještaja koji će redovno dati naručitelju uvid u stanje investicije.

Odabrani alati za praćenje i kontrolu

Analogno krvnoj slici kod ljudi, sustav praćenja mora sadržavati dovoljan broj neovisnih pokazatelja, te barem jedan zavisan za provjeru. U nastavku se predlaže sustav praćenja i kontrole napretka investicije koji se sastoji od S-krivulja, metode ostvarene vrijednosti i završnog izvješća. Završno izvješće, makar dolazi na kraju, prva je stavka koju pregledava naručitelj u redovnim intervalima kontrole projekta (najčešće na tjednoj bazi) (v.sl. 2.).

Tema	Status	Obrazloženje
Izrada konstrukcije		Završeno.
Ugradnja betona		Završeno (osim manjih dijelova).
Radovi na izradi estriha		Radovi kasne.
Radovi na obradi zidova		Radovi ispred plana.
Strojarske instalacije		Radovi idu po planu.
Elektroinstalacije		Radovi idu po planu.
Vodovod i kanalizacija		Radovi idu po planu.
Ugovaranje preostalih radova		Potrebno je dovršiti ugovaranja.
Izrada radioničkih nacрта		Potrebno je ubrzati dinamiku. Pojačati koordinaciju sudionika u procesu.
Nabava opreme		Potrebno je napraviti tablicu sa potpunim pregledom svih nabava i stanja nabava.
Ocjena ukupnog stanja radova		Dinamika građevinskih i završnih radova ide po planu. Priprema budućih radova (ugovaranja, radionički nacrti i nabave) kasni.

Slika 2. Primjer sumarnog izvještaja o napredovanju projekta (iz arhive autora, na projektu koji je vodio prof. M. Radujković)

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

1.4. Sustav S-krivulja

S-krivulje prikazuju kumulativno trošenje materijala ili drugih resursa, kroz vrijeme. Alat je posebno pogodan za praćenje količine utrošenih ili angažiranih resursa u fazi gradnje. Najkraće rečeno, potrebno je napraviti planske S-krivulje mjerenih resursa neposredno prije početka realizacije projekta, te tijekom realizacije u redovitim intervalima uspoređivati stvarno stanje sa planiranim.

Praćenje nikada nije samo sebi svrha, već je usmjerena na pravovremeno otkrivanje nepovoljnih trendova u investicijama. Stoga dimenzioniranje sustava praćenja i kontrole mora početi od načela jednostavnosti. Napor i rad koji se ulaže u mjerenje parametara za praćenje mora biti na upravljačkoj razini – ovdje nije cilj u detalje sve kontrolirati, jer su za to predviđeni drugi procesi tijekom gradnje.

Za praćenje i kontroliranje investicija poželjno je odabrati mjerenja koja će direktno i brzo upućivati na napredak projekta. Svaki projekt je specifičan i voditelj projekta će u suradnji sa naručiteljem odabrati optimalni sustav praćenja. No kad su u pitanju S-krivulje, praksa govori u prilog da je poželjno minimalno odabrati: (1) praćenje ugradnje ključnog materijala, (2) praćenje gotovosti podne površine i (3) praćenje troškovne realizacije projekta.

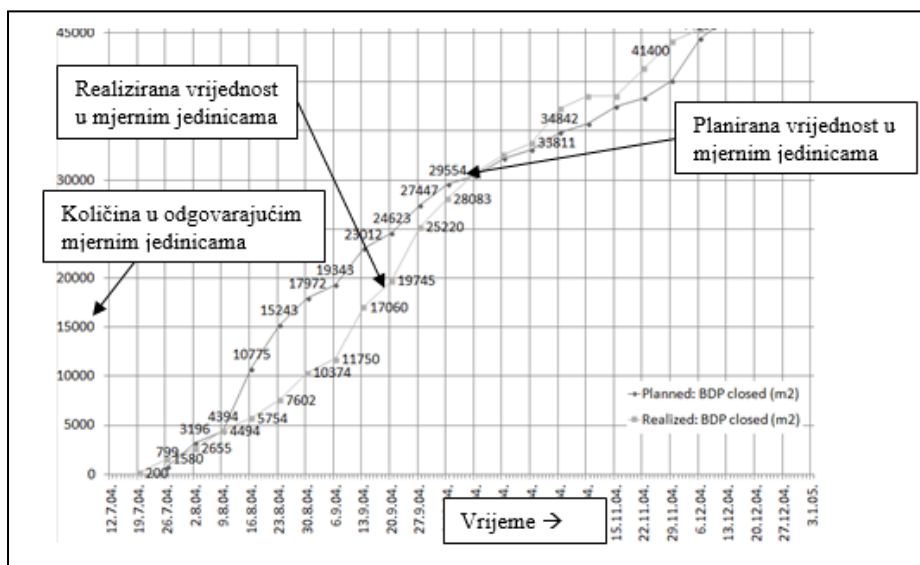
Praćenje ugradnje ključnog materijala odnosi se na materijal kojim se najbliže definira gotovost dijela projekta (npr. beton, koji se ugrađuje nakon postavljanja oplata i armature, je ključan materijal za armiranobetonske konstrukcije itd.). Praćenje gotovosti podne površine (obično u m^2 , može i u m^3), odnosi se najčešće na potpunu gotovost određene bruto površine prostora građevine zdravstvene namjene, dakle sa provedenim instalacijama i sl. Praćenje realizacije duljine ugrađenih kablova ili cijevi pritom na upravljačkoj razini nije učinkovito koliko ukupna gotovost na određenoj površini, jer manje izmjene položaja cijevi ili ugrađene opreme mogu poremetiti sustav praćenja. Praćenje troškovne realizacije projekta preporuča se napredno pratiti prema metodi ostvarene vrijednosti, no minimalno se radi o stvarno realiziranim privremenim situacijama u odnosu na planirano troškovno ulaganje u investiciju.

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Svaki od navedena tri osnovna parametra za praćenje i kontrolu investicija prati se na temelju razlike planskog u odnosu na stvarno stanje (v.sl. 3.)



Slika 3. Primjer S-krivulje (Izetbegović, Nahod, 2014)

1.5. Metoda ostvarene vrijednosti

Koncept je izvorno nastao 1967.g. u ministarstvu obrane Sjedinjenih Američkih država. Metoda ostvarene vrijednosti je vrijedan alat iz područja upravljanja projektima, kojim se prati i kontrolira realizacija projekata, kako vremenska, tako i troškovna. Njena specifičnost je u balansu između simultane kontrole stvarno izvršenih aktivnosti u odnosu na planirane, te troškovne komponente realizacije projekta. Ova metoda se može preporučiti gdje god postoji vremenski plan izvršenja sa aktivnostima i pripadajućim troškom. Osim razlika stvarnog u odnosu na planirano izvršenje, metoda ostvarene vrijednosti

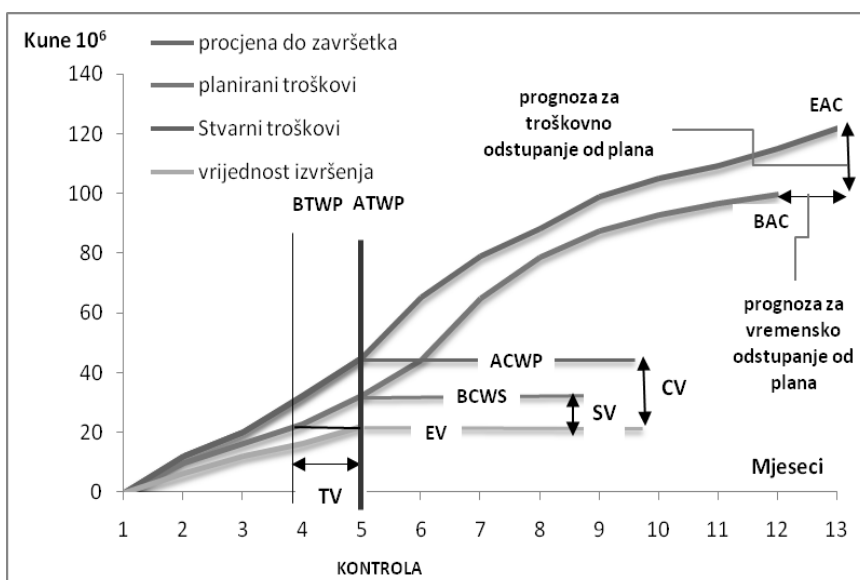
PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

omogućava pravovremenu identifikaciju zastoja u izvršenju, te predviđanja ishoda na temelju prethodnog izvršenja.

Metodom ostvarene vrijednosti može se pratiti napredak projekta, što se daje ukratko u nastavku (v.sl. 4.).



Slika 4. Primjer metode ostvarene vrijednosti

Osnovne vrijednosti vezane za metodu iz sl. 4.:

- ACWP = stvarni trošak (eng. Actual Cost of Work Performed)
- FCST = prognoza troška prema stvarnom izvršenju (eng. Forecast Cost of Remaining Work)

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

- EAC = procjena ukupnog troška prema stvarnom izvršenju (eng. Estimate At Completion)
- BAC = Ukupan trošak po planu (eng. Budget At Completion)
- AC = stvarni trošak u vremenu t (eng. Actual Cost)
- BCWP = planirani trošak na stvarno izvedenim aktivnostima (eng. Budgeted Cost of Work Performed)
- BCWS = planski trošak (eng. Budgeted Cost of Work Scheduled)

Na temelju redovitih evidentiranja stanja izvršenosti planiranih aktivnosti, dobivaju se izmjere stanja napretka projekta (v. tablicu 1.):

Naziv	Formula	Interpretacija
Varijanca troška (eng. Cost Variance, CV)	EV-AC	< 0 : preko planskog proračuna > 0 : ispod planskog proračuna
Varijanca plana (eng. Schedule Variance, SV)	EV-PV	< 0 : kašnjenje > 0 : ispred vremenskog plana
Varijanca vremena (eng. Time Variance, TV)	STWP-ACWP	
Indeks troškovog izvršenja (eng. Cost Performance Indeks, CPI)	EV/AC (BCWP/ACWP)	Koliko se dobiva za svaku uloženu jediničnu mjeru novca Ako je >1, povoljno je za projekt

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Indeks plana (eng. Schedule Performance Indeks, SPI)	BCWS/ACWP	Ako je >1, povoljno je za projekt
Indeks vremena (eng. Time Performance Indeks, TPI)	STWP/ATWP	Kolika je vremenska usklađenost stvarnog sa planskim izvršenjem
Procjena troška na završetku (eng. Estimate At Completion, EAC)	BAC/CPI; AC+ETC; AC+BAC-EV; AC+(BAC-EV)/CPI	Trenutna procjena ukupnog troška
Procjena troška do završetka (eng. Estimate To Complete, ETC)	EAC-AC	Trenutna procjena preostalog troška do završetka projekta
Varijanca na završetku (eng. Variance At Completion, VAC)	BAC-EAC	Trenutna procjena prekoračenja troška
Indeks troška u vremenu (eng. Cost Schedule Indeks, CSI)	CPI x SPI; BCWP x BCWS/ACWP ²	Dodatni kriterij ocjene izvršenja

Tablica 1. Osnovni pokazatelji napretka projekta prema metodi ostvarene vrijednosti

Odnos između AC, PV i EV može biti različit, ovisno o stanju izvršenja u projektu u odnosu na planirano. S obzirom da se radi o tri krivulje, tj. njihove točke u određenom vremenskom trenutku t, moguće je ukupno $23 = 8$ različitih položaja te tri točke u vremenu. Ako je $AC > PV$, što znači da je stvarni trošak veći od planiranog, a istovremeno je $EV < PV$, znači da nastao relativno velik raskorak između planiranih aktivnosti i izvedenih. Ako je $AC > EV > PV$, došlo je ili do povećanja cijene u odnosu na plan ili je izvedeno više nego što je bilo planirano, ali još uvijek je stvarni trošak u raskoraku u odnosu na plansko izvršenje.

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Samo u slučaju da je $EV > PV$ i $EV > AC$, ostvarena vrijednost je u apsolutno povoljnom položaju i moguće je ostvarenje rezerve, no takvi projekti su velika rijetkost. Ako je $AC < PV$, tj. stvarni trošak manji od planiranog, bez ostvarene vrijednosti ne može se zaključiti da li je riječ o povoljnom položaju (ako je $EV > AC$) ili se nisu svi planirani radovi niti izveli pa je projekt u zakašnjenju ($EV < AC$). U svakom slučaju je razlika između stvarnog troška (AC) i ostvarene vrijednosti (EV) podatak koji je ključan kod upravljanja i kontrole promjena na projektima.

Zamijećeno je u praksi da se analiza ostvarene vrijednosti, ako se i radi, ne radi na temelju troška raspodijeljenog po vremenskom slijedu aktivnosti već se plan raspodjele troška u vremenu radi na temelju paušalne pretpostavke podjele troška u vremenu od početka do završetka projekta, što nije ispravna metoda i kasnije ne može poslužiti za adekvatno praćenje i kontrolu. Drugim riječima, prije izrade planskog troška (BCWS) potrebno je napraviti vremenski plan aktivnosti sa pripadajućim troškovima. Na tjednoj razini se unose vrijednosti stvarnog troška i planiranog troška izvedenih aktivnosti po planu.

Zaključak

Građevinske investicije u zdravstvu su složene po svojoj prirodi. Samo učinkovitim planiranjem i izvršenjem takvih investicija može se postići optimalno ulaganje i najveća vrijednost za uloženi novac. Pri tome je od ključnog značaja angažman odgovarajućih stručnjaka, te stalna aktivna suradnja naručitelja i investitora, u svim fazama investicijskog ciklusa.

Rad prikazuje neke od mogućih primjera dobre prakse, koji su primjenjivi na zdravstvene investicije, sa glavnom porukom o važnosti naručitelja da razumije sve procese koji se događaju pri iniciranju i izvršenju investicija.

Za razliku od detaljnih i stručnih stavki za koje su zaduženi stručnjaci pojedinih struka i timovi u realizaciji građevinskih investicija u zdravstvu, voditelj projekta je ključna osoba za naručitelja koja mu treba omogućiti transparentno i jednostavno praćenje napretka projekta. Takvo praćenje je pak osnova za naručiteljevo donošenje odluka o investiciji, zbog čega segmentu

PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA

MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

izvještavanja treba dati primjerenu pažnju kod realizacije investicija u zdravstvu.

Literatura

AIA – American Institute of Architects. (2006). *Guidelines for design and construction of hospital and healthcare facilities*. Washington,DC: American Institute of Architects Press.

Apeldoorn, S. (2013). *Comparing the Costs – Trenchless Versus Traditional Methods*. 38(4), MIESA, 55–57.

Ascione F, Bianco N., DeStasio C., Mauro GM, Vanoli G.P. (2016). *Multi-stage and multi-objective optimization for energy retrofitting a developed hospital reference building: a new approach to assess cost-optimality*. Applied Energy 174, 37–68.

Ascione, F., Bianco, N., De Stasio, C., Mauro, G. M., Vanoli, G. P. (2018). *5.21 Energy Management in Hospitals*. Comprehensive Energy Systems, 827–854. doi:10.1016/b978-0-12-809597-3.00541-1.

ASHRAE – American Society of Heating, Refrigeration and Air-Conditioning Engineers. (1999). *Standard 62: ventilation for acceptable indoor air quality*. Atlanta, GA:ASHRAE Inc.

ASHRAE – American Society of Heating, Refrigeration and Air-Conditioning Engineers. (2011). *Health care facilities*. In: HVAC applications handbook. Atlanta, GA:ASHRAE Inc, [chapter8].

Bartuska, T. (2007). *The built environment: definition and scope*. In: Bartuska, T., Young, G. (Eds.), *The Built Environment: A Creative Inquiry into Design and Planning*. Crisp Publications.

**PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U
ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA**

**MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION
INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE**

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Çelik, T., Kamali, S., Arayici, Y. (2017). *Social cost in construction projects. Environmental Impact Assessment Review* 64, 77–86. doi:10.1016/j.eiar.2017.03.001.

Dascalaki E.G., Droutsas K., Gaglia A.G., Kontoyiannidis S., Balaras C.A. (2010). *Data collection and analysis of the building stock and its energy performance – an example for Hellenic buildings. Energy Build*, 42(8), 1231–7.

DIN – German Committee for Standardization. (2003). *Standard DIN13080 – Division of hospitals into functional areas and functional sections.*

Ferguson, A. (2012). *Qualitative Evaluation of Transportation Construction Related Social Costs and Their Impacts on the Local Community.* The University of Texas, Arlington Available at: <http://hdl.handle.net/10106/11165>.

Gangoellis, M., Casals, M., Gassó, S., Forcada, N., Roca, X., Fuertes, A. (2009). *A methodology for predicting the severity of environmental impacts related to the construction process of residential buildings. Build. Environ.* 44 (3):558–571. <http://dx.doi.org/10.1016/j.buildenv.2008.05.001>.

Harty, C., Jacobsen, P.H., Tryggvason K. (2015). *Constructing healthcare spaces - The complex role of visualisations in negotiating hospital designs and practices. Procedia Economics and Finance* 21, 578 – 585.

Izetbegović, J., Nahod, M.M. (2014). *The Impact of the Additional Workload on the Productivity in Construction Projects. Creative Construction Conference - Proceedings / Miklos Hajdu, Mirosław J. Skibniewski (ur.).* Prag : Diamond Congress Ltd., 236-241

Myers, D. (2013). *Construction Economics: A New Approach.* third ed. Routledge.

**PRAĆENJE I KONTROLA GRAĐEVINSKIH INVESTICIJA U
ZDRAVSTVU – ASPEKT NARUČITELJA**

**MONITORING AND CONTROL OF CONSTRUCTION
INVESTMENTS IN HEALTH – CLIENT'S PERSPECTIVE**

DOC. DR. SC. MAJA-MARIJA NAHOD

Nahod, M.-M. (2014). *Utjecaj kompetentnog upravljanja promjenama na uspješnost građevinskih projekata* / doktorska disertacija, Zagreb, Građevinski fakultet. Voditelj: Radujković, Mladen.

Nahod, M.-M., Vukomanović, M. (2006). *Assesment of monitoring system sin construction projects and their barriers in implementation*. Vyvojove tendencie v technologii stavieb, zbornik / Juriček (ur.). Bratislava, 151-156

Osei, V. (2013). *The construction industry and its linkages to the Ghanaian economy-polices to improve the sector's performance*. International Journal of Development and Economic Sustainability 1 (1), 56–72 (European Centre for Research Training and Development UK).

Pilmis, B., Thepot-Seegers, V., Angebault, C., Weiss, E., Alaabouche, I., Bougnoux, M.-E., Zahar, J.-R. (2017). *Could we predict airborne Aspergillus contamination during construction work?* American Journal of Infection Control, 45(1), 39–41. doi:10.1016/j.ajic.2016.08.003.

Pucker, J., Allouche, E.N., Sterling, R.L. (2006). *Social Costs Associated with Trenchless Projects: Case Histories in North America and Europe*. North American Society for Trenchless Technology No-Dig.

Rechel, B., Wright S., Edwards, N., Dowdeswell B., McKee M. (2009). *Investing in hospitals of the future*. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, ISBN 978 92 890 4304 5.

Skoog J., Fransson N., Jagemar L. (2005). *Thermal environment in Swedish hospitals: summer and winter measurements*. Energy Build, 37(8), 872–7.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

***Summary:** By the entry into force of REGULATION (EU) 2016/679 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016 on the protection of individuals with regard to processing of personal data and on free movement of such data, (General Data Protection Regulation - GDPR, hereinafter: GDPR regulation) and the Implementation Act of the General Regulation on Personal Data Protection (NN 42/18) regulates the protection of personal data for EU citizens. The GDPR regulation is binding and applies directly all member states of the European Union of 25 May 2018, and makes the obligation for all legal entities operating in the EU and processing personal data of individuals. GDPR regulation refers to the protection of the rights of individuals and protects the rights of EU citizens when it comes to controlling their personal data. Generally, there is a major change in the approach to the protection of personal data requiring all legal entities (hereafter: Controller) to align their business with the applicable privacy protection regulations. The GDPR regulation introduces a number of newspapers in relation to the current legislation since the extension of the definition of the term "personal data", the introduction of the privilege for the use of personal data, the right to forget and delete data, the obligations of children up to 16 years of age, the obligation to report personal data breaches, the protection of personal data, the direct responsibility of the Controller for personal data processing and the obligation to carry out the risk assessment for the Controller handling the high risk data. According to the GDPR regulation, health data represents the category of sensitive data that must be specially labeled and protected, and may be collected and processed only in accordance with statutory requirements. Health care institutions as a legal entity handle large amounts of particularly sensitive personal data on a daily basis, of which a great deal of personal data refers to children. As the risk to the rights and freedoms of the respondents, extremely high, health care institutions are obliged to pay special attention to the protection of personal data of individuals and their professional work to*

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

comply with the requirements of the GDPR regulation. It is the duty of all health care institutions to implement the GDPR regulations in their systems and to regulate and comply with the requirements of the same.

Keywords: *GDPR regulation, personal data processing, health institutions, particularly sensitive data, high risk*

Sažetak: *Stupanjem na snagu UREDBE (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 (Opća uredba o zaštiti podataka -General Data Protection Regulation – GDPR, u daljnjem tekstu: Uredba) i Zakona o provedbi Opće Uredbe o zaštiti osobnih podataka (NN 42/18) uređena je zaštita osobnih podataka za građane EU. Uredba je obvezujuća i primjenjuje se izravno u svim članicama Europske unije od 25. svibnja 2018. godine, te ista donosi obvezu za sve pravne subjekte koji posluju u EU i koji obrađuju osobne podatke pojedinaca. Uredba se odnosi na zaštitu prava fizičkih osoba te ista štiti prava građana EU kada je riječ o kontroli nad njihovim osobnim podacima.*

Generalno dolazi do velike promjene u pristupu zaštiti osobnih podataka koja traži od svih pravnih subjekata (u daljnjem tekstu: Voditelja obrade) usklađenje njihovog poslovanja s važećim propisima o zaštiti osobnih podataka. Uredba donosi niz novina u odnosu na dosadašnje zakonodavstvo od proširenja definicije pojma „osobni podatak“, uvođenje privola za korištenje osobnih podataka, pravo na zaborav i brisanje podataka, obveza privole za djecu do 16 godina, obvezu prijave povrede osobnih podataka, imenovanje službenika za zaštitu osobnih podataka, izravnu odgovornost Voditelja obrade za obradu osobnih podataka i obvezu izvršenja procjene rizika za Voditelje obrade koji obrađuju podatke visokog rizika. Sukladno Uredbi podaci o zdravlju predstavljaju kategoriju osjetljivih podataka koji moraju biti posebno označeni i zaštićeni, te se isti smiju prikupljati i dalje obrađivati samo u skladu s propisanim zakonskim uvjetima. Zdravstvene ustanove kao pravni subjekti svakodnevno obrađuju velike količine posebno osjetljivih osobnih podataka pacijenata, od koji se velik dio osobnih podataka odnosi i na djecu. Kako je rizik za prava i slobode ispitanika izrazito visok zdravstvene ustanove su dužne posebnu pažnju posvetiti zaštiti osobnih podataka pojedinaca i svoj stručni rad uskladiti sa zahtjevima Uredbe. Dužnost je svih zdravstvenih ustanova implementacija GDPR uredbe u svoje

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

sustave i normativno uređenje i usklađenje sa zahtjevima iste.

Ključne riječi: *GDPR uredba, obrada osobnih podataka, zdravstvene ustanove, posebno osjetljivi podaci, visok rizik*



Podaci o autoru:

Lana Križarić, dipl. iur., struč.spec.oec., voditeljica Odjela za pravne poslove, Županijska bolnica Čakovec, I. G. Kovačića 1e, 40000 Čakovec, e-mail: pravna@bolnica-cakovec.hr

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE
LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

SADRŽAJ:

1. Uvod

2. Pravni propisi vezani za zaštitu osobnih podataka

2.1. Europsko zakonodavstvo

2.1.1. Uredba o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podataka EU 2016/679

2.2. Hrvatsko zakonodavstvo

2.2.1. Zakon o provedbi opće uredbe o zaštiti osobnih podataka

3. Praktična primjena GDPR Uredbe

3.1. Implementacija GDPR Uredbe u zdravstvu

4. Hodogram aktivnosti

4.1. Popis dokumenata

Literatura

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

1. Uvod

Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016 (u daljnjem tekstu: *Uredba*)¹, o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka primjenjuje se direktno u nacionalnom zakonodavstvu Republike Hrvatske od dana 25. svibnja 2018. godine. Radi osiguranja provedbe Uredbe Hrvatski sabor je donio Zakon o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka² (u daljnjem tekstu: Zakon o provedbi Uredbe).

Uredba donosi velike promjene u načinu upravljanja osobnim podacima i sve tvrtke i institucije u javnom, privatnom i državnom sektoru koje među svojim podacima pohranjuju osobne podatke obvezne su poduzeti sve mjere kako bi u potpunosti implementirali odredbe iz Uredbe.

Uredba se odnosi na zaštitu prava fizičkih osoba te ista štiti prava građana EU kada je riječ o kontroli nad njihovim osobnim podacima. Na ovom mjestu je potrebno naglasiti kako se Uredba odnosi na zaštitu prava fizičkih osoba, i to živih, te se ne odnosi na pravne osobe.

Uredba se zasniva na načelu eksteritorijalne primjene, što znači da Uredba ima obvezujuću primjenu kod obrade osobnih podataka fizičkih osoba koje su državljani EU, bez obzira na to gdje se u svijetu obrada događa ili koja je adresa sjedišta/porezna rezidencija pravnog subjekta koji vrši obradu osobnih podataka.

Generalno dolazi do velike promjene u pristupu zaštiti osobnih podataka koja traži od svih pravnih subjekata (u daljnjem tekstu: Voditelja obrade) usklađenje njihovog poslovanja s važećim propisima o zaštiti osobnih podataka.

2. Pravni propisi vezani za zaštitu osobnih podataka

Osim gore spomenute Uredbe postoji još niz drugih propisa koje je potrebno nabrojati kako bismo dobili kompletnu sliku vezano za obradu osobnih

¹Puni naziv: 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), (Tekst značajan za EGP) (SL L 119, 4.5.2016.)

²Zakon o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/2018) stupio na snagu 25. svibnja 2018.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

podataka. Uz propise koje je donio EU parlament i vijeće tu su i domaći propisi.

2.1. Europsko zakonodavstvo

Stupanjem na snagu Uredbe ista se izravno primjenjuje u svim državama članicama EU-a. Uredba zamjenjuje dosadašnju Direktivu 95/46/EZ Europskog parlamenta i vijeća o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom prijenosu takvih podataka.

Uz navedenu Uredbu zakonodavni okvir kojim je uređena zaštita osobnih podataka čine i sljedeći propisi:

- ✓ Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda (ECHR)
- ✓ Konvencija o zaštiti pojedinaca glede automatizirane obrade osobnih podataka (br.8)
- ✓ Direktiva o zaštiti pojedinaca pri obradi osobnih podataka od strane nadležnih tijela u svrhe sprečavanja, istrage, otkrivanja ili progona kaznenih djela ili izvršavanja kaznenih sankcija i o slobodnom kretanju takvih podataka 2016/680.

Tako je već u čl.8. Europske konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda (ECHR)³ postavljen temelj zaštite osobnih podataka:

„pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja te da se javna vlast neće miješati u ostvarivanje toga prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, gospodarske dobrobiti, te radi sprečavanja nereda, zločina, zaštite zdravlja, morala te prava i sloboda drugih“.

³Tekst Konvencije sadrži izmjene u skladu s odredbama Protokola br. 14 (CETS, br. 194) od dana njegovog stupanja na snagu 1. lipnja 2010. godine. Tekst Konvencije ranije je izmijenjen u skladu sa odredbama Protokola 3 (ETS, br. 45) koji je stupio na snagu 21. rujna 1970, Protokola 5 (ETS, br. 55) koji je stupio na snagu 20. prosinca 1971, Protokola 8 (ETS, br. 118) koji je stupio na snagu 1. siječnja 1990. Sadrži također i tekst Protokola 2 (ETS, br. 44) koji je u skladu sa čl. 5. st. 3. istog postao sastavni dio Konvencije nakon 21. rujna 1970. kada je stupio na snagu. Sve odredbe koje su bile mijenjane ili dodavane tim protokolima mijenjaju se Protokolom 11 (ETS, br. 155), od datuma njegovog stupanja na snagu 1. studenog 1998. Od tog datuma Protokol 9 (ETS, br. 140), koji je stupio na snagu 1. listopada 1994, ukinut je, a Protokol 10 (ETS, br. 146) izgubio je svrhu.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

2.1.1. Uredba o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka EU 2016/679

Uredba na sveobuhvatan način regulira pitanja vezana za zaštitu osobnih podataka fizičkih osoba i upravo je cilj donošenja Uredbe da države štite temeljna prava i slobode fizičkih osoba, a posebno njihova prava na privatnost u vezi s obradom osobnih podataka te da države članice ne ograničavaju, niti zabranjuju slobodni prijenos osobnih podataka između država članica iz razloga povezanih s navedenom zaštitom.

Uredba donosi velike promjene vezano za način definiranja osobnih podataka i samu obradu podataka u cjelini.

- ✓ Proširena definicija pojma „osobni podatak” koja uključuje genetske, mentalne i socijalne identifikatore
- ✓ Privola-dobrovoljna, posebna, informirana i nedvosmislena izjava ili potvrdna radnja
- ✓ Obveza privole za djecu do 16 godina
- ✓ Pravo na zaborav i brisanje podataka
- ✓ Pravo na prenosivost podataka
- ✓ Prijava povrede osobnih podataka u roku 72 sata
- ✓ Definicija posebnih kategorija podataka (osjetljivi podaci)
- ✓ Novi uvjeti za imenovanje Službenika za zaštitu osobnih podataka
- ✓ Ugovorno reguliranje odnosa između Voditelja obrade i Izvršitelja obrade
- ✓ Izravna odgovornost Izvršitelja obrade za osobne podatke
- ✓ Obveza izvršenja procjene rizika za Voditelje obrade koji obrađuju podatke visokog rizika

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Važno je naglasiti da bez obzira što Uredba na sveobuhvatan način regulira sva pitanja vezana za zaštitu fizičkih osoba točnije pojedinaca koji su državljani država članica EU, ipak je njezina specifičnost u tome što gotovo u svakom regulatornom području ostavlja barem jednu otvorenu klauzulu za države članice („tzv. otvorene klauzule“). Točnije radi se o njih 26. Nabrojat ću samo neke od njih: definicija voditelja obrade, zakonitost obrade, obrada posebnih kategorija osobnih podataka, pravo na brisanje podataka, obveza provođenja procjene učinka, imenovanje Službenika za zaštitu podataka kao i mogućnost kažnjavanja tijela javne vlasti.

Državama članicama daje se mogućnost izuzeća ili odstupanja za gotovo sva ključna regulatorna područja u svrhu usklađenja s pravom na slobodu izražavanja i informiranja, što uključuje obradu u novinarske svrhe i svrhe akademskog, umjetničkog ili književnog izražavanja. Tu su moguća i odstupanja vezano za obradu u svrhe arhiviranja u javnom interesu, u svrhe znanstvenog ili povijesnog istraživanja ili u statističke svrhe.⁴

Nadalje, države članice mogu donijeti posebna pravila radi očuvanja profesionalnih ili drugih odgovarajućih obveza čuvanja tajnosti podataka, u mjeri u kojoj je nužno uskladiti pravo na zaštitu osobnih podataka s obvezom čuvanja profesionalne tajne.⁵ Isto se odnosi i na područje radnih odnosa.

Osobni podaci

Osobni podaci su svi podaci koji se odnose na pojedinca čiji je identitet utvrđen ili se može utvrditi. Pojedinac čiji se identitet može utvrditi jest osoba koja se može identificirati izravno ili neizravno, osobito uz pomoć identifikatora kao što su ime, identifikacijski broj, podaci o lokaciji, mrežni identifikator ili uz pomoć jednog ili više čimbenika svojstvenih za fizički, fiziološki, genetski, mentalni, ekonomski, kulturni ili socijalni identitet tog pojedinca.⁶

Uredbom je proširena definicija osobnog podatka te se po prvi puta zakonski uređuju i definiraju genetski i biometrijski podaci kao osobni podaci. Čl.4.st.13. Uredbe donosi definiciju genetskih podataka „osobni podaci koji se odnose na naslijeđena ili stečena genetska obilježja pojedinca koja daju

⁴Preambula, toč.161. i 162. Uredbe

⁵Preambula, toč.164. Uredbe

⁶Članak 4. st. 1 . Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

jedinstvenu informaciju o fiziologiji ili zdravlju tog pojedinca, i koji su dobiveni osobito analizom biološkog uzorka dotičnog pojedinca“, a čl.4.st.14. definiciju biometrijskih podataka „osobni podaci dobiveni posebnom tehničkom obradom u vezi s fizičkim obilježjima, fiziološkim obilježjima ili obilježjima ponašanja pojedinca koja omogućuju ili potvrđuju jedinstvenu identifikaciju tog pojedinca, kao što su fotografije lica ili daktiloskopski podaci.“

Svi osobni podaci koji se prikupljaju moraju biti prikupljeni zakonito, pošteno i transparentno. Podaci se mogu prikupljati isključivo ako za to postoji „legitimni interes“, odnosno zakonom propisana svrha ili pak postoji privola Ispitanika za obradu⁷ osobnih podataka. Podaci koji se prikupljaju moraju biti precizni i točni, obrada istih se mora odvijati na način da se osigura zaštita osobnih podataka uključujući zaštitu protiv neovlaštene i nezakonite obrade, kao i protiv slučajnog gubitka, uništenja, oštećenja upotrebljavajući primjerene tehničke i odgovarajuće mjere. Voditelj obrade je odgovoran za zakonitu obradu osobnih podataka i u svakom trenutku mora moći dokazati sukladnost obrade u skladu s načelima iz Uredbe.

Radi osiguranja povjerljivosti Voditelji i Izvršitelji obrade dužni su provoditi odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere kojima će se osigurati da se sve osobe koje su ovlaštene za obradu osobnih podataka obvežu na poštovanje povjerljivosti ili da podliježu zakonskim obvezama o povjerljivosti (poslovna, odvjetnička, bankarska, liječnička tajna). Iz tog razloga potrebno je osigurati da sve osobe koje imaju pravo i ovlast pristupa osobnim podacima potpisivanjem izjave o povjerljivosti obvežu da će osobne podatke koristiti u točno određenu svrhu.

Izjavom o povjerljivosti se obvezuju fizičke osobe koje za Voditelja obrade prikupljaju, obrađuju ili pohranjuju osobne podatke ili na bilo koji drugi način imaju pristupa osobnim podacima, da će čuvati povjerljivost svih osobnih podataka kojima imaju pravo i ovlast pristupati a koji se nalaze u sustavu pohrane koji vodi pravni subjekt u kojem su osobe zaposlene te da će osobne podatke koristiti u točno određene svrhe.

⁷svaki postupak ili skup postupaka koji se obavljaju na osobnim podacima ili na skupovima osobnih podataka, bilo automatiziranim bilo neautomatiziranim sredstvima kao što su prikupljanje, bilježenje, organizacija, strukturiranje, pohrana, prilagodba ili izmjena, pronalaženje, obavljanje uvida, uporaba, otkrivanje prijenosom, širenjem ili stavljanjem na raspolaganje na drugi način, usklađivanje ili kombiniranje, ograničavanje, brisanje ili uništavanje; čl.4.st.2. Uredbe.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Službenik za zaštitu podataka⁸

Službenik za zaštitu osobnih podataka vodi brigu o zakonitosti obrade podataka i ostvarivanju prava na zaštitu osobnih podataka. Službenika su dužni imenovati i Voditelj obrade i Izvršitelj obrade u slučajevima koji su predviđeni Uredbom:

„obradu provodi tijelo javne vlasti ili javno tijelo, osim za sudove koji djeluju u okviru svoje sudske nadležnosti,

osnovne djelatnosti voditelja obrade ili izvršitelja obrade sastoje se od postupaka obrade koji zbog svoje prirode, opsega i/ili svrha iziskuju redovito i sustavno praćenje ispitanika u velikoj mjeri, ili

osnovne djelatnosti voditelja obrade ili izvršitelja obrade sastoje se od opsežne obrade posebnih kategorija podataka na temelju članka 9. i osobnih podataka u vezi s kaznenim osudama i kažnjivim djelima iz članka 10.“⁹

Službenik može biti zaposlenik ili ugovorni (vanjski) službenik koji može biti angažiran putem ugovora o djelu ili poslovnoj suradnji. Službenik se imenuje na temelju stručnog znanja o pravu i praksama u području zaštite podataka te sposobnostima izvršavanja zadaća iz uredbe.

Zadaća je Službenika za zaštitu osobnih podataka da informira Voditelja i Izvršitelja obrade kao i zaposlenike koji obavljaju obradu, da nadzire poštivanje Uredbe, pruža savjete u pogledu procjene učinaka na zaštitu podataka i prati njezino izvršenje te surađuje i kontaktira s nadzornim tijelom o pitanjima u pogledu obrade podataka.

Voditelj i Izvršitelj obrade dužni su Službenika na primjeren način i pravodobno uključiti u sva pitanja u pogledu zaštite osobnih podataka. Službenik mora biti neovisan u svom radu, ne primati upute i izravno je odgovoran upravi. Osoba kod koje postoji povreda službene ili radne dužnosti i povreda etičkog kodeksa ne smije se imenovati za Službenika.

Kao osoba koja je zadužena za nadzor nad zakonitošću obrade osobnih podataka, Službenik je dužan štiti tajnost i povjerljivost osobnih podataka do kojih dođe u obavljanju svoje dužnosti, a o čemu potpisuje izjavu o povjerljivosti.

⁸Čl.37.-39. Uredbe

⁹ Čl. 37.st.1. Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Privola

Da bi se osobni podaci prikupljali potrebno je postojanje „legitimnog interesa“, odnosno zakonom predviđene obveze za traženje osobnih podataka ili privola Ispitanika.

Privola je pristanak određene fizičke osobe za obradu osobnih podataka koji se na nju odnose. Da bi privola bila valjana ona mora biti dobrovoljno dana, informirana, dana za točno određenu svrhu obrade, izričita i dana pozitivnim činom.

Osoba koja daje privolu mora biti upoznata sa svrhom radi koje se prikupljaju njezini osobni podaci, kao i mogućnošću povlačenja date privole.

Kada se obrada temelji na privoli Voditelj obrade mora moći dokazati da je Ispitanik dao privolu za obradu svojih osobnih podataka. Čl. 7. Uredbe propisuje da „ako ispitanik da privolu u vidu pisane izjave koja se odnosi i na druga pitanja, zahtjev za privolu mora biti predložen na način da ga se može jasno razlučiti od drugih pitanja, u razumljivom i lako dostupnom obliku uz uporabu jasnog i jednostavnog jezika. Svaki dio takve izjave koji predstavlja kršenje ove Uredbe nije obvezujući“.

Sama Uredba izrijekom ne propisuje što privola mora sadržavati ali iz konteksta Uredbe proizlazi da bi privola bila valjana mora sadržavati najmanje podatke o Voditelju obrade, podatak o svrsi prikupljanja osobnih podataka, informaciju o tome da li se podaci prosljeđuju trećim stranama, kao i napomenu o mogućnosti i načinu povlačenja privole.

Voditelji obrade dužni su voditi evidenciju o privolama iz kojih je vidljivo tko je dao privolu, kada, kako i što je od Ispitanika traženo.

Posebnu kategoriju predstavljaju osobni podaci djece¹⁰ za koje Uredba određuje najmanju dob od 16 godina da bi privola bila zakonita, s mogućnošću da ta dob bude i niža do 13 godina, a što države članice mogu odrediti svojim zakonom. Ukoliko je dijete mlađe od propisane dobi obrada njezinih podataka je zakonita samo u slučaju ako i u kojoj mjeri je privolu dao roditelj ili skrbnik djeteta.

¹⁰Čl.8. Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Pravo na brisanje podataka („pravo na zaborav“)

Jedno od novih načela koje donosi Uredba jest i pravo na brisanje osobnih podataka. Načelo navedenog prava je omogućiti pojedincima da zatraže brisanje ili uklanjanje osobnih podataka ako ne postoji uvjerljivi razlog za njihovu obradu. Sukladno čl. 17.st.1. Uredbe osoba ima pravo tražiti brisati u slučaju kada:

„osobni podaci više nisu nužni u odnosu na svrhe za koje su prikupljeni ili na drugi način obrađeni;

ispitanik povuče privolu na kojoj se obrada temelji u skladu s člankom 6. stavkom 1. točkom (a) ili člankom 9. stavkom 2. točkom (a) i ako ne postoji druga pravna osnova za obradu;

ispitanik uloži prigovor na obradu u skladu s člankom 21. stavkom 1. te ne postoje jači legitimni razlozi za obradu, ili ispitanik uloži prigovor na obradu u skladu s člankom 21. stavkom 2.;

osobni podaci nezakonito su obrađeni;

osobni podaci moraju se brisati radi poštovanja pravne obveze iz prava Unije ili prava države članice kojem podliježe voditelj obrade;

osobni podaci prikupljeni su u vezi s ponudom usluga informacijskog društva iz članka 8. stavka 1.“

Međutim, Uredbom su propisani i uvjeti prema kojima Voditelj obrade može odbiti zahtjev ispitanika za brisanje podataka i to u slučajevima kada se podaci

Osim spomenutog prava na brisanje Uredba propisuje i druga načela vezana za obradu podataka. To su pravo na informiranost, pravo na ispravak, pravo na ograničenje obrade, pravo na prenosivost podataka i pravo na prigovor.

Pravo na informiranost¹¹ predstavlja pravo da Ispitanik čiji se podaci prikupljaju od njega samog dobije informaciju o svrsi prikupljanja i obrade njegovi osobnih podataka, razdoblje čuvanja podataka, prava vezana za obradu podataka, mogućnosti povlačenja privole kao i pravo na podnošenja prigovora nadzornom tijelu.

¹¹ Čl.13. i 14. Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Prijava povrede osobnih podataka

U slučaju povrede osobnih podataka koja ima za posljedicu slučajno ili nezakonito uništenje, gubitak, izmjenu ili neovlašteno otkrivanje i pristup osobnim podacima Voditelj obrade dužni su u roku od 72 sata obavijestiti nadzorno tijelo. Povreda može biti uzrokovana tehničkim ili fizičkim incidentom, te se ista odnosi na sve oblike povrede, neovisno o tome kako ili zašto je do nje došlo. Sama definicija "povrede osobnih podataka" ne zahtjeva namjeru ili nepažnju, te uključuje i slučajne povrede.

Međutim ovdje valja naglasiti da je potrebno uzeti u obzir moguće buduće povrede prava i sloboda pojedinaca koje proizlaze iz povrede osobnih podataka. Radi se o povredi samo ako je vjerojatno da će povreda osobnih podataka prouzročiti rizik za prava i slobode pojedinaca.

Također postoji obveza i za Izvršitelja obrade koji je dužan bez odgađanja obavijestiti Voditelja obrade o povredi osobnih podataka, ali kod njega ne postoji obveza izvješćivanja nadzornom tijelu.

Što se tiče samog Ispitanika i njegove mogućnosti prijave povrede osobnih podataka ostavljena mu je vrlo široka mogućnost ostvarivanja njegovog prava na pritužbu nadzornom tijelu u državi uobičajenog boravišta Ispitanika, u državi u kojoj je radno mjesto Ispitanika i u državi u kojoj je mjesto navodnog kršenja Uredbe.

Uredbom je propisano pravo na učinkovit pravni lijek protiv nadzornog tijela ali i protiv Voditelja odnosno Izvršitelja obrade.

Sam Ispitanik u skladu s nacionalnim zakonodavstvom ostvaruje pravo postavljanja građanskopravnog zahtjeva za naknadu štete ukoliko mu je zbog povrede osobnih podataka nanesena šteta.

Posebne kategorije podataka (osjetljivi podaci)

Uredbom je zabranjeno prikupljanje posebnih kategorija osobnih podataka. To su osjetljivi osobni podaci koji se odnose na rasno ili etničko podrijetlo, političko mišljenje, vjersko ili filozofsko uvjerenje, članstvo u sindikatu, genetski podaci, biometrijski podaci, zdravlje i spolni život ili seksualna orijentacija pojedinca.¹²

¹²Čl.9.st.1. Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Samo iznimno osjetljivi podaci se prikupljaju u slučaju ako postoji izričita suglasnost Ispitanika ili kad je obrada važna za javni interes uključujući pravo Unije ili države članice.¹³

Za potrebe ovog rada potrebno je posebno istaknuti sljedeće iznimke propisane u čl.9.st.2. alinejama (h) i (i) Uredbe:

„(h) obrada je nužna u svrhu preventivne medicine ili medicine rada radi procjene radne sposobnosti zaposlenika, medicinske dijagnoze, pružanja zdravstvene ili socijalne skrbi ili tretmana ili upravljanja zdravstvenim ili socijalnim sustavima i uslugama na temelju prava Unije ili prava države članice ili u skladu s ugovorom sa zdravstvenim radnikom te u skladu s uvjetima i zaštitnim mjerama iz stavka 3.;

¹³Čl.9.st.2. Uredbe., (a) ispitnik je dao izričitu privolu za obradu tih osobnih podataka za jednu ili više određenih svrha, osim ako se pravom Unije ili pravom države članice propisuje da ispitnik ne može ukinuti zabranu iz stavka 1.;

(b) obrada je nužna za potrebe izvršavanja obveza i ostvarivanja posebnih prava voditelja obrade ili ispitnika u području radnog prava i prava o socijalnoj sigurnosti te socijalnoj zaštiti u mjeri u kojoj je to odobreno u okviru prava Unije ili prava države članice ili kolektivnog ugovora u skladu s pravom države članice koje propisuje odgovarajuće zaštitne mjere za temeljna prava i interese ispitnika;

(c) obrada je nužna za zaštitu životno važnih interesa ispitnika ili drugog pojedinca ako ispitnik fizički ili pravno nije u mogućnosti dati privolu;

(d) obrada se provodi u sklopu legitimnih aktivnosti s odgovarajućim zaštitnim mjerama zaklade, udruženja ili drugog neprofitnog tijela s političkim, filozofskim, vjerskim ili sindikalnim ciljem te pod uvjetom da se obrada odnosi samo na članove ili bivše članove tijela ili na osobe koje imaju redovan kontakt s njom u vezi s njezinim svrhama i da osobni podaci nisu priopćeni nikome izvan tog tijela bez privole ispitnika;

(e) obrada se odnosi na osobne podatke za koje je očit da ih je objavio ispitnik;

(f) obrada je nužna za uspostavu, ostvarivanje ili obranu pravnih zahtjeva ili kad god sudovi djeluju u sudbenom svojstvu;

(g) obrada je nužna za potrebe značajnog javnog interesa na temelju prava Unije ili prava države članice koje je razmjerno željenom cilju te kojim se poštuje bit prava na zaštitu podataka i osiguravaju prikladne i posebne mjere za zaštitu temeljnih prava i interesa ispitnika;

(h) obrada je nužna u svrhu preventivne medicine ili medicine rada radi procjene radne sposobnosti zaposlenika, medicinske dijagnoze, pružanja zdravstvene ili socijalne skrbi ili tretmana ili upravljanja zdravstvenim ili socijalnim sustavima i uslugama na temelju prava Unije ili prava države članice ili u skladu s ugovorom sa zdravstvenim radnikom te u skladu s uvjetima i zaštitnim mjerama iz stavka 3.;

(i) obrada je nužna u svrhu javnog interesa u području javnog zdravlja kao što je zaštita od ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju ili osiguravanje visokih standarda kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi te lijekova i medicinskih proizvoda, na temelju prava Unije ili prava države članice kojim se propisuje odgovarajuće i posebne mjere za zaštitu prava i sloboda ispitnika, posebno čuvanje profesionalne tajne;

(j) obrada je nužna u svrhe arhiviranja u javnom interesu, u svrhe znanstvenog ili povijesnog istraživanja ili u statističke svrhe u skladu s člankom 89. stavkom 1. na temelju prava Unije ili prava države članice koje je razmjerno cilju koji se nastoji postići te kojim se poštuje bit prava na zaštitu podataka i osiguravaju prikladne i posebne mjere za zaštitu temeljnih prava i interesa ispitnika.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

(i) obrada je nužna u svrhu javnog interesa u području javnog zdravlja kao što je zaštita od ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju ili osiguravanje visokih standarda kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi te lijekova i medicinskih proizvoda, na temelju prava Unije ili prava države članice kojim se propisuju odgovarajuće i posebne mjere za zaštitu prava i sloboda ispitanika, posebno čuvanje profesionalne tajne;“

Temeljem navedenih iznimki propisanih uredbom, koje propisuju da u slučaju ako je obrada osjetljivih podataka, ovdje prvenstveno mislim na podatke o zdravlju, potrebna radi medicinske dijagnoze, i pružanja zdravstvene skrbi ili upravljanja zdravstvenim ili socijalnim sustavima i uslugama, kao i ako je obrada nužna u svrhu javnog interesa u području javnog zdravlja kao što je zaštita od ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju ili osiguravanje visokih standarda kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi te lijekova i medicinskih proizvoda, zdravstvene osobe nisu dužne tražiti privolu pacijenata u gore navedenim slučajevima. Naravno to se odnosi samo na one osobne podatke koji su nužni radi postizanja propisane svrhe.

Pravna sredstva

Već u samoj Preambuli Uredbe¹⁴ jamči se pravo na učinkovit pravni lijek i pošteno suđenje. Radi osiguranja nadzora nad zaštitom osobnih podataka države članice dužne su osnovati nadzorna tijela koja su ovlaštena neovisno obavljati svoje zadaće i izvršavati svoje ovlasti.¹⁵ Osnovna zadaća neovisnih nadzornih tijela bila bi praćenje provedbe propisa o zaštiti osobnih podataka. To bi trebalo uključivati i rješavanje pritužbi koje je podnio Ispitanik, provođenje istraga o primjeni Uredbe i promicanje javne svijesti o rizicima, pravilima, zaštitnim mjerama i pravima u svezi s obradom osobnih podataka.¹⁶

Nadzorno tijelo, u smislu članka 51. Uredbe, u Republici Hrvatskoj je Agencija za zaštitu osobnih podataka (u daljnjem tekstu: AZOP). AZOP je neovisno državno tijelo koje je samostalno i neovisno i za svoj rad odgovara Hrvatskom saboru.¹⁷

¹⁴Preambula, toč.4. Uredbe

¹⁵Preambula, toč.117. Uredbe

¹⁶Preambula, toč.122. Uredbe

¹⁷Čl.4. Zakona o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka, NN 42/2018.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

AZOP za povrede Uredbe i Zakona o provedbi Uredbe ima ovlast izricanja upravnih novčanih kazni sukladno čl. 83. Uredbe.

I sama Uredba predviđa mogućnost izricanja upravnih novčanih kazni. Upravne novčane kazne mogu se izreći „uz korektivne mjere ili umjesto mjera iz članka 58. stavka 2. točaka od (a) do (h) i članka 58. stavka 2. točke (j),¹⁸ ovisno o okolnostima svakog pojedinog slučaja.“

Nadzorno tijelo ima diskrecijsku ovlast i ono nije dužno izreći kaznu. U slučaju izricanja upravnih novčanih kazni kazna mora biti učinkovita, proporcionalna i odvraćajuća.

Uredba propisuje dvije kategorije kazni i to do 10 milijuna EUR ili 2% ukupnog godišnjeg prometa poduzetnika, ovisno što je veće, odnosno do 20 milijuna EUR ili 4% ukupnog godišnjeg prometa poduzetnika, ovisno što je veće. S obzirom na izrazito visoko propisane kazne Uredba ostavlja mogućnost da se kod propisivanja kazni nadzorno tijelo treba rukovoditi načelom razmjernosti propisane kazne, što znači da bi kazne načelno morale biti proporcionalne ekonomskoj snazi prekršitelja i ne bi smjele ugroziti njegovu osnovnu djelatnost.

Na kraju treba naglasiti da države članice EU imaju ovlasti svojim nacionalnim zakonom odrediti hoće li kazne biti primjenjive na državna tijela.

2.2. Hrvatsko zakonodavstvo

Najvažniji propis kojim je regulirana zaštita osobnih podataka u Republici Hrvatskoj su Ustav RH¹⁹ i Zakon o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka.

Važnost osobnih podataka i njihova obrada kao i zabrana uporabe podataka suprotno svrsi njihovog prikupljanja istaknuta je već samim time što su te odredbe našle mjesto u Ustavu Republike Hrvatske.

Člankom 37. Ustava propisano je:

“Svakom se jamči sigurnost i tajnost osobnih podataka. Bez privole ispitanika, osobni se podaci mogu prikupljati, obrađivati i koristiti samo uz uvjete određene zakonom.

Zakonom se uređuje zaštita podataka te nadzor nad djelovanjem informatičkih sustava u državi.

¹⁸Čl.83. st.2. Uredbe

¹⁹NN 85/10.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Zabranjena je uporaba osobnih podataka suprotna utvrđenoj svrsi njihovoga prikupljanja.”

2.2.1. Zakon o provedbi opće uredbe o zaštiti osobnih podataka

Radi osiguranja provedbe Uredbe Hrvatski sabor je donio Zakon o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka. Kako je Uredba obvezujuća i direktno se primjenjuje u nacionalnom zakonodavstvu Zakonom o provedbi Uredbe dodatno se uređuju pitanja zaštite osobnih podataka koja su ostavljena državama članicama da ih samostalno urede.

Stupanjem na snagu navedenog Zakona prestali su važiti sljedeći propisi kojima je dosad bila regulirana zaštita osobnih podataka u Republici Hrvatskoj:

- ✓ Zakon o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03.,18/06.,41/08.,130/11.,106/12.)
- ✓ Uredba o načinu vođenja i obrascu evidencije o zbirkama osobnih podataka (NN 105/04)
- ✓ Uredba o načinu pohranjivanja i posebnim mjerama tehničke zaštite posebnih kategorija osobnih podataka (NN 139/04)

Kako Uredba ostavlja mogućnost prilagodbe određenih dijelova potrebama nacionalnog zakonodavstva gore navedeni Zakon o provedbi Uredbe predstavlja proširenje Uredbe te se istim dodatno definiraju pojedini pojmovi. Tako se Zakonom o provedbi Uredbe definira područje primjene Uredbe, utvrđuju se nacionalna tijela za akreditaciju i nadzor nad primjenom istog. Detaljno se razrađuje ustrojstvo i upravljanje Agencijom za zaštitu osobnih podataka kao nadzornim tijelom, kao i njezine ovlasti i dužnosti. Zakonom o provedbi Uredbe su definirani i postupci u nadležnosti agencije a predviđeno je i izricanje upravnih novčanih kazni. Dio Zakona o provedbi Uredbe se odnosi na obradu osobnih podataka u posebnim slučajevima.

Tako Zakon o provedbi Uredbe već na samom početku propisuje da se njime osigurava provedba Uredbe te da se ne odnosi na obradu osobnih podataka koju obavljaju nadležna tijela u svrhu sprečavanja, istrage, otkrivanja ili progona kaznenih djela ili izvršavanja kaznenih sankcija, uključujući zaštitu

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

od prijetnji javnoj sigurnosti i njihova sprečavanja, kao i na područje nacionalne sigurnosti i obrane.²⁰

Kao nadzorno tijelo predviđena je Agencija za zaštitu osobnih podataka koja je i dosad obavljala tu funkciju s time da AZOP postaje državno tijelo, koje je samostalno i neovisno i za svoj rad odgovara RH saboru. Akreditacijsko tijelo nadležno za akreditiranje certifikacijskih tijela je nacionalno akreditacijsko tijelo a to je u RH Hrvatska akreditacijska agencija.

Zakon o provedbi Uredbe detaljno propisuje da AZOP ima ravnatelja i zamjenika ravnatelja koje imenuje RH Sabor, kao i potrebe stručne službe na koje se primjenjuju odredbe za državne službenike.

Članak 11. Zakona o provedbi Uredbe propisuje je da „ravnatelj, zamjenik ravnatelja i službenici Agencije ne smiju obavljati poslove službenika za zaštitu osobnih podataka za drugog voditelja ili izvršitelja obrade.“

Gore navedene osobe dužne su kao profesionalnu tajnu, odnosno kao drugu odgovarajuću vrstu tajne sukladno zakonu kojim se uređuje tajnost podataka, čuvati sve osobne i druge povjerljive podatke koje saznaju u obavljanju svojih dužnosti. Ta obveza traje i po prestanku obnašanja dužnosti, odnosno po prestanku službe u Agenciji.²¹

Agencija za zaštitu osobnih podataka uz ovlasti utvrđenih Općom uredbom o zaštiti podataka ima i niz drugih ovlasti i obveza propisanih Zakonom o provedbi Uredbe. Tako AZOP sudjeluje u kaznenim, prekršajnim, upravnim i drugim sudskim i izvan sudskim postupcima zbog povrede Uredbe, donosi Kriterije za određivanje visine naknade administrativnih troškova²², objavljuje pojedinačne odluke na internetskim stranicama Agencije, odnosno u „Narodnim novinama“²³, pokreće i vodi odgovarajuće postupke protiv odgovornih osoba zbog povrede Uredbe i ovog Zakona o provedbi Uredbe, obavlja poslove neovisnog nadzornog tijela za praćenje primjene Direktive (EU) 2016/680, surađuje s nadzornim tijelima za zaštitu podataka drugih država u provođenju zajedničkih operacija, uključujući istrage i odgovarajuće mjere provedbe, jednom godišnje podnosi pisano izvješće Saboru RH, daje stručna mišljenja u roku 30 dana na pisani zahtjev fizičke ili pravne osobe, te obavlja druge zakonom propisane poslove.

²⁰Čl.1. Zakona o provedbi Uredbe

²¹Čl.13. Zakona o provedbi Uredbe

²² To se odnosi na neutemeljene ili pretjerane zahtjeve, davanje mišljenja poslovnim subjektima koju obavljaju u okviru svoje redovne djelatnosti kao što su odvjetnici, konzultanti

²³ Mišljenja i rješenja se anonimiziraju ili pseudonomiziraju

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Posebnu pažnju Zakon o provedbi Uredbe posvećuje obradi osobnih podataka u posebnim slučajevima i to obradu genetskih podataka, obradu biometrijskih podataka i obradu osobnih podataka putem video nadzora.

Člankom 20. „zabranjena je obrada genetskih podataka radi izračuna izgleda oboljenja i drugih zdravstvenih aspekata ispitanika u okviru radnji za sklapanje ili izvršavanje ugovora o životnom osiguranju i ugovore s klauzulama o doživljenju, osim u slučaju ako je ispitanik dao izričitu privolu za obradu tih podataka u navedenu svrhu“. Navedena odredba se primjenjuje se na ispitanike koji u RH sklapaju ugovore o životnom osiguranju i ugovore s klauzulama o doživljenju, ako obradu provodi voditelj obrade s poslovnim nastanom u RH ili koji pruža usluge u RH.

Što se tiče obrade biometrijskih podataka propisano je da tijela javne vlasti obradu biometrijskih podataka mogu provoditi samo ako je ista određena zakonom i ako je nužna za zaštitu osoba, imovine, klasificiranih podataka ili poslovnih tajni. Smatrat će se da je obrada zakonita ako je ista potrebna za ispunjenje obveza iz međunarodnih ugovora u vezi s identificiranjem pojedinca u prelasku državne granice.²⁴

U privatnom sektoru obrada biometrijskih podataka se može provoditi samo ako je propisana zakonom ili ako je nužna za zaštitu osoba, imovine, klasificiranih podataka, poslovnih tajni ili za pojedinačno i sigurno identificiranje korisnika usluga. U slučaju sigurnog identificiranja korisnika usluga nužna je izričita privola ispitanika.

Zakon o provedbi Uredbe dopušta obradu biometrijskih podataka zaposlenika u svrhu evidentiranja radnog vremena i radi ulaska i izlaska iz službenih prostorija, ako je propisano zakonom ili ako se takva obrada provodi alternativno drugom rješenju za evidentiranje radnog vremena ili ulaska i izlaska iz službenih prostorija uz uvjet da je zaposlenik dao izričitu privolu za takvu obradu biometrijskih podataka u skladu s odredbama Uredbe.

Ovakav način obrade biometrijskih podataka propisan Zakonom o provedbi Uredbe primjenjuje se na sve Ispitanike u Republici Hrvatskoj ako obradu provodi Voditelj obrade s poslovnim nastanom u Republici Hrvatskoj ili koji pruža usluge u Republici Hrvatskoj te tijelo javne vlasti. Odredbe se ne primjenjuju se na područje obrane, nacionalne sigurnosti i sigurnosno-obavještajnog sustava.

²⁴Čl. 21. Zakona o provedbi Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

S obzirom na osjetljivost osobnih podataka koji se prikupljaju video nadzorom, a kojima se omogućuje direktna identifikacija ispitanika, Zakon o provedbi Uredbe detaljno uređuje obradu osobnih podataka putem video nadzora.

Video nadzor se odnosi na prikupljanje i daljnju obradu osobnih podataka koja obuhvaća stvaranje snimke koja čini ili je namijenjena da čini dio sustava pohrane. Može se provoditi samo u svrhu koja je nužna i opravdana za zaštitu osoba i imovine i video nadzorom mogu biti obuhvaćene samo prostorije ili dijelovi prostorija čiji je nadzor nužan radi postizanje svrhe nadzora

Voditelj obrade ili Izvršitelj obrade dužan je označiti da je objekt odnosno pojedina prostorija u njemu pod video nadzorom, a oznaka treba biti vidljiva najkasnije prilikom ulaska u perimetar snimanja. Vidljiva oznaka treba sadržavati jednostavnu i lako razumljivu sliku uz tekst da je prostor pod video nadzorom, podatke o Voditelju obrade kao i kontakt podatke putem kojih Ispitanik može ostvariti svoja prava. Voditelja obrade dužan je imenovati odgovorne osobe za pristup osobnim podacima prikupljenim putem video nadzora, osigurati zaštitu sustava video nadzora od pristupa neovlaštenih osoba kao i uspostavu sustava logova za evidentiranje pristupa snimkama video nadzora uz obvezu bilježenja vremena i mjesto pristupa i osoba koje su izvršile pristup podacima prikupljenim putem video nadzora. Snimke dobivene putem video nadzora najviše mogu se čuvati najviše 6 mjeseci osim ako neki drugi zakon propisuje dulji rok čuvanja ili su iste dokaz u sudskom ili nekom drugom postupku.

Što se tiče video nadzora radnih prostorija obrada osobnih podataka zaposlenika na taj način može se provoditi samo ako su uz uvjete utvrđene navedenim zakonom, ispunjeni i uvjeti utvrđeni propisima koji reguliraju zaštitu na radu i ako su zaposlenici bili pojedinačno unaprijed obaviješteni o takvoj mjeri te ako je poslodavac informirao zaposlenike prije donošenja odluke o postavljanju sustava video nadzora. Posebno valja naglasiti da video nadzor ne smije obuhvaćati prostorije za odmor, osobnu higijenu i presvlačenje.

Za video nadzor stambenih zgrada potrebna je suglasnost suvlasnika koji čine najmanje 2/3 suvlasničkih dijelova i to isključivo radi nadzora pristupa ulascima i izlascima iz stambenih zgrada te zajedničkih prostorija u stambenim zgradama. zabranjeno je korištenje video nadzora za praćenje radne učinkovitosti domara, spremačica i drugih osoba koje rade u stambenoj zgradi.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Video nadzor javnih površina dopušten je samo ako je propisan zakonom, ako je nužno za izvršenje poslova i zadaća tijela javne vlasti ili radi zaštite života i zdravlja ljudi te imovine

Zakon o provedbi Uredbe u glavi V.²⁵ propisuje postupak u nadležnosti agencije i pravni lijekovi. Tako svatko tko smatra da mu je povrijeđeno neko pravo vezano za zaštitu osobnih podataka može osobno ili od strane ovlaštenog neprofitnog tijela podnijeti AZOP-u zahtjev za utvrđivanje povrede prava. Temeljem njegovog zahtjeva AZOP donosi Rješenje koje predstavlja upravni akt protiv koje nije dopuštena žalba već u slučaju neslaganja s istim Ispitanik može pokrenuti upravni spor.

AZOP je nadležan za provođenje najavljenih i nenavljenih nadzora. Nadzori se obavljaju ne temelju naloga, a u slučaju potrebe pomoć pri obavljanju nadzora dužno je pružiti Ministarstvo unutarnjih poslova. AZOP je ovlašten za izradu preslika dokumenata, pečačenje i privremeno uzimanje sustava pohrane i opreme, o čemu sastavlja službena zabilježka. Na kraju nadzora izrađuje se zapisnik o provedenom nadzoru. Ako službenici AZOP-a sumnjaju da je došlo do počinjenja kaznenog djela koje se progoni po službenoj dužnosti dužni su o navedenom izvijestiti MUP ili DORH. Nakon provedenog nadzora u slučaju ako je došlo do povrede odredaba Uredbe ili ovog Zakona AZOP odlukom izriče upravnu novčanu kaznu. Ako se kazna izriče pravnim osobama s javnim ovlastima ili pravnim osobama koja obavljaju javnu službu, izrečena upravna novčana kazna ne smije ugroziti obavljanje takve javne ovlasti ili javne službe, dok se tijelu javne vlasti ne može izreći upravna novčana kazna. Člankom 51. Zakona o provedbi uredbe predviđene su kazne u iznosu do 50.000 kuna²⁶ za Voditelje i Izvršitelje obrade.

AZOP je dužan objaviti pravomoćno rješenje svojim internetskim stranicama bez anonimiziranja podataka o počinitelju, u slučaju povrede u svezi obrade osobnih podataka maloljetnika, posebnih kategorija osobnih podataka, automatiziranog pojedinačnog donošenja odluke, ako je povredu počinio voditelj obrade ili izvršitelj obrade koji je već bio prekršitelj i u slučaju ako se radi o odluci o upravnoj novčanoj kazni u iznosu od najmanje 100.000,00 kuna koja je postala pravomoćna.

²⁵Čl.34.-43. Zakona o provedbi Uredbe

²⁶u slučaju ne postupanja sukladno čl. 27. i 28. st.4 Zakona, te osobe koje snimke iz sustava video nadzora koriste suprotno čl.28. Zakona

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Vezani zakoni u Republici Hrvatskoj kojima se uređuju pitanja vezana za osobne podatke

S obzirom da je već samim Ustavom RH zaštićeno pravo građana na sigurnost i tajnost osobnih podataka, zabranu prikupljanja osobnih podataka bez privole ispitanika, i njihovo prikupljanje, obrađivanje i korištenje samo uz uvjete određene zakonom, zabranjena je uporaba osobnih podataka suprotna utvrđenoj svrsi njihovoga prikupljanja te je propisana obveza uređivanja zaštite podataka putem zakona.

Navedena su prava regulirana i zaštićena u nizu drugih zakona i pod zakonskih akata. Tako je jedna cijela glava Kaznenog zakona²⁷ propisala kaznena djela protiv privatnosti. Radi se o glavi XIV. Kaznenog zakona kojim su propisana u člancima 141. do 146. kaznena djela „narušavanje nepovredivosti doma i poslovnog prostora, povreda tajnosti pisama i drugih pošiljaka, neovlašteno zvučno snimanje i prisluškivanje, neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne, nedozvoljena uporaba osobnih podataka.“

Gore navedenim kaznenim djelima štiti se privatnost doma, poslovnih prostorija, ograđenog ili zatvorenog prostora koji pripada domu ili poslovnom prostoru, tajnost pošiljki, pisama, brzojava, elektroničke pošte te se zabranjuje neovlašteno zvučno snimanje i prisluškivanje, slikovno snimanje, otkrivanje profesionalne tajne i nedopuštena uporaba osobnih podataka.

Sva se kaznena djela progone po prijedlogu i za njih su predviđene kazne od 3 mjeseca do 5 godina zatvora. Kaznena djela koja počine službene osobe u obavljanju službe ili odgovorne osobe u obavljanje javnih ovlasti, kao i ako su djela učinjena radi pribavljanja imovinske koristi sebi ili drugomu, odnosno s ciljem da drugome prouzroči štetu, te ako su učinjena protiv djece, ako se radi o neovlaštenom iznošenju osobnih podataka izvan RH te prikupljanje, obrada i uporaba osjetljivih podataka čine kvalificirane oblike gore navedenih kaznena djela za koja su propisane najviše kazne.

Zakonom o radu²⁸ kojim se uređuju radni odnosi u RH također je predviđena zaštita privatnosti i to radnika. Tako navedeni zakon propisuje da se osobni podaci smiju prikupljati, obrađivati, upotrebljavati i dostaviti trećim osobama samo ako određeno zakonom ili je potrebno radi ostvarivanja prava vezana uz

²⁷NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17

²⁸NN 93/14, 127/17

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

radni odnos. Pravilnikom o radu poslodavac je dužan unaprijed odrediti svrhu i vrstu podataka koji se prikupljaju. Pravo prikupljanja osobnih podataka ima poslodavac ili osoba koju poslodavac opunomoći. Obveza je poslodavca i ispravak pogrešno evidentiranih podataka, zatim brisanje podataka koje više ne postoji svrha čuvanja kao i obveza poslodavca koji zapošljava više od 20 radnika da imenuje osobu ovlaštenu za nadzor zakonitog prikupljanja i obrade podataka²⁹. Na kraju poslodavac je dužan trajno čuvati povjerljive osobne podatke radnika.

U slučaju nepoštivanja gore navedenih obveza Zakon o radu kao teže oblike prekršaja poslodavca propisuje kazne u visini od 31.000,00 do 60.000,00 kuna za poslodavca kao pravna osobu i kaznu od 4.000 do 6.000 kuna za poslodavca fizičku osobu odnosno odgovornu osobu pravne osobe za slučaj da prikuplja, obrađuje, koristi i dostavlja trećim osobama osobne podatke radnika protivno odredbama zakona, ili ako ne imenuje osobu koja je osim njega ovlaštena nadzirati prikupljanje, obradu, korištenje i dostavljanje tih podataka trećim osobama.³⁰

Na kraju bih spomenula i neke druge propise koji se u svojim odredbama bave uređuju pitanja vezana za osobne podatke a to su Zakon o pravu na pristup informacijama³¹, Zakon o registru zaposlenih u javnom sektoru³², Zakon o medijima³³, Zakon o policiji³⁴, Zakon o privatnim detektivima³⁵, Zakon o odvjetništvu³⁶, Zakon o kreditnim institucijama³⁷, Zakon o arhivskom gradivu i arhivima³⁸, Zakon o tajnosti podataka³⁹, Zakon o elektroničkim

²⁹Čl. 29. Zakona o radu

³⁰Radi se o nepoštovanju obveza iz čl. 29. st. 1. i 6. Zakona o radu

³¹NN 25/13., 85/15.

³²NN 34/11.

³³NN 59/04., 84/11., 81/13.

³⁴NN 34/11., 130/12., 89/14., 151/14., 33/15.

³⁵NN 24/09.

³⁶NN 09/94., 117/08., 50/09., 75/09., 18/11.

³⁷NN 159/13., 19/15., 102/15.

³⁸NN 105/97., 64/00., 65/09., 46/17.

³⁹NN 79/07. i 86/12.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

komunikacijama⁴⁰, Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja evidencije o radnicima⁴¹ i mnogi drugi.

3. Praktična primjena GDPR Uredbe

Svi pravni subjekti obveznici primjene Uredbe, ovdje mislimo kako na Voditelje tako i na Izvršitelje obrade, dužni su poduzeti određene radnje i donijeti odgovarajuće akte radi usklađivanja s Uredbom i zakonom. Ovdje prvenstveno mislim na sljedeće obveze:

- ✓ Izrada procjene učinka na zaštitu podataka (čl. 35 Uredbe)
- ✓ Imenovanje službenika za zaštitu podataka (čl. 37. Uredbe)
- ✓ Vođenje evidencija aktivnosti obrade (čl. 30. Uredbe)
- ✓ Provođenje odgovarajućih tehničkih i organizacijskih mjera zaštite osobnih podataka (čl. 25. i 32. Uredbe)
- ✓ Donošenje internih akata radi pružanje informacija u svrhu ostvarivanja prava ispitanika
- ✓ Ugovorno reguliranje odnosa
- ✓ Edukacija zaposlenika

Izrada procjene učinka na zaštitu podataka „procjena rizika“

Sukladno čl.35. Uredbe propisano je da u slučaju ako postoji vjerojatnost da će neka vrsta obrade, osobito putem novih tehnologija i uzimajući u obzir prirodu, opseg, kontekst i svrhe obrade, prouzročiti visok rizik za prava i slobode pojedinaca, voditelj obrade prije obrade provodi procjenu učinka predviđenih postupaka obrade na zaštitu osobnih podataka. Sukladno Uredbi dovoljna je jedna procjena ako se ista odnosi na niz sličnih postupaka obrade koji predstavljaju slične visoke rizike. Izrada procjene rizika obvezna je osobito u slučaju: sustavne i opsežne procjene osobnih aspekata u vezi s pojedincima koja se temelji na automatiziranoj obradi, uključujući izradu profila, a na temelju koje se donose odluke koje proizvode pravne učinke koji se odnose na pojedinca ili na sličan način značajno utječu na pojedinca; opsežne obrade posebnih kategorija osobnih podataka ili podataka u vezi s kaznenim osudama i kažnjivim djelima kao i u slučaju sustavnog praćenja

⁴⁰NN 73/08., 90/11., 133/12., 80/13., 71/14., 72/17.

⁴¹NN 73/17.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

javno dostupnog područja u velikoj mjeri. Pri provođenju procjene učinka na zaštitu podataka Voditelj obrade dužan je tražiti savjet od službenika za zaštitu podataka, ako je postojala obveza imenovanja istog.

S obzirom da zdravstvene ustanove svakodnevno provode opsežne obrade posebnih kategorija osobnih podataka, ovdje mislimo na obradu genetskih i zdravstvenih podataka svojih pacijenata putem bolničkih informacijski sustava, iste su dužne izraditi procjene rizika. Međutim AZOP na svojim stranicama navodi kako izrada procjene rizika nije nužna u slučaju obrade osobnih podataka pacijenata pojedinih liječnika i zdravstvenih djelatnika. Kako je Uredba ostavila mogućnost nadzornom tijelu da uspostavlja i javno objavljuje popis vrsta postupaka obrade koje podliježu zahtjevu za procjenu učinka na zaštitu podataka, AZOP je sukladno čl. 35.st. 4 Uredbe donio Odluku o uspostavi i javnoj objavi popisa vrsta postupaka obrade koje podliježu zahtjevu za procjenu učinka na zaštitu podataka.⁴² Navedenom Odlukom dodatno su pored slučajeva predviđenih člankom 35. stavkom 3. Uredbe propisani slučajevi u kojima je obvezna provedba procjene učinka na zaštitu osobnih podataka.⁴³

⁴²<https://azop.hr/aktualno/detaljnije/odluka-o-uspostavi-i-javnoj-objavi-popisa-vrsta-postupaka-obrade-koje-podli>

⁴³Točka 1. pod 1) Obrada osobnih podataka radi sustavnog i opsežnog profiliranja ili automatiziranog odlučivanja kako bi se donijeli zaključci koji u značajnijoj mjeri utječu ili mogu utjecati na pojedinca i/ili više osoba ili koji služe kao pomoć u donošenju odluka o nečijem pristupu nekoj usluzi ili servisu ili pogodnosti (npr. kao što je obrada osobnih podataka odnosnih na ekonomski ili financijski status, zdravlje, osobne preferencije, interese, pouzdanost, ponašanje, podatke o lokaciji i dr.);

2) Obrada posebnih kategorija osobnih podataka u svrhu profiliranja ili automatiziranog odlučivanja;

3) Obrada osobnih podataka djece u svrhu profiliranja ili automatiziranog odlučivanja ili za marketinške svrhe, ili za izravnu ponudu usluga namijenjenu njima;

4) Obrada osobnih podataka prikupljenih od trećih strana koji se uzimaju u obzir za donošenje odluke vezane za sklapanje, raskidanje, odbijanje ili produženje ugovora o pružanju usluga fizičkim osobama;

5) Obrada posebnih kategorija osobnih podataka ili osobnih podataka o kaznenoj ili prekršajnoj odgovornosti u velikom opsegu;

6) Obrada osobnih podataka korištenjem sustavnog nadzora javno dostupnih mjesta u velikom opsegu;

7) Uporaba novih tehnologija ili tehnoloških rješenja za obradu osobnih podataka ili sa mogućnošću obrade osobnih podataka (npr. primjena „internet stvari“, poput pametnih televizora, pametnih kućanskih aparata, komunikacijski povezanih igračaka, sustava „pametni gradovi“, pametnih mjerača energije, itd.) koji služe za analizu ili predviđanje ekonomske situacije, zdravlja, osobnih preferencija ili interesa, pouzdanosti ili ponašanja, lokacije ili kretanja fizičkih osoba;

8) Obrada osobnih podataka generiranih pomoću uređaja sa senzorima koji šalju podatke putem interneta ili drugim tehnologijama za prijenos informacija;

9) Obrada biometrijskih ili genetskih podataka;

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Procjena mora minimalno sadržavati sustavan opis predviđenih postupaka obrade i svrha obrade, uključujući, legitimni interes voditelja obrade, procjenu nužnosti i proporcionalnosti postupaka obrade, procjenu rizika za prava i slobode ispitanika kao i mjere predviđene za rješavanje problema rizika, što uključuje zaštitne mjere, sigurnosne mjere i mehanizme za osiguravanje zaštite osobnih podataka i dokazivanje sukladnosti s Uredbom, uzimajući u obzir prava i legitimne interese Ispitanika i drugih uključenih osoba.

„Procjenu učinka na zaštitu podataka treba provesti prije obrade osobnih podataka kako bi se poštivala načela tehničke i integrirane zaštite podataka. Međutim ukoliko je postupak obrade dinamičan i podlozan stalnim promjenama procjena učinka na zaštitu podataka provodi se kontinuirano, a ne jednom.”⁴⁴

Uredba u čl.36. st.1. propisuje da u slučaju ako bi procjena učinka na zaštitu podataka pokazivala da obrada dovodi do visokog rizika u slučaju da Voditelj obrade ne donese mjere za ublažavanje rizika, Voditelj obrade je dužan savjetovati se s nadležnim nadzornim tijelom prije obrade. AZOP pak je u točki II. Odluke o uspostavi i javnoj objavi popisa vrsta postupaka obrade koje podliježu zahtjevu za procjenu učinka na zaštitu podataka propisao da Voditelj obrade koji je dužan je izvršiti procjenu učinka na zaštitu podataka, prije obrade u slučajevima navedenih u gornjoj Odluci, ne mora nužno provesti prethodno savjetovanje s AZOP-om. U slučaju da se rizik može adekvatno smanjiti odgovarajućim tehničkim i organizacijskim mjerama, tada nije nužno provođenje prethodnog savjetovanja.

10) Obrada osobnih podataka povezivanjem, usporedbom ili provjerom podudarnosti iz više izvora;

11) Obrada osobnih podataka na način koji uključuje praćenje lokacije ili ponašanja pojedinca, u slučaju sustavne obrade komunikacijskih podataka (metapodaci) nastalih uporabom telefona, interneta ili drugih komunikacijskih kanala, kao što je GSM, GPS, WiFi, praćenje ili obrada podataka o lokaciji;

12) Obrada osobnih podataka korištenjem uređaja i tehnologija kod kojih incidentni događaj može ugroziti zdravlje pojedinca ili više osoba;

13) Obrada osobnih podataka u drugu/e svrhu/e od one za koju su prvobitno prikupljeni;

14) Obrada osobnih podataka zaposlenika uporabom aplikacija ili sustava za praćenje (npr. kao što je obrada osobnih podataka za praćenje rada, kretanja, komunikacije i sl.).

⁴⁴Citat <https://azop.hr/aktualno/detaljnije/obavijest-za-voditelje-i-izvrstitelje-obrade-ukidanje-sredisnjeg-registra>

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Imenovanje službenika za zaštitu osobnih podataka

Članci 37. – 39. Uredbe odnose se na službenika za zaštitu osobnih podataka, slučajeve u kojima je obvezno njihovo imenovanje kao i njegove obveze u slučaju imenovanja. Tako je propisano da Voditelji i Izvršitelji obrade imenuju Službenika u svakom slučaju u kojem obradu provodi tijelo javne vlasti ili javno tijelo, ukoliko se osnovne djelatnosti Voditelja ili Izvršitelja obrade sastoje od postupaka obrade koji zbog svoje prirode opsega ili/i svrha iziskuju redovito i sustavno praćenje Ispitanika u velikoj mjeri te ako se osnovne djelatnosti Voditelja ili Izvršitelja sastoje od opsežne obrade osjetljivih podataka. S obzirom na činjenicu da su velika većina zdravstvenih ustanove javne ustanove te da je njihova osnovna djelatnost pružanje zdravstvene skrbi prilikom čega svakodnevno obrađuju osjetljive podatke koje se odnose na zdravlje svojih pacijenta obveza imenova Službenika je obvezna u zdravstvenom sustavu. Službenikom može biti imenovan netko od zaposlenika ali to može biti i ugovorni (vanjski) službenik u kojem slučaju je potrebno sklopiti ugovor o djelu ili ugovor o poslovnoj suradnji s vanjskim izvršiteljem.

Ovdje valja napomenuti kako Službenike bez obzira da li su zaposlenici ustanove ili vanjski izvršitelji obvezuje tajnost ili povjerljivost u vezi s obavljanjem njegovih zadaća iz kojeg razloga se preporuča da Službenici potpišu izjave o tajnosti/povjerljivosti kojima će se obvezati da će čuvati povjerljivost svih osobnih podataka kojima imaju pravo i ovlast pristupa a koje vodi određena ustanova. Ukoliko se radi o zaposleniku klauzula o tajnosti može se definirati i ugovorom o radu a ukoliko se radi o vanjskom izvršitelju navedena klauzula se unosi u ugovor o djelu ili o poslovnoj suradnji.

Vezano za imenovanje osobe koja će obavljati funkciju Službenika i potrebu da ista bude neovisna u svom radu kao i činjenicu da je ista izravno odgovorna upravi, a kako se vrlo često radi o osobama kojima to nije osnovno radno mjesto već navedene zadaće obavljaju uz svoj osnovni posao potrebno je pripaziti da se imenovana osoba Službenika ne nađe u sukobu interesa s obzirom na zadaće i dužnosti koje obavlja. Dakle potrebno je voditi računa da takva osoba ne sudjeluje u donošenju odluka kojima se utvrđuje svrha i način obrade osobnih podataka. Na ovom mjestu navodim neka od radnih mjesta koja mogu biti u sukobu interesa u okviru ustanove a to su ponajprije položaji na rukovodećim položajima (ravnatelji odnosno direktori, zamjenici i pomoćnici), voditelji odjela osobito oni koji svakodnevno obrađuju osobne

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

podatke Ispitanika (voditelj ljudskih resursa/pravnog odjela, voditelj financija, IT-poslova a u zdravstvenim ustanovama tu su i glavne medicinske sestre ili tehničari).

Na kraju bi napomenula kako je svaka ustanova dužna nakon imenovanja Službenika odluku odnosno obavijest o tome dostaviti AZOP-u te je dužna javno objaviti kontakt podatke Službenika (mail adresa, broj telefona, poštanska adresa) s time da nije potrebno javno objaviti ime i prezime imenovane osobe.

Identificiranje radnih procesa i evidencija svih obrada osobnih podataka (evidencija aktivnosti obrade)

Voditelji i Izvršitelji obrade osobnih podataka imaju obvezu voditi Evidenciju aktivnosti obrade pod uvjetima propisanim u čl. 30. Uredbe. Evidencija aktivnosti obrade pomaže u praćenju usklađenosti s Uredbom i mora biti u pisanom obliku, uključujući elektronski oblik. Evidencija aktivnosti obrade je formular (obrazac) koja služi kao dokaz da je obrada osobnih podataka zakonita. Navedena evidencija sadržava sljedeće podatke: ime i kontaktne podatke voditelja obrade odnosno zajedničkog voditelja obrade, predstavnika voditelja obrade i službenika za zaštitu podataka; svrhe obrade, opis kategorija Ispitanika i kategorije osobnih podataka, kategorije primatelja kojima su osobni podaci otkriveni ili će im biti otkriveni, uključujući primatelje u trećim zemljama ili međunarodne organizacije; ako je primjenjivo, prijenose osobnih podataka u treću zemlju ili međunarodnu organizaciju, uključujući identificiranje te treće zemlje ili međunarodne organizacije te, u slučaju prijenosa dokumentaciju o odgovarajućim zaštitnim mjerama; ako je moguće, predviđene rokove za brisanje različitih kategorija podataka; ako je moguće, opći opis tehničkih i organizacijskih sigurnosnih mjera.⁴⁵

Obveza vođenja evidencije propisana je za sve Voditelje i Izvršitelje obrade koje imaju 250 i više zaposlenih, dok ta obveza postoji neovisno o broju zaposlenika u slučaju da je ispunjen jedan od sljedećih uvjeta: „da će obrada vjerojatno prouzročiti visoki rizik za prava i slobode ispitanika (primjerice: uvođenje novih tehnologija kao što su biometrijski čitači, prepoznavanje lica, IT servisa koji obrađuju osobne podatke); ako obrada nije povremena,

⁴⁵Čl.30.st.1. Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

odnosno ako je obrada stalna (primjerice: obrada osobnih podataka zaposlenika u svrhu isplate plaća od strane poslodavca); ako obrada uključuje posebne kategorije podataka (primjerice: zdravstveni podaci koje obrađuje bolnica, biometrijski podaci, genetski podaci); ako obrada uključuje osobne podatke u vezi s kaznenim osudama i kažnjivim djelima.⁴⁶

Na kraju je važno napomenuti da se Evidencija aktivnosti obrade ne dostavlja AZOPU, već se ista daje na uvid prilikom obavljanja nadzornih aktivnosti od strane Agencije.

Obveza provođenja tehničkih i organizacijskih mjera

Radi primjene načela cjelovitosti i povjerljivosti koja zahtijevaju da osobni podaci moraju biti obrađivani na način da im se osigura odgovarajuća sigurnost, uključujući zaštitu od neovlaštene ili nezakonite obrade te od slučajnog gubitka, uništenja ili oštećenja primjenom odgovarajućih ili organizacijskih mjera Voditelji obrade dužni su poduzeti odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere radi poštovanja uvjeta iz Uredbe. Ovdje je važno naglasiti da je Voditelj obrade odgovoran za usklađenje s gore navedenim obvezama i to mora biti u mogućnosti dokazati. Da bi dokazali usklađenje s navedenim načelima Voditelji i Izvršitelji obrade trebali bi u okviru vlastite organizacije uvesti interne politike i provesti mjere koje ispunjavaju načela tehničke zaštite i integrirane zaštite podataka. Organizacije mogu navedenu tematiku internim pravilnicima, protokolima, radnim uputama i sl. Tako će Voditelji i Izvršitelji obrade u vrijeme određivanja sredstava obrade provoditi odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere kako bi osigurali odgovarajuću razinu sigurnosti s obzirom na rizik, a koje mjere bi mogle uključivati minimalizaciju osobnih podataka odnosno smanjenje količine obrade osobnih podataka, pseudonimizaciju i enkripciju osobnih podataka, sposobnost osiguravanja trajne povjerljivosti, cjelovitosti, dostupnosti i otpornosti sustava i usluga obrade, sposobnost pravodobne ponovne uspostave dostupnosti osobnih podataka i pristupa njima u slučaju fizičkog ili tehničkog incidenta, proces za redovno testiranje, ocjenjivanje i

⁴⁶Citat <https://azop.hr/aktualno/detaljnije/obavijest-za-voditelje-i-izvrstjelje-obrade-ukidanje-sredisnjeg-registra>

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

procjenjivanje učinkovitosti tehničkih i organizacijskih mjera za osiguravanje sigurnosti obrade.⁴⁷

Prepoznajući važnost provođenja gore navedenih mjera i AZOP je na svojim Internet stranicama u dokumentu „Važne napomene za voditelje obrade i izvršitelje obrade“⁴⁸ dala sljedeće preporuke:

- ✓ „dokumentaciju u papirnom obliku koja sadrži osobne podatke voditelj obrade dužan je istu pohraniti, primjerice u ormare ili ladice pod ključem koja će biti pod nadzorom ovlaštenih osoba voditelja obrade,
- ✓ pristup osobnim podacima pohranjenim u elektroničkom obliku trebao bi biti omogućen uporabom korisničkog imena i lozinke,
- ✓ izrada sigurnosnih kopija od strane ovlaštenih osoba,
- ✓ potpisivanje izjava o povjerljivosti osoba koje su u obradi osobnih podataka,
- ✓ pseudonimizacija ili enkripcija osobnih podataka, osobito ako se radi o posebnim kategorijama (primjerice: podataka o zdravlju),
- ✓ bilježenje pristupa podacima“

Kada govorimo o provođenju tehničkih i organizacijskih mjera potrebno je pažnju skrenuti i na mjere kojima bi se osigurala informacijska sigurnost sustava. Neke od mjera odnose se zaštitu pristupa računalima putem složenih lozinki, automatskog zaključavanja ekrana, ograničenje vremena pristupa određenim podacima, bilježenje logova za pristup određenim podacima, podjela ovlaštenja za pristup određenim podacima kao i obvezivanje na povjerljivost, onemogućavanje pristupa određenim web stranicama, onemogućavanje samovoljnog instaliranja aplikacija na službenim uređajima, sigurni backup i sigurno uništenje dokumenata kao i sustav zaključanih ormara. Tu su još i testiranje i nadzor IT sustava, ažuriranje software-a, enkripcija, postavljanje antivirusnih programa i Firewall.

Izrada novih internih akata, procedura i obrazaca i usklađenje postojećih

Radi usklađenja sa zahtjevima Uredbe i Zakona o provedbi Uredbe organizacije su obvezne donijeti nove interne akte, procedure i radne upute ili

⁴⁷Čl.32.st.1. Uredbe

⁴⁸<https://azop.hr/aktualno/detaljnije/obavijest-za-voditelje-i-izvršitelje-obrade-ukidanje-sredisnjeg-registra>

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

pak izvršiti usklađenje postojećih akata i procesa obrade osobnih podataka koje će nakon toga biti sukladne zahtjevima iz Uredbe.

S obzirom da je i dosada postojala obveza koja je proizlazila iz Zakona o radu neki od Voditelja obrade samo su nadopunili svoje Pravilnike o radu dodatnim odredbama koje se odnose na zaštitu osobnih podataka kako bi se uskladili sa zahtjevima Uredbe. Ovdje valja podsjetiti na odredbe Zakona o radu koji u čl. 150. obvezuje poslodavca o obvezi savjetovanja s radničkim vijećem prije donošenja važne odluke za položaj radnika, te dužnosti dostave podataka radničkom vijeću važnih za donošenje odluke u smislu načina mogućeg utjecaja donesene odluke na položaj radnika, a u slučaju zahtjeva radničkog vijeća poslodavac je dužan omogućiti i održavanje sastanka radi dodatnih dogovora i obrazloženja. Zakon o radu propisuje da je jedna od važnih odluka za koju je obveza napraviti savjetovanje prije donošenja odluke upravo donošenje Pravilnika o radu kao i uvođenju nove tehnologije te promjena u organizaciji i načinu rada. Nadalje istim su Zakonom člankom 151. propisani slučajevi u kojima poslodavac neke odluke može donijeti samo uz prethodnu suglasnost radničkog vijeća (tzv. suodlučivanje). Tako je stavcima 7. i 8. navedenog Zakona propisano da poslodavac može uz prethodnu suglasnost donijeti odluku o prikupljanju, obrađivanju, korištenju i dostavljanju trećim osobama podataka o radniku kao i o imenovanju osobe koja je ovlaštena nadzirati da li se osobni podaci radnika prikupljaju, obrađuju, koriste i dostavljaju trećim osobama u skladu s odredbama ovoga Zakona. Iz svega navedenog proizlazi obveza poslodavca, odnosno u našem slučaju Voditelja obrade, da se prilikom donošenja internih akata i važnih odluka vezanih za položaj radnika, ukoliko se radi o slučajevima propisanim zakonom, pridržavaju obveza propisanih zakonom.

U slučaju da Voditelj obrade nije odredbe Uredbe ugradio u Pravilnik o radu ili neke druge interne akte isti je dužan navedena pitanja koja se odnose na zaštitu osobnih podataka urediti posebnim aktom u kojem će na sveobuhvatan i jasan način biti ugrađene informacije koje je Voditelj obrade dužan pružiti Ispitaniku u trenutku prikupljanja osobnih podataka. Bez obzira da li će Voditelji obrade pristupiti izradi „politike privatnosti“ ili „pravilnika o zaštiti osobnih podataka“ tim bi se aktima trebalo urediti pitanje zaštite osobnih podataka za pojedinog Voditelja obrade. Ti bi dokumenti trebali biti transparentni i dostupni zaposlenicima i njima bi se trebala definirati vrsta

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

prikupljenih i obrađivanih podataka, svrha obrade i pravna osnova, imenovanje Službenika za zaštitu podataka, informacije o tome da li je davanje podataka dobrovoljno ili prisilno i posljedice nedavanja, vremenski period arhiviranja, prava zaposlenika vezano uz zaštitu njegovih prava, mogući prijenos podataka, kontakt podaci službenika za zaštitu podataka, a sve u svrhu ostvarivanja zakonitosti i transparentnosti obrade osobnih podataka i pružanja informacija vezanih za obradu osobnih podataka.

Ugovorno reguliranje odnosa

Ugovorno reguliranje odnosa potrebno je u dva slučaja: prvi je ako netko drugi (Izvršitelj obrade) provodi obradu podataka u ime Voditelja obrade a drugi ako dolazi do zajedničke obrade podataka između više Voditelja obrade (zajednički Voditelji obrade). Ugovori moraju biti u pisanom obliku s točno određenim obvezama i odgovornostima vezano za zaštitu osobnih podataka poštujući pritom obveze iz Uredbe.

U slučaju da Voditelj obrade prepušta obradu osobnih podataka u njegovo ime Izvršitelju obrade isti mora u dovoljnoj mjeri osigurati provedbu odgovarajućih tehničkih i organizacijskih mjera na način da je obrada u skladu sa zahtjevima iz Uredbe i da se njome osigurava zaštita prava Ispitanika. Ugovorom između Voditelja i Izvršitelja obrade treba se odrediti predmet i trajanje obrade, priroda i svrha obrade, vrsta osobnih podataka koji se obrađuju, kategorije Ispitanika, obveze i prava Voditelja obrade kao i obveza da Izvršitelj obrade obrađuje osobne podatke samo prema pisanim uputama voditelja obrade.⁴⁹ Izvršitelj obrade mora jamčiti zaštitu i povjerljivost obrade osobnih podataka. U slučaju da Izvršitelj obrade postupa izvan uvjeta definiranih međusobnim ugovorom Uredba mu pripisuje položaj Voditelja obrade zajedno sa svim odgovornostima koje ima isti.

Za Voditelje obrade propisuje se obveza ugovornog reguliranja odnosa i u slučaju da se radi o zajedničkoj obradi podataka i obradu vrše zajednički Voditelji obrade. U slučaju zajedničke obrade osobnih podataka ugovorom je potrebno zajednički odrediti svrhu i način obrade podataka, odrediti obveze i odgovornosti vezano za poštovanje obveza iz Uredbe i drugih zakonskih akata, odrediti kontaktnu točku za Ispitanike, dužnosti u pogledu pružanja

⁴⁹Čl.28. Uredbe

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

informacija te regulirati pojedinačne uloge i međusobne odnose u odnosu na Ispitanike.

Edukacija zaposlenika

Još jedan od bitnih koraka u ostvarivanju sukladnosti s Uredbom jest edukacija zaposlenika o važnosti čuvanja tajnosti osobnih podataka. Cilj edukacije je razviti svijest cijele organizacije o važnosti privatnosti i zaštite osobnih podataka. Voditelj obrade dužan je sve zaposlenike koji se u svom radu susreću s osobnim podacima te iste obrađuju educirati o važnosti čuvanju tajnosti osobnih podataka, sigurnom načinu prikupljanja, čuvanja, prijenosa, uništavanja/brisanja, arhiviranja, kao i drugim oblicima obrade osobnih podataka. Radi obavljanja navedenih radnji na pravilan i zakonit način Voditelj obrade dužan je internim aktima regulirati način obavljanja gore navedenih radnji. Voditelj obrade dužan je već pri samom zapošljavanju uputiti nove zaposlenike u njihova prava i obveze vezana uz zaštitu osobnih podataka, te ih upoznati s postojećim internim aktima, procedurama i radnim uputama. Voditelj obrade dužan je educirati zaposlenike o načinu i obvezi suradnje sa Službenikom za zaštitu osobnih podataka. Preporuča se o obavljenim edukacijama napraviti pisani zapis te prema potrebi periodično ponavljati edukacije (barem jednom godišnje) u pogledu zaštite osobnih podataka i informacijske sigurnosti.

3.1. Implementacija GDPR Uredbe u zdravstvu

Zdravstvene ustanove kao pravni subjekti svakodnevno obrađuju velike količine posebno osjetljivih osobnih podataka pacijenata, od koji se velik dio osobnih podataka odnosi i na djecu. Kako je rizik za prava i slobode ispitanika izrazito visok zdravstvene ustanove su dužne posebnu pažnju posvetiti zaštiti osobnih podataka pojedinaca i svoj stručni rad uskladiti sa zahtjevima Uredbe. Dužnost je svih zdravstvenih ustanova implementacija GDPR uredbe u svoje sustave i normativno uređenje i usklađenje sa zahtjevima iste.

Na ovom ću mjestu spomenuti neke od važnijih zakona za zdravstveni sustav po kojima postupaju zdravstvene ustanove i koje čine pravni temelj za obradu

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU

THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

osobnih podataka pacijenata: Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁵⁰, Zakon o zaštiti prava pacijenata⁵¹, Zakon o liječništvu⁵², Zakon o lijekovima⁵³, Zakon o medicinskim proizvodima⁵⁴, Pravilnik o načinu oglašavanja o lijekovima⁵⁵, Kodeks medicinske etike i deontologije⁵⁶, Pravilnik o uporabi i zaštiti podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata u centralnom informacijskom sustavu zdravstva RH⁵⁷, Pravilnik o kliničkim ispitivanjima i dobroj kliničkoj praksi⁵⁸.

Umjesto zaključka na kraju ovog rada dajem hodogram aktivnosti i popis dokumenata a kojeg bi se okvirno trebali pridržavati svi Voditelji obrade u zdravstvenom sustavu radi usklađivanja svog rada s zahtjevima Uredbe, Zakona o provedbi uredbe kao i svih drugih vezanih propisa.

4. HODOGRAM AKTIVNOSTI

Aktivnost
Sastanak ravnatelja i rukovoditelja vezano za GDPR
Sastanak s vanjskim pružateljem usluge
Sklapanje ugovora s vanjskim izvršiteljem
Sklapanje ugovora o povjerljivosti s vanjskim izvršiteljem
Odluka o imenovanju Povjerenstva za provedbu Opće uredbe o zaštiti osobnih

⁵⁰ NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12-OURH, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16, 131/17.

⁵¹ NN 169/04, 37/08.

⁵² NN 121/03, 117/08.

⁵³ NN 76/13, 90/14.

⁵⁴ NN 76/13.

⁵⁵ NN 43/15.

⁵⁶ NN 55/08.

⁵⁷ NN 14/10.

⁵⁸ NN 121/07.

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE
 LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

podataka
Imenovanje službenika za zaštitu osobnih podataka - DPO
Hodogram aktivnosti
Evidencija zapisa
Evidencija obrade
GAP analiza
Objava Uredbe i Zakona o provedbi Uredbe
Objava na Internet stranicama informacija vezanih za zaštitu podataka i primjenu Uredbe
Edukacija zaposlenika
Donošenje pravilnika
Uspostava/uređivanja sustava video nadzora/GPS-a
Uređivanje/ustpostava sustava evidencije dolazaka i odlazaka radnika s posla
Uređivanje zvučnog snimanja i obrade podatka
Zaposlenici - dopuna ugovora o radu sukladno GDPR
Zaposlenici – potpisivanje izjava o povjerljivosti i suglasnosti za obradu podataka
Poslovni partneri - ugovorno reguliranje odnosa
Javna nabava- usklađenje dokumentacije s GDPR-om

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE
LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

4.1. POPIS DOKUMENATA

Dokument
DOK-1_Popis dokumenata
DOK-2_Hodogram aktivnosti
DOK-3_GAP analiza
DOK-4_Evidencija zapisa
DOK-5_Evidencija obrade
Odluka o imenovanju Povjerenstva za provedbu GDPR uredbe
Imenovanje službenika za zaštitu osobnih podataka- DPO
DOK-6_Izjava o čuvanju tajnosti podataka - DPO
DOK-7_Izjava o povjerljivosti- zaposlenici
DOK-8_Izjava o suglasnosti za dostavu i korištenje osobnih podataka- zaposlenici
DOK-9_Izjava o povjerljivosti- članovi vijeća, povjerenstva i komisija-vanjski
DOK-10_Izjava o suglasnosti za dostavu i korištenje osobnih podataka – članovi

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE
 LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

vijeća, povjerenstva i komisija- vanjski
DOK-11_ Izjava o povjerljivosti- učenici i studenti
DOK-12_ Izjava o suglasnosti za dostavu i korištenje osobnih podataka – učenici i studenti
Etički kodeks
Politika zaštite osobnih podataka zaposlenici
Politika zaštite osobnih podataka pacijenti
Pravilnik o korištenju službenih telefona
Izjava službeni telefon - zaposlenici
Pravilnik o korištenju službenih računala na radnom mjestu
Odluka o dodjeli službene mail adrese
Izjava o dodjeljivanju korisničkih prava
Izjava o čuvanju povjerljivih informacija
Pravilnik o provedbi video nadzora
Imenovanje odgovorne osobe za video nadzor
DOK-13_ Izjava o povjerljivosti- odgovorna osoba za video nadzor
DOK-14_ Evidencija pristupa- video nadzor

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE
 LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

DOK-15_ Uvjeti korištenja i privatnost podataka
DOK-16_ Zahtjev za pristup osobnim podacima
DOK-17_ Zahtjev za ispravak ili dopunu osobnih podataka
DOK-18_ Zahtjev za brisanje osobnih podataka
DOK-19_ Zahtjev za ograničenje obrade osobnih podataka
DOK-20_ Zahtjev za prenosivost osobnih podataka
DOK-21_ Prigovor na obradu osobnih podataka
DOK-22_ Registar povreda osobnih podataka
Uputa o podizanju nalaza
Uputa za slanje nalaza elektroničkom poštom
Suglasnost za slanje nalaza elektroničkom poštom
Zahtjev za izdavanje preslike medicinske dokumentacije
Uputa za zapošljavanje
Suglasnost za obradu podataka i zvučno snimanje razgovora
Suglasnost za objavu fotografija na internetu (web stranica i facebook)
Pravilnik o evidenciji dolaska i odlaska s posla zaposlenika

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE
 LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Pravilnik o sigurnosti informacija i postupanje s osobnim podacima
Pravila korištenja inf. sustava - za korisnika
Pravilnik o korištenju računalne opreme
Pravilnik o rukovanju povjerljivim informacijama
Pravilnik o nadzoru informacijskih sustava
Pravilnik o rješavanju sigurnosnih incidenata
Obrazac o prijavi incidenata
Evidencija zapisa- PRAVNA
Evidencija obrade-PRAVNA
Evidencija zapisa- EKON
Evidencija obrade-EKON
Evidencija zapisa-IT
Evidencija obrade-IT
Evidencija zapisa-TEHNIČKA
Evidencija obrade-TEHNIČKA
Evidencija zapisa-ZNR
Evidencija obrade-ZNR
Evidencija zapisa- KVALITETA

PRAKTIČNA PRIMJENA GDPR UREDBE U ZDRAVSTVU
THE PRACTICAL APPLICATION OF GDPR REGULATIONS IN
HEALTH CARE

LANA KRIŽARIĆ, struč.spec.oec.

Evidencija obrade- KVALITETA
Evidencija zapisa-PREHRANA
Evidencija obrade-PREHRANA
Evidencija zapisa-ZDRAVSTVENI ODJELI-PACIJENTI
Evidencija obrade- ZDRAVSTVENI ODJELI-PACIJENTI

Literatura:

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), (Tekst značajan za EGP) (SL L 119, 4.5.2016.);

Zakon o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka NN 42/18;

Ustav Republike Hrvatske NN 85/10;

Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12-OURH, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16, 131/17;

Zakon o radu NN 93/14, 127/17;

Kazneni zakon NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17;

J. Čizmić, M. Boban, Učinak nove Uredbe 2016/679 (GDPR) na zaštitu osobnih podataka u Republici Hrvatskoj, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, vol.39, br.1,377-410, 2018;

Forum poslovni mediji d.o.o., Zaštita osobnih podataka, Priručnik o zakonitoj uporabi tehnologije u svrhe obrade osobnih podataka tijekom radnog odnosa s primjerima na CD-u, 2015.;

<https://azop.hr>

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE**
**CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI
OPĆE UREDBE O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U
PROVOĐENJU LJEKARNIČKE PRAKSE**

**CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

***Summary:** Since its entry into force, it was possible to get the impression that the addressees were expecting GDPR implementation unprepared. The paper will highlight the problems that have arisen in harmonizing pharmacy practices with GDPR requirements. The provisions of the GDPR relating to the presumptions for the validity of a informed consent for the processing of personal data correspond to the requirements for the validity of the informed consent in the contemporary legal orders. If the enrollment of personal data in the database is done electronically, it should be noted that the same value as self-signed signature has only a qualified electronic signature. The GDPR provisions relating to liability for damage indicate that the responsibility of persons involved in the processing of personal data (controller and processor) is assessed under the rules of subjective liability. From the dictation of the GDPR provisions we can conclude that filing complaints to the supervisory body, i.e. not solving the complaint by the competent body, is a procedural prerequisite for initiating the procedure against the supervisory body before the competent court.*

***Keywords:** regulation, pharmacy, general data, personality rights, consent*

***Sažetak:** Od samog stupanja na snagu, mogao se steći dojam da adresati dočekuju primjenu GDPR-a nepripremljeni. U radu će se istaknuti problemi koji su se pojavili u usklađivanju ljekarničke prakse sa zahtjevima iz GDPR-a. Odredbe GDPR-a koje se odnose na pretpostavke valjanosti privole za*

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

obradu osobnih podataka korespondiraju sa zahtjevima za valjanost obaviještenoga pristanka u suvremenim pravnim poredcima. Ukoliko se privola za upis osobnih podataka u bazu podataka vrši elektroničkim putem, treba istaknuti da istu vrijednost kao vlastoručan potpis ima samo kvalificirani elektronički potpis. Odredbe u GDPR-u koje se odnose na odgovornost za štetu ukazuju da se odgovornost osoba uključenih u obradu osobnih podataka (voditelj i izvršitelj obrade) procjenjuje temeljem pravila o subjektivnoj odgovornosti. Iz dikcije odredbi GDPR-a možemo zaključiti da je podnošenje pritužbe nadzornom tijelu, odnosno ne rješavanje nadležnog tijela po pritužbi, procesna pretpostavka za pokretanje postupka protiv nadzornog tijela pred nadležnim sudom.

Ključne riječi: uredba, ljekarništvo, osobni podaci, prava osobnosti, privola



Podaci o autoru:

Doc. dr. sc. Davorin Pichler, docent na Pravnom fakultetu u Osijeku,
Pravni fakultet u Osijeku, 31000 Osijek, S. Radića 13, dpichler@pravos.hr

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

SADRŽAJ:

- 1. Uvod**
- 2. Prava osobnosti**
 - 2.1. Pravo na privatnost*
 - 2.2. Pravo na vlastiti lik*
- 3. Prikupljanje, obrada i zaštita osobnih podataka u ljekarništvu**
 - 3.1. Usluge od javnog interesa*
 - 3.2. Marketinške aktivnosti*
 - 3.3. Dvojbe i otvorena pitanja usklađivanja s GDPR-om*
 - 3.3.1. Pristanak za obradu podataka*
 - 3.3.2. Odgovornost za štetu*
 - 3.3.3. Prethodno pitanje*
- 4. Zaključak**
- Literatura**

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

1. Uvod

Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka)¹ stupila je na snagu 25. 05. 2016. godine, a primjenjuje se od 25. 05. 2018. godine. Uredba je u cijelosti obvezujuća i izravno se primjenjuje u svim državama članicama Europske unije². Republika Hrvatska 27. 04. 2018. godine donosi Zakon o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka³ koji stupa na snagu također 25. 05. 2018. godine.

Ratio legis donošenja GDPR-a je zaštita pojedinaca u vezi s obradom njegovih osobnih podataka koja bi trebala poštovati njegova temeljna prava i slobode. Osobni podatak predstavlja: ime, adresa, e-mail adresa, IP adresa, GPS lokacija, RFID tagova i kolačića na web stranicama, telefonski broj, fotografija, video snimke pojedinaca, OIB, biometrijski podaci (otisak prsta, snimka šarenice oka), genetski podaci, podaci o obrazovanju i stručnoj spremi, podaci o plaći, podaci o kreditnom zaduženju, podaci o računima u banci, podaci o zdravlju, seksualnoj orijentaciji, glas i mnogi drugi podaci koji se odnose na pojedinca čiji je identitet utvrđen ili se može utvrditi. Ovako nabrojani osobni podaci, u stvari, predstavljaju proširenu listu prava osobnosti utvrđenih čl. 19. Zakona o obveznim odnosima^{4, 5}. *Ratio legis* donošenja

¹ Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>, u daljnjem tekstu GDPR.

² Čl. 99. GDPR.

³ Zakon o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“, br. 42/18), u daljnjem tekstu ZPOUZP.

⁴ Zakon o obveznim odnosima („Narodne novine“, br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15), u daljnjem tekstu ZOO.

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

ZPOUZP je osiguranje provedbe GDPR-a i u tom smislu utvrđenje nadležnog tijela za praćenje primjene GDPR-a (statusno uređenje Agencije za zaštitu osobnih podataka, imenovanje ravnatelja i zamjenika, sastav stručne službe, osiguranje sredstava za rad), postupak rada nadležnih tijela, izricanja upravnih novčanih kazni i prekršaja.

Ljekarništvo u Republici Hrvatskoj predstavlja dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i čiji način organizacije i provođenja uređuje Zakon o ljekarništvu⁶. Ljekarnička djelatnost osigurava opskrbu i izradu lijekova te opskrbu medicinskih proizvoda pučanstvu, zdravstvenim ustanovama i drugim pravnim osobama i zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu⁷.

Kao što je navedeno, primjena GDPR-a u Republici Hrvatskoj započela je 25. 05. 2018. godine. Međutim, iako je njena primjena najavljena, od samog stupanja na snagu 25. 05. 2016. godine, mogao se steći dojam da adresati dočekuju primjenu GDPR-a nepripremljeni. Za to ne bi trebalo biti opravdanja s obzirom na dovoljno vremena za prilagodbu poslovne prakse, iako je priprema primjene nove regulative kompliciran postupak. Možda je

⁵ Hrvatski zakonodavac je u čl. 19. ZOO-a nabrojao prava osobnosti fizičkih i pravnih osoba (život, tjelesno i duševno zdravlje, ugled, čast, dostojanstvo, ime, privatnost osobnog i obiteljskog života, sloboda i dr.). Zakonodavac je ispravno postupio ostavljajući listu prava osobnosti otvorenom. U teoriji o pravima osobnosti naglašava se da su prava osobnosti "u fazi stvaranja". Lista prava osobnosti popunjava se ovisno o razvoju kulture i pravne svijesti društva. Na tu listu može biti dodano neko novo pravo osobnosti kada njegov sadržaj i granice budu utvrđene sudskom praksom. Klarić i dr. (2006).

⁶ Zakon o ljekarništvu („Narodne novine“, br. 121/03, 142/06, 35/08, 117/08), u daljnjem tekstu ZOLJ.

⁷ Osim opskrbe lijekovima i medicinskim proizvodima, ljekarnička djelatnost uključuje i opskrbu homeopatskim proizvodima, dječjom hranom i dijetetskim proizvodima, kozmetičkim i drugim sredstvima za zaštitu zdravlja. Čl. 2. i 5. Zakona o ljekarništvu („Narodne novine“, br. 121/03, 142/06, 35/08, 117/08).

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

najakutnije problem izražen upravo u ljekarničkoj djelatnosti, zbog njene opsežnosti, društvenog značaja i činjenice da su zdravstveni podaci klasificirani kao posebno osjetljivi, te će zbog toga ustanove i tvrtke koje obrađuju podatke o zdravlju biti pod posebnom paskom nadzornog tijela. Treba, međutim, reći i da su ponuđena rješenja u poslovnoj praksi iznenadila svojom praktičnošću i sposobnosti da se odgovori na probleme u primjeni GDPR-a. U tom smislu, u radu će se istaknuti određeni problemi koji su se pojavili u usklađivanju ljekarničke prakse sa zahtjevima iz GDPR-a i ZPOUZP-a. Da bi se odstupanja od regulative otklonila, potrebno je napraviti dubinsku analizu postupka prilagodbe poslovne prakse, procjenu rizika i odgovornosti te odrediti potrebne mjere, alate i kadrovska rješenja. U tom smjeru će se kretati i zaključci ovoga rada.

2. Prava osobnosti

Objekt zaštite GDPR-a jesu osobni podaci pojedinaca. Kako je spomenuto, upada u oči koincidiranje sadržaja osobnih podataka sa sadržajem prava osobnosti, prije svega prava na privatnost osobnog i obiteljskog života utvrđenog navedenim čl. 19. ZOO-a

2.1. Pravo na privatnost

Pravo na privatnost je i ustavna kategorija. Tako čl. 37. Ustava Republike Hrvatske⁸ određuje da se svakom jamči sigurnost i tajnost osobnih podataka. Pravna teorija određuje da je pravo na privatnost pravo osobe da svoj privatni, obiteljski i kućni život vodi zasebno i nezavisno od drugih i ograđujući se od tuđeg neovlaštenog zadiranja, prije svega, drugih osoba, javnosti ili javne vlasti. Promatrano sa strane drugih osoba i tijela vlasti, ono predstavlja

⁸ Ustav RH („Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14).

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

svačiju dužnost poštovati tuđu privatnost⁹. Za poštovanje privatne sfere svake osobe od prvorazrednog značaja je očuvanje tajnosti njezinih osobnih podataka i individualnih komunikacija. U tom smislu, osobni podaci neke osobe mogu se prikupljati, obrađivati i koristiti jedino uz njezinu privolu, a bez njezine privole jedino pod pretpostavkama određenim zakonom, a i tada samo kada je to „u demokratskom društvu nužno radi zaštite interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira ili gospodarske dobrobiti zemlje, te radi sprečavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih“^{10, 11, 12}.

⁹ U tom smislu, pravo na privatnost predstavlja osobno neimovinsko pravo koje daje apsolutnu i potpunu privatnu pravnu vlast u odnosu na vođenje vlastitog života i ovlast da se svakoga isključi od protupravnog zadiranja u nj. Gavella (2000).

¹⁰ Čl. 8. st. 2. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda („Narodne novine“ - Međunarodni ugovori, br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10)., u daljnjem tekstu Konvencija.

¹¹ Javnoj vlasti u pravilu nije dopušteno da osobne podatke registrira i rabi u bilo koju drugu svrhu od one za koju ih je dobila. Međutim, temeljem citiranog stavka Konvencije upotrebu osobnih podataka od strane javne vlasti treba prosuđivati u kontekstu okolnosti slučaja. Tako je u predmetu *Leander v. Sweden*, Europski sud za ljudska prava otkrivanje osobnih podataka o zdravlju osobe u postupku pred sudom (podaci o stanju zdravlja osobe, obzirom na HIV) ocijenio kao povredu jamstva iz čl. 8. Konvencije, ali zahtijevanje i zaplenu medicinske dokumentacije i njezino uključivanje u spis, nije ocijenio kao povredu tog jamstva. Gavella (2006).

¹² Treba istaknuti da se zaštita temeljnih prava usmjerena na osobne podatke u Europi ne oslanja samo na zakone EU već i na zaštitu od strane Europskog suda za ljudska prava. *Working Document 01/2016 on the justification of interferences with the fundamental rights to privacy and data protection through surveillance measures when transferring personal data (European Essential Guarantees)*, file:///E:/back-up-15.6.2016/ /backup%20nakon%20natjecaja/nakonH/backup stick%20posao/GDPR/wp237_en.pdf, zadnji pregled 17. 09. 2018.

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

2.2. Pravo na vlastiti lik

Predmet prava na privatnost s vremenom se širio tako da se danas u pravu na privatnost vidi pravo koje pripada svakom pojedincu, ovlašćujući ga na zaštitu svega od čega se sastoji osobni život neke osobe, pa je širenjem sadržaja prava na privatnost, ono apsorbiralo i neka prava osobnosti koja su do tada postojala pored usko shvaćenog prava na privatnost. Tako je shvaćeno pravo na privatnost obuhvatilo i pravo na čast i ugled, pravo na tajnost pisama i drugih osobnih zapisa, a i pravo na vlastiti lik¹³.

Pravo na vlastiti lik je zasebno osobno pravo koje ovlašćuje osobu da po svojoj volji odlučuje o objavljivanju, izlaganju i iskorištavanju svojega lika materijaliziranog u nekoj slici u širem smislu (fotografiji, filmu i sl.), te da svakoga drugoga od toga isključi¹⁴. Sadržaj prava na vlastiti lik su ovlasti osobe glede objavljivanja, prikazivanja i uporaba slike (u širem smislu) u kojoj je njezin lik materijaliziran. Kao poseban aspekt prava na vlastiti lik jest pravo na vlastiti glas, a javlja se nakon što je postalo moguće napraviti snimku nečijeg glasa, pa je potom reproducirati. Za njega vrijedi na odgovarajući način ono što vrijedi i za pravo na vlastiti lik¹⁵. Zahvaljujući tome što je prevladalo shvaćanje da je pravo na vlastiti lik podvrsta prava na privatnost, jamstvo privatnosti iz suvremenih pravnih poredaka djeluje ujedno i kao jamstvo prava na vlastiti lik. To je od izuzetnog značaja u suvremenom društvu, jer je tehnički i tehnološki razvoj otvorio brojne mogućnosti materijaliziranja nečijeg lika i manipuliranja stvorenom slikom osobe, a to je opet omogućilo zlouporabu od strane trećih osoba ali i javne vlasti¹⁶.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Gavella (2000).

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Gavella (2006).

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

3. Prikupljanje, obrada i zaštita osobnih podataka u ljekarništvu

Budući da ljekarne u svakodnevnom radu imaju uvid u osobne podatke pacijenata, potrebno je da obraćaju pozornost na zaštitu osobnih podataka na način da ne postanu dostupni trećim osobama, odnosno da ne dođe do slučajnog i nezakonitog uništenja, gubitka, izmjene, neovlaštenog otkrivanja ili pristupa osobnim podacima koji su preneseni, pohranjeni ili na drugi način obrađivani.

3.1. Usluge od javnog interesa

Prema GDPR-u, osobni podaci koji se odnose na zdravlje obuhvaćaju sve podatke vezane uz zdravstveno stanje ispitanika, a koji otkrivaju informacije u vezi s prijašnjim, trenutačnim ili budućim fizičkim ili mentalnim zdravstvenim stanjem ispitanika. To uključuje informacije o pojedincu prikupljene pri njegovoj registraciji tijekom pružanja zdravstvenih usluga, broj, simbol ili oznaku koji su mu dodijeljeni radi njegove jedinstvene identifikacije za zdravstvene svrhe, informacije izvedene iz testiranja ili ispitivanja dijela tijela ili tjelesne tvari (među ostalim, iz genetskih podataka i bioloških uzoraka), kao i sve informacije o bolesti, invalidnosti, riziku od bolesti, medicinskoj povijesti i drugom¹⁷. Treba razumjeti da se u ljekarnama prikupljaju oni podaci bez kojih ne bi bilo moguće pružiti ljekarničku skrb te su to, kako navodi GDPR, slučajevi opravdani javnim interesom, koji imaju zdravstvenu svrhu. Njihovo prikupljanje ne može biti ograničeno te za takve obrade nije potrebna privola ispitanika¹⁸.

¹⁷ Čl. 35. preambule GDPR.

¹⁸ Treba naglasiti i da su ljekarne i do sada vodile posebnu brigu o zaštiti osobnih podataka te da su se podaci o zdravstvenom stanju pacijenta oduvijek čuvali kao posebno povjerljivi i podliježali su pravilima čuvanja profesionalne tajne koja je posebno uređena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zakonom o ljekarništvu, Kodeksom ljekarničke etike i deontologije, i nizom pravilnika koji proizlaze iz navedenih propisa. Grundler Bencarić (2018).

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

Međutim, GDPR je donesena radi osiguranja dosljedne zaštite pojedinaca u EU, ostvarenja pravne sigurnosti i iste razine pravne odgovornosti za voditelje obrade¹⁹ kako bi se osigurala jednaka zaštita osobnih podataka i jednake sankcije u svim državama članicama. U tom smislu, potrebno je obratiti pažnju na zaštitu osobnih podataka na način da ne postanu dostupni trećim osobama, odnosno da ne dođe do slučajnog ili nezakonitog uništenja, gubitka, izmjene, neovlaštenog otkrivanja ili pristupa osobnim podacima. Za ostvarenje ovoga cilja potrebno je, na razini ljekarne, imenovati službenika za zaštitu osobnih podataka²⁰.

3.2. Marketinške aktivnosti

Novost u ljekarnama, kao i u većini uslužnih djelatnosti, odnosi se na marketinške djelatnosti. Temeljem GDPR-a, korištenje osobnih podataka za obavijesti pacijentima o promotivnim akcijama u ljekarnama putem elektroničke pošte ili unutar programa vjernosti, s obzirom da to nisu usluge od javnog interesa, podliježe obvezi dobivanja privole pacijenta. To znači da svi pacijenti, ako žele dobivati promotivne obavijesti, trebaju dati svoj nedvosmisleni pristanak, a imaju ga pravo povući u bilo kojem trenutku kad to žele, kao i zatražiti brisanje svojih podataka iz evidencija za promotivne programe²¹.

¹⁹ Voditelj obrade jest fizička ili pravna osoba, tijelo javne vlasti, agencija ili drugo tijelo koje određuje svrhe i sredstva obrade osobnih podataka. Čl. 4. toč. 7. GDPR.

²⁰ Službenik za zaštitu podataka obavlja informiranje i savjetovanje zaposlenika koji obavljaju obradu o njihovim obvezama iz GDPR-a, praćenje poštovanja GDPR-a, suradnju s nadzornim tijelom. Službenik za zaštitu podataka pri obavljanju svojih zadaća vodi računa o riziku povezanom s postupcima obrade i uzima u obzir prirodu, opseg, kontekst i svrhe obrade. Čl. 39. GDPR.

²¹ Grundler Becanić (2018).

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

3.3. Dvojbe i otvorena pitanja usklađivanja s GDPR-om

3.3.1 Pristanak za obradu podataka

GDPR i ZPOUZP koriste pojam „privola“ u značenju dobrovoljnog, posebnog, informiranog i nedvosmislenog izražavanja želja ispitanika kojim on izjavom ili jasnom potvrdnom radnjom daje pristanak za obradu osobnih podataka koji se na njega odnose²². Prema dikciji iz GDPR-a i ZPOUZP-a možemo zaključiti da pojam „privola“ treba razumijevati u značenju „pristanka“, odnosno oblika izjave volje u kojem se izražava unutarnja volja subjekta^{23, 24}. U tom smislu, čl. 249. ZOO-a za valjanost očitovanja volje postavlja zahtjev da volja za sklapanje ugovora mora biti učinjena slobodno i ozbiljno te da se iz izjave volje sa sigurnošću može zaključiti o njezinu postojanju, sadržaju i identitetu davatelja izjave. U tom slučaju volja za sklapanje ugovora može se izjaviti i pomoću različitih komunikacijskih sredstava^{25, 26}.

²² Čl. 4. toč. 9. GDPR.

²³ Klarić i dr. (2006).

²⁴ Treba istaknuti i da engleski tekst GDPR-a i koristi pojam *consent*. Prevoditelj se u hrvatskom prijevodu GDPR-a odlučio za pojam „privola“ umjesto „pristanak“, iako potonji već postoji i ima svoje pravno značenje u hrvatskom zakonodavstvu.

²⁵ Zakon o obveznim odnosima („Narodne novine“, br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15).

²⁶ Tako N. Gavella smatra da je pristanak po svojoj prirodi pravni posao, iz čega proizlazi da je za valjanost pristanka potrebno da ispunjava opće pretpostavke valjanosti pravnog posla. S druge strane, P. Klarić, u skladu s određenjima iz njemačke pravne teorije, smatra da pristanak na medicinski zahvat po svojoj prirodi nije pravni posao jer nije usmjeren na imovinskopravno raspolaganje, pa prema tome može biti valjan i kada ne ispunjava opće pretpostavke valjanosti pravnog posla. Slična suprotstavljena stajališta postoje i u njemačkoj i austrijskoj pravnoj književnosti prema kojoj pristanak pacijenta nema karakter pravnog posla. Švicarsko pravo, s druge strane, pristanak oštećenog na nanošenje štete, pa tako i pristanak pacijenta, smatra jednostranim pravnim poslom. Ovo iz razloga što se u švicarskom

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

S obzirom na način i sredstva prikupljanja osobnih podataka korisnika u ljekarničkoj djelatnosti te davanja korisnikova pristanka kada se radi o uslugama koje izlaze iz opsega javnog zdravlja (npr. „osobni ljekarnik“ – usluge konzultacije uz ljekarničku skrb) od značaja je programsko rješenje koje ljekarne koriste (npr. ESKULAP 2000). Ukoliko se privola, npr. za upis osobnih podataka u bazu podataka, vrši elektroničkim putem, treba istaknuti da istu vrijednost kao vlastoručan potpis ima samo kvalificirani elektronički potpis²⁷. Kvalificirani elektronički potpis znači napredan elektronički potpis koji je izrađen pomoću kvalificiranih sredstava²⁸ za izradu elektroničkog potpisa i temelji se na kvalificiranom certifikatu za elektroničke potpise. Napredan elektronički potpis je elektronički potpis koji zadovoljava određene

pravu osobna dobra (život, tjelesni integritet, itd.) određuju objektima građanskopravnih odnosa bez obzira što nemaju imovinski karakter. Zbog toga pravni subjekti i mogu raspolagati svojim osobnim dobrima temeljem pravnih poslova. Nikšić (2007).

²⁷ Čl. 25. toč. 2. Uredbe (EU) br. 910/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. srpnja 2014. o elektroničkoj identifikaciji i uslugama povjerenja za elektroničke transakcije na unutarnjem tržištu i stavljanju izvan snage Direktive 1999/93/EZ („Službeni list Europske unije“, L 257/73), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0910>, zadnji pregled 18. 12. 2017., u daljnjem tekstu U-910/14.

²⁸ Kvalificirana sredstva za izradu elektroničkih potpisa moraju pomoću odgovarajućih tehničkih i postupovnih sredstava osigurati da je u razumnoj mjeri osigurana povjerljivost podataka za izradu elektroničkog potpisa koji se upotrebljavaju za izradu elektroničkog potpisa, da se podaci za izradu elektroničkog potpisa koji se upotrebljavaju za izradu elektroničkog potpisa praktički mogu pojaviti samo jedanput, da se podaci za izradu elektroničkog potpisa koji se upotrebljavaju za izradu elektroničkog potpisa ne mogu, uz razuman stupanj pouzdanja, iz njega izvesti, te da je elektronički potpis pouzdano zaštićen od krivotvorenja korištenjem trenutačno dostupnom tehnologijom, da zakoniti potpisnik može pouzdano zaštititi podatke za izradu elektroničkog potpisa koji se koriste za izradu elektroničkog potpisa od korištenja od strane drugih osoba. Kvalificirana sredstva za izradu elektroničkih potpisa ne smiju mijenjati podatke koji se potpisuju niti priječe prikazivanje takvih podataka potpisniku prije potpisivanja. Prilog II. U-910/14.

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

zahtjeve. Te zahtjeve propisuje čl. 26. U-910/14 koji određuje kao napredan elektronički potpis onaj koji je na nedvojben način povezan s potpisnikom, omogućava identificiranje potpisnika, izrađen je korištenjem podacima za izradu elektroničkog potpisa koje potpisnik može, uz visoku razinu pouzdanja, koristiti pod svojom isključivom kontrolom i povezan je s njime potpisanim podacima na način da se može otkriti bilo koja naknadna izmjena podataka.

Odredbe čl. 7. GDPR-a odnose se na sadržaj i pretpostavke valjanosti privole za obradu osobnih podataka. Posebnu pažnju citirani članak obraća na dobrovoljnost i obaviještenost ispitanika/davatelja privole²⁹. Iz toga se može zaključiti da navedene odredbe korespondiraju sa zahtjevima za valjanost obaviještenoga pristanka u suvremenim pravnim poredcima.

3.3.2. Odgovornost za štetu

Odredbe u GDPR-u koje se odnose na odgovornost za štetu ukazuju da se odgovornost osoba uključenih u obradu osobnih podataka (voditelj i izvršitelj obrade) procjenjuje temeljem pravila o subjektivnoj (kulpoznoj) odgovornosti. Iz dikcije st. 3. čl. 82. GDPR-a može se zaključiti da se radi o podvrsti subjektivne odgovornosti kod koje se krivnja štetnika predmnijeva. Dakle, oštećeni mora dokazati štetnu radnju štetnika, štetu, uzročnu vezu, a ne i krivnju štetnika budući da se ona predmnijeva. Pri tome vrijedi pravilo da se

²⁹ Tako se u citiranom članku određuje da ispitanik privolu daje u vidu pisane izjave te da zahtjev za privolu mora biti predložen na način da ga se može jasno razlučiti od drugih pitanja, u razumljivom i lako dostupnom obliku uz uporabu jasnog i jednostavnog jezika. Prije davanja privole ispitanika se mora o tome obavijestiti, a povlačenje privole mora biti jednako jednostavno kao i njezino davanje.

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

predmnijeva najniži stupanj krivnje, odnosno, obična nepažnja³⁰. U slučajevima građanskopravne odgovornosti voditelja i izvršitelja obrade radi se o sudionicima obveznih odnosa koji ispunjavaju obveze iz svoje profesionalne djelatnosti te je potrebno da pri tome postupaju s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka)³¹. Dakle, za voditelja i izvršitelja obrade utvrđuje se mjerilo njihove profesionalne pažnje temeljem dva kriterija: prema osobama iz njihovog profesionalnog kruga i konkretnim okolnostima obrade osobnih podataka³². U tom smislu, potrebno je kao kriterij uzeti pažnju iskusnog i savjesnog djelatnika iste kategorije i ranga kao onoga čije se ponašanje ocjenjuje³³. Odgovornost voditelja i/ili izvršitelja obrade je solidarna, a onaj štetnik koji podmiri cijeli iznos pretrpljene štete ima pravo na regresni zahtjev u odnosu na ostale voditelje i izvršitelje obrade.

3.3.3. Prethodno pitanje

Postavlja se pitanje predstavlja li donošenje odluke u postupku pred Agencijom za zaštitu osobnih podataka zbog povrede GDPR-a i ZPOUZP-a prethodno pitanje bez čijeg prethodnog rješenja nije moguće donijeti odluku u postupku za popravljivanje neimovinske štete zbog povrede prava osobnosti u obradi ispitanikovih osobnih podataka? Čl. 77. – 79. GDPR-a određuju da postupak koji ispitanik pokreće pred nadzornim tijelom kad smatra da obrada osobnih podataka koja se odnosi na njega krši odredbe GDPR-a ne dovodi u

³⁰ S običnom nepažnjom postupa onaj štetnik koji u svom ponašanju ne upotrijebi onu pažnju koju bi upotrijebio dobar gospodarstvenik odnosno dobar domaćin. Klarić i dr. (2006).

³¹ *Ibid.*

³² Klarić (2003).

³³ *Ibid.*

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

pitanje druga upravna ili sudska pravna sredstva³⁴. Međutim, iz dikcije st. 2. čl. 78. GDPR-a možemo zaključiti da je podnošenje pritužbe nadzornom tijelu, odnosno ne rješavanje nadležnog tijela po pritužbi, procesna pretpostavka za pokretanje postupka protiv nadzornog tijela pred nadležnim sudom³⁵.

4. Zaključak

Primjena GDPR-a u Republici Hrvatskoj započela je 25. 05. 2018. godine. Iako je njena primjena najavljena, od samog stupanja na snagu 25. 05. 2016. godine, mogao se steći dojam da adresati dočekuju primjenu GDPR-a nepripremljeni. Možda je ovaj problem najakutnije izražen upravo u ljekarničkoj djelatnosti, zbog njene opsežnosti, društvenog značaja i činjenice da su zdravstveni podaci klasificirani kao posebno osjetljivi, te će zbog toga ustanove i tvrtke koje obrađuju podatke o zdravlju biti pod posebnom paskom nadzornog tijela. Da bi se odstupanja od regulative otklonila, potrebno je napraviti dubinsku analizu postupka prilagodbe poslovne prakse, procjenu rizika i odgovornosti te odrediti potrebne mjere, alate i kadrovska rješenja.

Objekt zaštite GDPR-a jesu osobni podaci pojedinaca. Upada u oči koincidiranje sadržaja osobnih podataka sa sadržajem prava osobnosti, prije svega prava na privatnost osobnog i obiteljskog života. Predmet prava na privatnost s vremenom se više širio tako da obuhvaća i pravo na čast i ugled, prvo na tajnost pisama i drugih osobnih zapisa, a i pravo na vlastiti lik. Budući da ljekarne u svakodnevnom radu imaju uvid u osobne podatke

³⁴ Čl. 78. i 79. GDPR-a određuju nadležnost sudova u postupcima protiv odluka nadzornih tijela i voditelja ili izvršitelja obrade osobnih podataka ako su obradom osobnih podataka povrijeđena prava ispitanika iz GDPR-a.

³⁵ Tako čl. 78. st. 2. GDPR-a određuje da svaki ispitanik ima pravo na učinkovit pravni lijek ako nadležno nadzorno tijelo ne riješi pritužbu ili ne izvijesti ispitanika u roku od tri mjeseca o napretku ili ishodu podnesene pritužbe.

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

pacijenata, potrebno je da obraćaju pozornost na njihovu zaštitu kako ne bi postali dostupni trećim osobama, da ne dođe do slučajnog i nezakonitog uništenja, gubitka, izmjene, neovlaštenog otkrivanja ili pristupa osobnim podacima koji su preneseni, pohranjeni ili na drugi način obrađivani. Novost u ljekarnama, kao i u većini uslužnih djelatnosti, odnosi se na marketinške djelatnosti. Temeljem GDPR-a, korištenje osobnih podataka za obavijesti pacijentima o promotivnim akcijama u ljekarnama putem elektroničke pošte ili unutar programa vjernosti, s obzirom da to nisu usluge od javnog interesa, podliježu obvezi dobivanja privole pacijenta. Svi pacijenti, ako žele dobivati promotivne obavijesti, trebaju dati svoj nedvosmisleni pristanak, a imaju ga pravo povući u bilo kojem trenutku kad to žele, kao i zatražiti brisanje svojih podataka. GDPR i ZPOUZP koriste pojam „privola“ u značenju dobrovoljnog, posebnog, informiranog i nedvosmislenog izražavanja želja ispitanika kojim on izjavom ili jasnom potvrdnom radnjom daje pristanak za obradu osobnih podataka koji se na njega odnose. Prema dikciji iz GDPR-a i ZPOUZP-a možemo zaključiti da pojam „privola“ treba razumijevati u značenju „pristanka“, odnosno oblika izjave volje, kojim se izražava unutarnja volja subjekta. Odredbe GDPR-a odnose se i na sadržaj i pretpostavke valjanosti privole za obradu osobnih podataka. Iz toga se može zaključiti da navedene odredbe korespondiraju sa zahtjevima za valjanost obaviještenoga pristanka u suvremenim pravnim poredcima. Volja za sklapanje ugovora može se izjaviti i pomoću različitih komunikacijskih sredstava. Ukoliko se privola, za upis osobnih podataka u bazu podataka, vrši elektroničkim putem, treba istaknuti da istu vrijednost kao vlastoručan potpis ima samo kvalificirani elektronički potpis.

Odredbe u GDPR-u koje se odnose na odgovornost za štetu ukazuju da se odgovornost osoba uključenih u obradu osobnih podataka (voditelj i izvršitelj obrade) procjenjuje temeljem pravila o subjektivnoj (kulpoznoj) odgovornosti, kod koje se krivnja štetnika predmnijeva. Predmnijeva se najniži stupanj krivnje, odnosno, obična nepažnja. U slučajevima građanskopravne odgovornosti voditelja i izvršitelja obrade radi se o sudionicima obveznih odnosa koji ispunjavaju obveze iz svoje profesionalne

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

djelatnosti te je potrebno da pri tome postupaju s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka). Odgovornost voditelja i/ili izvršitelja obrade je solidarna, a onaj štetnik koji podmiri puni iznos odštete za pretrpljenu štetu ima pravo na regresni zahtjev u odnosu na ostale voditelje i izvršitelje obrade. Postavlja se pitanje predstavlja li donošenje odluke u postupku pred Agencijom za zaštitu osobnih podataka zbog povrede GDPR-a i ZPOUZP-a prethodno pitanje bez čijeg prethodnog rješenja nije moguće donijeti odluku u postupku za popravljivanje neimovinske štete zbog povrede prava osobnosti u obradi ispitanikovih osobnih podataka? Postupak koji ispitanik pokreće pred nadzornim tijelom kad smatra da obrada osobnih podataka koja se odnosi na njega je protivna odredbama GDPR-a ne dovodi u pitanje druga upravna ili sudska pravna sredstva. Međutim, iz st. 2. čl. 78. GDPR-a možemo zaključiti da je podnošenje pritužbe nadzornom tijelu, odnosno ne rješavanje nadležnog tijela po pritužbi, procesna pretpostavka za pokretanje postupka protiv nadzornog tijela pred nadležnim sudom.

**GRAĐANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

LITERATURA:

1. Knjige i članci

- Grundler Bencarić, A. (2018). *GDPR: Trebaju li pacijenti ljekarnicima dati privolu za osobne podatke?* Zagreb: Adiva.hr.
- Gavella, N. (2000). *Osobna prava*. Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, I. dio.
- Gavella, N. (2006). *Povreda prava na privatnost, posebno na vlastiti lik, glas, osobne zapise i pisma*. U: P. Klarić (ur.) *Odgovornost za neimovinsku štetu zbog povrede prava osobnosti* (str. 73. – 134.). Zagreb: Narodne novine.
- Klarić i dr. (2006). *Građansko pravo*. Zagreb: Narodne novine.
- Nikšić, S. (2007). *Ugovor o zdravstvenoj usluzi*. Doktorska disertacija. Pravni fakultet u Zagrebu
- Klarić, P. (2003). *Odštetno pravo*. Zagreb: Narodne novine.

2. Važnije web stranice korištene kao izvori

- Adiva. (2016). Zadnji pregled 20. 9. 2018. sa <https://www.adiva.hr>.
- Ec.europa.eu.(2016). *Working Document 01/2016 on the justification of interferences with the fundamental rights to privacy and data protection through surveillance measures when transferring personal data (European Essential Guarantees)*. Zadnji pregled 17.9.2018. sa https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2016/wp237_en.pdf
- Eur-lex. (2017). Zadnji pregled 18.9.2018. sa <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0910>

3. Pravni izvori

- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda („Narodne novine“ - Međunarodni ugovori, br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10).
- Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju

**GRADANSKOPRAVNI ASPEKTI OPĆE UREDBE O ZAŠTITI
OSOBNIH PODATAKA (GDPR) U PROVOĐENJU LJEKARNIČKE
PRAKSE
CIVIL LAW ASPECTS OF GENERAL DATA PROTECTION
REGULATION (GDPR) IN THE CONDUCTION OF PHARMACY
PRACTICE**

Doc. dr. sc. DAVORIN PICHLER

takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) („Službeni list Europske unije“, L 119/1).

Uredba (EU) br. 910/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. srpnja 2014. o elektroničkoj identifikaciji i uslugama povjerenja za elektroničke transakcije na unutarnjem tržištu i stavljanju izvan snage Direktive 1999/93/EZ („Službeni list Europske unije“, L 257/73).

Ustav RH, („Narodne novine“, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14).

Zakon o ljekarništvu („Narodne novine“, br. 121/03, 142/06, 35/08, 117/08).

Zakon o obveznim odnosima („Narodne novine“, br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15).

Zakon o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“, br. 42/18).

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSVIĆ

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSVIĆ

***Summary:** Title of the report is a thesis that Data Protection Officer in institution is positively discriminated due to given authority in the GDPR. Historical overview of responsibilities and comparison in DPO's work is essential to get a grasp of development of duties and obligations for DPO to make a institution compliant with GDPR and it is work in continual progress. Labor Law has provided insights about duties of person appointed by employer and its duties and guidelines on discrimination. No doubt that DPOs position is very challenging so author offered possible solutions in organizing data protection in institution.*

***Keywords:** DPO, duties, overview, GDPR, organization, institution*

***Sažetak:** Naslov rada je teza da je Službenik za zaštitu osobnih podataka pozitivno diskriminiran uslijed ovlasti koje su navedene u Uredbi. Povijesni pregled obveza i usporedba u radu Službenika je osnova kako bi se stekao dojam o razvoju dužnosti Službenika kako bi instituciju uskladio sa Uredbom i to je kontinuirani posao. Zakon o radu je opisao osobu određenu od poslodavca koja obrađuje osobne podatke i smjernice o diskriminaciji. Nesumnjivo je izazov obavljati posao Službenika, pa je autor predložio moguća rješenja za organizaciju zaštite osobnih podataka u ustanovi.*

***Ključne riječi:** Službenik za zaštitu osobnih podataka, dužnosti, pregled, Uredba, organizacija, ustanova*

**SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVU
POZITIVNA DISKRIMINACIJA?**

**DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION
POSITIVE DISCRIMINATION?
ZLATKO KOSOVIC**



Podaci o autoru:

Zlatko Kosović dipl.iur., koordinator za pravne poslove u Službi za pravne poslove Direkcije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Margaretska 3, Zagreb, e-mail: aster.majtin@gmail.com

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVU POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

1. Uvod

2. Zakonodavni i institucionalni okvir

2.1. Službenik za zaštitu osobnih podataka -povijesni pregled

2.2. Razlika u pristupu-Uredba o Službeniku

2.3. Službenik u Zakonu o radu

3. Koji su poslovi Službenika u ustanovi?

3.1. Kako organizirati poslove Službenika?

3.2. Koje stručne kvalifikacije mora imati Službenik i koja je potrebna razina stručnosti

3.3. Koja su ograničenja za Službenika

3.4. Može li Službenik i u kojim slučajevima zakonito biti razriješen dužnosti

4. Zaključak

Literatura

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVU POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

1. Uvod

Početak primjene Uredbe 2016/679 od 27. travnja 2016. godine o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka -Opća Uredba o zaštiti podataka (dalje u tekstu: Uredba) odnosno na engleskom Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) skraćeno GDPR koja je na snazi od 25. svibnja 2018. Uredba je donijela mnoge promjene za koje mnogi subjekti koji su dionici poslovanja sa osobnim podacima nisu bili spremni i za koje će vrijeme prilagodbe i primjene potrajati određeno vrijeme, a po usklađenju i strukturiranju sa Uredbom treba kontinuirano pratiti i usavršavati poslovanje sa podacima.

Jedna od takvih strukturnih organizacijskih promjena na najvišoj razini je uvođenje znatno većih obveza i ovlaštenja službeniku za zaštitu osobnih podataka u odnosu na one prije Uredbe. U nastavku ćemo detaljnije prikazati koje su to promjene i kako sa njima ustanova može odgovoriti na izazove regulacije.

2. Zakonodavni i institucionalni okvir

2.1. Službenik za zaštitu osobnih podataka-povijesni pregled

Službenik za zaštitu osobnih podataka (dalje u tekstu: Službenik) je relativno novi pojam u europskom i hrvatskom zakonodavstvu koji je uveden Direktivom 95/46/EZ (1.) Europskog Parlamenta i Vijeća, od 24. listopada 1995. godine, o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom prijenosu takvih podataka (CELEX 31995L0046), a slijedom preuzimanja europske pravne stečevine prenesen je u hrvatsko zakonodavstvo.

U ovoj Direktivi 95/46/EZ su navedene osnovne zadaće Službenika - izvršavanje zadaća uz potpunu neovisnost, suradnja s vlastima, osiguravanje

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVU POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIĆ

na neovisan način unutarnju primjenu nacionalnih odredbi donesenih u skladu s ovom Direktivom i voditi evidenciju operacija obrade koje izvršava nadzornik, osiguravajući time da operacije obrade neće negativno utjecati na prava i slobode osoba čiji se podaci obrađuju.¹

Od radnih dužnosti Službenika, neovisnost u postupanju i suradnja s vlastima su presudne, a neovisnost Službeniku je temelj za odrađivanje posla. U zakonskoj definiciji Zakona o zaštiti osobnih podataka² (dalje u tekstu: ZOZOP) odredbom u članku 2. stavku 2. točki 9. Službenik za zaštitu osobnih podataka je osoba imenovana od strane voditelja zbirke koja vodi brigu o zakonitosti obrade osobnih podataka i ostvarivanju prava na zaštitu osobnih podataka. Odredbama članka 18.a ZOZOP-a potvrđena je važnost funkcije i djelatnosti Službenika, s time da je obveza imenovanja Službenika utvrđena kvantitativno i to brojem radnika-tako voditelj zbirke osobnih podataka koji zapošljava do 20 radnika može, a voditelj zbirke osobnih podataka koji zapošljava više od 20 radnika mora imenovati Službenika. Za potonju obvezu zapošljavanja Službenika je u slučaju neimenovanja ZOZOP-om predviđena kazna za prekršaj u rasponu od 20.000,00 -40.000,00 kn za voditelja zbirke, a za odgovornu osobu voditelja zbirke propisane su kazne od 5.000-10.000,00 kn.

Voditelj zbirke je dužan imenovati Službenika u slučajevima kad je to bilo propisano zakonskim odredbama, s time da je postojala obveza obavješćavanja Agencije za zaštitu osobnih podataka (dalje u tekstu: AZOP) u roku od 30 dana od imenovanja. AZOP je u tadašnjoj organizaciji djelatnosti vodio registar Službenika za zaštitu osobnih podataka. Voditelj zbirke je bio obavezan dati službene kontakt podatke Službenika i učiniti ih javno dostupnima na svojim web stranicama ili na drugi odgovarajući način (što je obveza prenesena i u novo zakonodavstvo).

Dužnosti Službenika navedene u zakonskim odredbama, koje su sada nevažeće, ali su zanimljive radi pregleda i usporedbe sa aktualnim dužnostima iz Uredbe. Službenik u nevažećem ZOZOP-u:

¹ članak 16. stavak 2. točka 3.

² "Narodne novine" broj 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVU POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

– vodi brigu o zakonitosti obrade osobnih podataka u smislu poštivanja odredbi ovoga Zakona i ostalih propisa koji uređuju pitanja obrade osobnih podataka,

– upozorava voditelja zbirke osobnih podataka na nužnost primjene propisa o zaštiti osobnih podataka u slučajevima planiranja i radnji koje mogu imati utjecaj na pitanja privatnosti i zaštitu osobnih podataka,

– upoznaje sve osobe zaposlene u obradi osobnih podataka s njihovim zakonskim obvezama u svrhu zaštite osobnih podataka,

-brine o izvršenju slijedećih dužnosti u vezi zbirke osobnih podataka kao što su:

- naziv zbirke,
- naziv i sjedište odnosno osobno ime voditelja i njegovu adresu,
- svrhu obrade,
- pravni temelj uspostave zbirke osobnih podataka,
- kategorije osoba na koje se podaci odnose,
- vrste podataka sadržanih u zbirci podataka,
- način prikupljanja i čuvanja podataka,
- vremensko razdoblje čuvanja i uporabe podataka,
- osobno ime, odnosno naziv primatelja zbirke, njegovu adresu, odnosno sjedište,
- naznaku unošenja odnosno iznošenja podataka iz Republike Hrvatske s naznakom države, međunarodne organizacije i inozemnog primatelja osobnih podataka te svrhe za to unošenje, iznošenje propisano međunarodnim ugovorom, zakonom ili drugim propisom, pisanim pristankom osobe na koju se podaci odnose,
- naznaku poduzetih mjera zaštite osobnih podataka,

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVU POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

- prije uspostave zbirke osobnih podataka dostaviti AZOP-u obavijest o namjeravanoj uspostavi zbirke osobnih podataka zajedno s podacima za Službenika i zbirke i o svakoj daljnjoj namjeravanoj obradi tih podataka, prije poduzimanja bilo kakvih aktivnosti obrade,
- dostavlja obavijesti AZOP-u o zbirci osim ako se podaci ne odnose i se na uspostavu zbirke osobnih podataka u slučaju kada poseban zakon određuje svrhu obrade, podatke ili kategorije podataka koji se obrađuju, kategoriju ili kategorije ispitanika, primatelje ili kategorije primatelja kojima će podaci biti otkriveni, te vrijeme u kojem će podaci biti pohranjeni,
- obavijest u roku od 30 dana od podnošenja zahtjeva, svakom ispitaniku na njegov zahtjev, njegovih zakonskih zastupnika ili punomoćnika: dostaviti potvrdu o tome da li se osobni podaci koji se odnose na njega obrađuju ili ne, dati obavijest u razumljivom obliku o podacima koji se odnose na njega čija je obrada u tijeku te o izvoru tih podataka, omogućiti uvid u evidenciju zbirke osobnih podataka te uvid u osobne podatke sadržane u zbirci osobnih podataka koji se odnose na njega te njihovo prepisivanje, dostaviti izvatke, potvrde ili ispile osobnih podataka sadržanih u zbirci osobnih podataka koji se na njega odnose, a koji moraju sadržavati i naznaku svrhe i pravnog temelja prikupljanja, obrade i korištenja tih podataka, dostaviti ispis podataka o tome tko je i za koje svrhe i po kojem pravnom temelju dobio na korištenje osobne podatke koji se odnose na njega, dati obavijest o logici bilo koje automatske obrade podataka koja se na njega odnosi,
- Službenik na zahtjev ispitanika, odnosno njegovih zakonskih zastupnika ili punomoćnika dopunjava, mijenja ili briše osobne podatke ako su podaci nepotpuni, netočni ili neažurni te ako njihova obrada nije u skladu s odredbama ovoga ZOSOP-a,

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

- u slučaju ako voditelj zbirke osobnih podataka utvrdi da su osobni podaci nepotpuni, netočni ili neažurni, dužan ih je sam dopuniti ili izmijeniti,
- o izvršenoj dopuni, izmjeni ili brisanju osobnih podataka Službenik voditelj zbirke osobnih podataka dužan je najkasnije u roku od 30 dana izvijestiti osobu na koju se osobni podaci odnose i primatelje osobnih podataka,
- surađuje s AZOP-om u vezi s provedbom nadzora nad obradom osobnih podataka.

U ovom povijesnom pregledu je vidljivo da su poslovi Službenika specificirani i određeni, dok je Uredbom propisano više obveza koji su zapravo proširenje prethodnih obveza, općenitije i manje specificirane.

Službenik je dužan čuvati povjerljivost svih informacija i podataka koje sazna u obavljanju svojih dužnosti, i ova obveza ostaje trajno i nakon prestanka obavljanja dužnosti. U zakonskoj odredbi nije ponuđeno rješenje za prestanak radnog odnosa sa Službenikom i potreba za njegovom daljnjom povjerljivošću u smislu čuvanja poslovne tajne, te preostaje upućivanje na pravne izvore koji se bave tom tematikom. Mogući konflikt nadležnosti i postupanja između Uredbe i domaćih pravnih izvora kao *lex specialis* i europske pravne prakse je tema za neku drugu priliku.

2.2. Razlika u pristupu - Uredba o Službeniku

Razlika u pristupu zakonodavca, u ovom slučaju Europske Komisije, je taj da je prethodni pravni izvor Direktiva koju su države članice dužne implementirati kroz domaće zakonodavstvo, a novi pravni izvor je Uredba koja je stupanjem na snagu 25. svibnja 2018. godine pravno važeća u svim članicama EU. Radi velikog odstupanja u primjeni Direktive, na razini EU je donesena Uredba koja je donijela unificiranost u Europi. Posebnost poslova Službenika je specifična i važna, no imenovanje u sklopu ustanove nije jednako za sve prema odredbama Uredbe.

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

2.3. Službenik u Zakonu o radu

Članak iz područja radnih odnosa odnosno Zakona o radu³ (dalje u tekstu: ZOR) u članku 29. stavak 6. nalaže poslodavcu obvezu imenovati osobu koja „*mora uživati povjerenje radnika i koja je osim njega ovlaštena nadzirati prikupljanje li se, obrađuju, koriste i dostavljaju trećim osobama osobni podaci u skladu sa zakonom*“. U navedenom zakonskom rješenju očigledno je da postoje razlike koje je teško pomiriti u stvarnosti, ali je važno primijetiti da je u ZOR-u deontološki opisano radno mjesto Službenika što samo naglašava važnost njegove funkcije. Izrijeckom nije navedeno da se radi o Službeniku, ali je jasno da je to osoba osposobljena za poslovanje sa osobnim podacima pa dedukcijom dolazimo do zaključka da se radi upravo ograničenim poslovima koje obavlja Službenik u okviru ovlaštenja iz Uredbe, odnosno prije iz ZOZOP-a.

3. Koji su poslovi Službenika u ustanovi?

Službenik može biti radnik ustanove ili vaninstitucionalni ugovorni suradnik. Tema rada je Službenik u ustanovi pa ćemo se ovom prilikom fokusirati na situacije kad je potrebno imenovati Službenika i voditi ćemo se premissom da se radi o ustanovi u zdravstvu koje su obavezne imenovati Službenika i da se radi o radniku ustanove.

U članku 39. Uredbe⁴ nabrojane su samo osnovne zadaće Službenika koje će se radi preglednosti navesti u nastavku:

- informiranje i savjetovanje voditelja obrade ili izvršitelja obrade i zaposlenika;

³ Zakon o radu ("Narodne novine" broj 93/14, 127/17)

⁴ 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

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

- praćenje poštovanja Uredbe uz raspodjelu odgovornosti, podizanja svijesti i osposobljavanje osoblja koje sudjeluje u postupcima obrade i revizije osobnih podataka;
- pružanje savjeta u pogledu procjene učinka na zaštitu osobnih podataka i praćenje njena izvršavanja;
- suradnja s Agencijom za zaštitu osobnih podataka (dalje u tekstu: AZOP);
- prethodno savjetovanje sa AZOP-om u vezi pitanja i problema zaštite osobnih podataka;
- djeluje kao kontaktna točka za AZOP;
- uzima u obzir rizike povezane s postupcima obrade i pritom uzima u obzir prirodu, opseg, kontekst i svrhe obrade.

Radno mjesto službenika za zaštitu osobnih podataka navedene odredbom članak 39. Uredbe ima svoje specifičnosti:

- službenik je na primjeren način i pravodobno uključen u pitanja zaštite osobnih podataka;
- ima potporu, potrebna sredstva za izvršavanje zadaća i ostvarivanje pristupa osobnim podacima i postupcima za održavanje njegova stručnog znanja;
- službenik ne prima nikakve upute u pogledu izvršenja svojih zadataka, voditelj obrade ili izvršitelj ne smiju ga razriješiti dužnosti ili kazniti zbog izvršenja njegovih zadaća, a izravno odgovara najvišoj rukovodećoj razini;
- ispitanici kontaktiraju Službenika u vezi svih pitanja u vezi osobnih podataka i ostvarivanja svojih prava;
- službenik je vezan tajnošću ili povjerljivošću o obavljanju svojih zadaća u skladu s pravom EU ili države članice;
- službenik može obavljati i druge zadaće i dužnosti, ali se mora voditi računa o sukobu interesa.

Voditelj obrade, a ne Službenik, je odgovoran za provedbu Uredbe prema članku 5. stavku 2. Uredbe.

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVU POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIĆ

U Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ("Narodne novine" broj 42/18. dalje u tekstu: ZOZOP) u članku 43. Službenik je spomenut jednom. Mišljenje autora je da je propuštena prilika u domaće zakonodavstvo, osim preuzetih odredbi iz Uredbe, podrobnije i detaljnije urediti i konkretizirati nedorečenosti i praznine, jer je bolje i trenutno slabije zakonsko rješenje nego da ga uopće nema.

3.1. Kako organizirati poslove Službenika?

Iz citiranih odredbi Uredbe nameće se zaključak kako su zadaci i ovlasti Službenika utopistički postavljena i kako je teško uspostaviti ravnotežu između svih prezentiranih obveza i okolnosti.

Ukoliko se pristupi odgovorno upravljanju osobnim podacima, izazovi su veliki, ali je nagrada još veća. Jedan od očiglednih mogućih problema je uspostaviti efikasan komunikacijski sustav kroz ustanovu koji bi trebao, na svim razinama za međusobni prijenos informacija, biti stalno otvoren, fleksibilan, sa jasnim ovlaštenjima i odgovornostima sudionika, protokolima za postupanje u svim predvidivim situacijama, uključujući i neovlaštenu obradu. Polazišna osnova za organizaciju komunikacije ustanove je Procjena učinka na zaštitu podataka (dalje u tekstu: Procjena) iz članka 35. Uredbe, za koju se preporučuje shematički nacrt puta osobnog podatka/informacije do svih organizacijskih jedinica i radnika. Ovdje se potencira edukacijski dio Službenika koji je dužan kontinuirano dizati svijest o važnostima načela obrade osobnih podataka. Potpora Službeniku dolazi kao obveza iz same Uredbe, od Voditelja i Izvršitelja obrade pružajući mu potrebna sredstva i davanje mogućnosti da se primjeni njegovo stručno znanje. Službenik je osiguran da ne prima nikakve upute u izvršenju svojih zadaća niti ga se zato može razriješiti dužnosti ili kazniti zbog izvršavanja njegovih zadaća. Teza koja je predstavljena u naslovu navodi na propitkivanje radi li se o pozitivnoj diskriminaciji položaja Službenika. Naime, nije li svakom radniku želja da bude pravodobno uključen u odluke radne organizacije, da ima potporu uprave, potrebna sredstva za rad i da ga se kontinuirano obrazuje i usavršava? Odgovor na postavljenu tezu ostavljamo otvorenom jer će svatko po vlastitom nahođenju dati odgovor.

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

Mišljenje autora je da jedan Službenik za više ustanova u Uredbi nije realna opcija, jer bi za jednog zaposlenika određenog za te poslove sveukupno bilo previše zadataka koje je fizički vrlo teško odraditi. Hipotetski kad bi postojala prateća služba za Službenika, koja bi uključivala njegovu zamjenu i druge ovlaštenike sa djelatnostima Službenika, koje bi kontrolirao njihov principal. Alternativni prijedlog rješenja su dva ili više Službenika svaki sa određenim ovlastima uz potpunu automatizaciju (protokoli i pravilnici) i primjerenu uvježbanost. Predložena rješenja nisu izričito navedena u Uredbi, ali obzirom da ne postoje niti izričita zabrana takve organizacije poslovanja, mišljenja smo da je koncept zanimljiv na mjestima gdje postoje mogućnosti za njegovo ostvarenje kadrovski, tehnološki, financijski itd.

Službeniku je među ostalim zadaćama dužan kontinuirano pratiti poštovanje Uredbe i drugih odredaba o zaštiti podataka, raditi revizije, savjetovanja i praćenje u vezi Procjene, u pogledu ispitanika mora biti na raspolaganju i surađivati sa AZOP-om.

3.2. Koje stručne kvalifikacije mora imati Službenik i koja je potrebna razina stručnosti ?

Iz Smjernice o službenicima za zaštitu podataka radne skupine za zaštitu podataka iz članka 29. (dalje u tekstu: Smjernice) koja pruža korisne savjete u vezi primjene Uredbe napominje kako niti Uredbom nije navedeno koje bi stručne kvalifikacije trebali imati. Međutim u Smjernici je utvrđeno sljedeće cit. na strani 13.:”..., neupitna je činjenica da službenici za zaštitu podataka moraju biti stručnjaci u području nacionalnog i europskog prava i prakse te dubinski razumjeti Opću uredbu o zaštiti podataka. Promidžba odgovarajućeg i redovitog osposobljavanja za službenike za zaštitu podataka koju provode nadzorna tijela svakako je od pomoći. Korisno je i poznavanje poslovnog sektora i organizacije voditelja obrade. Službenik za zaštitu podataka mora dobro razumjeti i postupke koji se provode, informacijske sustave voditelja obrade te njegove potrebe u pogledu sigurnosti podataka i njihove zaštite podataka. Ako je riječ o tijelu javne vlasti ili javnom tijelu, Službenik bi trebao dobro poznavati upravna pravila i postupke organizacije.”

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSOVIC

Nema sumnje da je takvog demijurga koji obuhvaća sve navedeno iznimno teško naći, ali kolege i kolegice koji streme zadanom opisu biti će iznimno na cijeni i od pomoći svojoj ustanovi i ispitanicima.

Pravnica/k, koja/i radi u ustanovi i obavlja poslove Službenika je u velikoj prednosti pred Službenikom koji je delegiran van ustanove i nad onim koji obavlja poslove za više ustanova/organizacija zbog poznavanja “industrije i ljudi”.

Uredba je ostavila puno praznina za improvizaciju i prilagodbu mnogih članaka popunjavanjem vlastitom interpretacijom, među ostalima i za potrebnu razinu stručnosti za obavljanje poslova Službenika. U članku 37. stavak 5. potencirano je stručno znanje o pravu i praksama u području zaštite osobnih podataka i sposobnost izvršavanja poslova Službenika. Ističe se kako se u Republici Hrvatskoj nije osobito poticala kultura zaštite osobnih podataka niti usavršavanje u vezi osobnih podataka i dubinskog razumijevanja Uredbe.

3.3. Koja su ograničenja za Službenika?

Jedno od najvažnijih načela za Službenika je neovisnost, no što se događa u situacijama kad uprava i Službenik imaju različito mišljenje u vezi rješenja problema? Službenik tada zapisuje svoje preporuke i mišljenje i prilaže tom zapisniku kao i izvještaju koji radi tjedno/mjesečno/godišnje, i ako bude posljedica po ustanovu Službenik nije odgovoran.

Moguća opasnost za Službenika leži u sukobu interesa, gdje bi se mogla kompromitirati njegova neovisnost i samostalnost, no postoje određena radna mjesta u sklopu ustanove koja bi mogla biti izvor sukoba interesa: predsjednik uprave, direktor poslovanja, direktor financija, glavni medicinski službenik, voditelj odjela za marketing, voditelj ljudskih resursa ili voditelj odjela za informacijsku tehnologiju i niže radne položaje ako je svrha tih položaja utvrđivanje svrhe i načina obrade osobnih podataka Smjernice str. 19. par.1.

3.4. Može li Službenik i u kojim slučajevima zakonito biti razriješen dužnosti?

Odgovor na pitanje da li je moguće i na koji način razriješiti Službenika ne nalazi se u Uredbi, što se može pripisati kroničnoj nedosljednosti i

SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOV POZITIVNA DISKRIMINACIJA?

DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION POSITIVE DISCRIMINATION?

ZLATKO KOSVIĆ

prazninama koja je krasi da su mnoga otvorena pitanja ostavljena pojedinačnoj interpretaciji voditelja tj. izvršitelja obrade osobnih podataka. Rješenje se nudi u Smjernicama str. 18. cit:” *Uvriježeno je pravilo upravljanja, koje je ujedno primjenjivo i na bilo kojeg drugog zaposlenika ili nositelja ugovora kojeg obuhvaća i na kojeg se odnosi nacionalno ugovorno ili radno i kazneno pravo, da Službenik može ipak biti zakonito razriješen dužnosti zbog razloga koji nisu povezani s izvršavanjem njegovih zadaća Službenika (npr. krađa, fizičko, psihičko ili spolno zlostavljanje ili slične grube povrede dužnosti).* “ Obzirom da se pretpostavlja kako je Službenik stručnjak u svojem području i osim AZOP-a i drugih nadzornih tijela, nitko ga ne može kontrolirati u kvaliteti i kvantiteti njegovog posla, može se tražiti izvještaj o poslovima osobnih podataka i tako makar posredno vršiti kontrolu Službenikova rada.

4. Zaključak

Postavljena teza iz naslova ovog rada je da zbog prirode svojeg položaja Službenik ima zaštitu koju kao zaposlenik ustanove nemaju drugi radnici. Nesumnjivo je da je posao organiziranja zaštićenog puta osobnih podataka kompliciran i zahtjevan, ali mišljenje je autora da je zbog Uredbe napravljena neravnoteža za zaštitu Službenika. Da li je Službenik zaista pozitivno diskriminiran u svojoj zaštiti pokazati će tijek vremena i praksa, a na čitateljima rada je da osobno donesu zaključak u vezi teme.

Literatura:

1. Direktiva 95/46/EZ Europskog Parlamenta i Vijeća, od 24. listopada 1995. godine, o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom prijenosu takvih podataka (CELEX 31995L0046),
2. 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,

**SLUŽBENIK ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA U USTANOVI
POZITIVNA DISKRIMINACIJA?**

**DATA PROTECTION OFFICER IN INSTITUTION
POSITIVE DISCRIMINATION?
ZLATKO KOSOVIC**

3. Zakon o zaštiti osobnih podataka (“Narodne novine” 103/03, 118/06, 41/08, 130/11 i 106/12),
4. Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (“Narodne novine” 42/18)
5. Zakon o radu („Narodne novine“ 93/14, 127/17)

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI ?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“**

ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ

***Summary:** Ever faced with headlines from the media about announcing and implementing a new pension reform in 2018 or in 2019, which is actually a story for a long time, and in the end, Croatia is also compelled to do so by the obligations it has taken over To the European Union, somehow bring uncertainty to every working-age citizen of the Republic of Croatia.*

The question of the emergence and sustainability of the so-called system the intergenerational solidarity on which the Croatian pension system is based is certainly a key starting point for understanding and assessing what to expect from the same.

Essential elements on which this system is built, which today, not only in Croatia but elsewhere, tend to decline (low fertility rate, negative rate of reproduction, loss of jobs), while others are increasing (increased unemployment, increase the share of older people in the total population, changes in the structure of work) indicate the unsustainability of the system, so it is necessary to consider other ways of securing their own financial security in the third age.

***Key words:** Bismarck's principles, the system of intergenerational solidarity, the sustainability of the pension system, capitalized pension savings, the second obligatory pension pillar, the third voluntary pension pillar, universal basic income*

***Sažetak:** Svakodnevno suočeni s naslovima iz medija o najavi i provođenju nove mirovinske reforme u 2018. g., odnosno u 2019. g., o čemu se zapravo priča već duže razdoblje, a na koncu Hrvatsku na to prisiljavaju i obveze koje je preuzela prema Europskoj uniji, na neki način unose neizvjesnost svakom radno sposobnom građaninu Republike Hrvatske.*

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Propitivanje o nastanku i održivost sustava tzv. međugeneracijske solidarnosti na kojem je utemeljen hrvatski mirovinski sustav je svakako ključno polazište za razumijevanje i procjenu što očekivati od istog.

Bitni elementi na kojima se gradio taj sustav, a koji danas, ne samo u Hrvatskoj već i u drugim zemljama, imaju tendenciju opadanja (niska stopa fertiliteta, odnosno negativna stopa reprodukcije, gubitak radnih mjesta), dok su drugi u porastu (povećana nezaposlenost, povećanje udjela starijih stanovnika u ukupnoj populaciji, promjene u strukturi rada), ukazuju na neodrživost sustava pa je stoga nužno promisliti o drugim načinima osiguranja vlastite financijske sigurnosti u trećoj životnoj dobi.

Ključne riječi: *bismarckova načela, sustav međugeneracijske solidarnosti, održivost mirovinskog sustava, kapitalizirana mirovinska štednja, drugi obvezni mirovinski stup, treći dobrovoljni mirovinski stup, univerzalni temeljni dohodak.*



Podaci o autoru:

Anita Padovan, dipl. iur., Voditeljica Odjela za kadrovske poslove & **Ivana Čuljak Stojčić, dipl.iur.,** Voditeljica Odjela za pravne poslove, Klinički bolnički centar Osijek, 31000 Osijek, J. Huttlera 4, padovanital@gmail.com

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

SADRŽAJ:

- 1. Uvod**
- 2. Nastanak mirovinskog sustava međugeneracijske solidarnosti**
 - 1.1. Mirovinsko osiguranje između dva svjetska rata*
 - 1.2. Mirovinsko osiguranje iza drugog svjetskog rata*
 - 1.3. Mirovinsko osiguranje iza 1990.g.*
- 3. Mirovinska reforma iz 1999. godine**
- 4. Posljedice provođenja reforme iz 1999. godine**
- 5. Mirovinska reforma iz 2013. godine**
- 6. Prijetnje održivosti mirovinskog sustava**
- 7. Predložene mjere mirovinske reforme iz 2018. Godine**
- 8. Kritike spornih prijedloga izmjena i dopuna zakona**
- 9. Zaključak**
 - Literatura**

MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“ PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“ ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ

1. Uvod

Već me par godina muči pitanje i stalno mi se vrzma po glavi: hoće li moja generacija moći živjeti od mirovina, hoće li uopće biti mirovina i, konačno, a u slučaju da mirovine ne budu dostatne, od čega će živjeti oni koji nemaju bilo kakvu privatnu štednju ili osiguranu drugu vrst prihoda u godinama kada ti tjelesni uvjeti neće dopuštati maksimalni poslovni angažman.

Najave u novinama koje su punile naslovnice početkom ovog ljeta o provođenju nove mirovinske reforme konačno su učvrstile moj stav o tome da ovoj tematici treba definitivno posvetiti dodatnu pozornost.

Na koji se to način misli sve nas osiguranike „natjerati“, da vratimo svoja uštedena sredstva u drugom mirovinskom stupu ponovno u prvi mirovinski stup, tema je koja me osobno vrlo zaintrigirala.

A da bi se uopće ovo moglo razumjeti i predočiti si što se događa s aktualnim mirovinskim sustavom, smatram nužnim poznavati i povijest nastanka ovakvog mirovinskog sustava, kakav je prisutan u našoj zemlji.

2. Nastanak mirovinskog sustava međugeneracijske solidarnosti

Mirovinski sustav zamišljen je kao civilizacijsko dostignuće bez kojega je nemoguće funkcioniranje modernog društva u kojem je naglasak stavljen na visoku razinu socijalne solidarnosti.

Mirovinski sustav neposredno utječe na ekonomsku sudbinu većine ljudi.

Mirovinski fondovi raspolažu s velikim kapitalom i država iz nacionalnog dohotka izdvaja za isto ogromna sredstva.

Mirovinskim sustavima se u suvremenim društvima poklanja velika pažnja i umirovljenici predstavljaju veliku kategoriju stanovništva, barem je tako u europskim državama, obzirom na intenzivno demografsko starenje europskog društva.

Mirovinski sustav je zbog toga predmet čestih političkih nadmetanja.

Prvo mirovinsko osiguranje uvedeno je u Njemačkoj 1889.g. u okviru bismarckovih reformi pa je krajem 19. i početkom 20. stoljeća preko Austrije dospjelo i u ova naša hrvatska područja.

Prve mirovine dodjeljivale su se pojedinim kategorijama državnih službenika (udovičke blagajne iz kojih su se plaćale mirovine siromašnim udovicama nižih državnih službenika) i vojnika.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Neposredan poticaj nastanku mirovinskog osiguranja bilo je osnivanje Bratinskih blagajni, udruga uzajamne pomoći, koje su prvi organizirali rudari, oni koji su najviše bili izloženi pogibelji.

Radi se o uzajamnim blagajnama koje su u europskim zemljama prethodile nastanku mirovinskog i drugih oblika socijalnog osiguranja.

Prva takva u Hrvatskoj je osnovana 1833.g. u Rudama kod Samobora.

Austrijski rudarski zakon iz 1854. g., koji je bio poticaj za osnivanje blagajni, obvezao je vlasnike rudnika na osiguranje rudara od nesreća na poslu, a i u vrijeme starosti.

Bilo je propisano da dvije trećine doprinosa u blagajnu uplaćuju radnici, a jednu trećinu poslodavci.

Kasnije se osnivanje blagajni proširilo i u željezničarskoj, građevinskoj i tipografskoj djelatnosti.

Osim navedenog, u to doba u Hrvatskoj su i banke, sa sjedištem u Zagrebu, osnivale svoje zaklade kojim su svojim namještenicima osiguravale skromne mirovine.

Za tijeka Prvog svjetskog rata zbog velike inflacije i propasti Austro-Ugarske monarhije ovakva mirovinska osiguranja su većinom propala.

1.1. Mirovinsko osiguranje između dva svjetska rata

Između dva svjetska rata, stvaranjem Države Srba, Hrvata i Slovenaca i usvajanjem Zakona o socijalnom osiguranju radnika iz 1922. g. nastaje novo razdoblje u razvoju hrvatskog mirovinskog osiguranja.

Ovim Zakonom, a u koja su bila ugrađena Bismarckova načela socijalnog osiguranja, bilo je propisano obvezno mirovinsko osiguranje radnika na području cijele države, a bili su pokriveni rizici starosti, invalidnosti i smrti.

Mirovinski fondovi su trebali biti financirani doprinosima radnika i poslodavaca. Doprinos je iznosio 3% na osiguranu osnovicu/ zaradu. Dobna granica za stjecanje mirovine je bila visokih i gotovo nedostižnih 70 godina, a drugi uvjet za stjecanje mirovine, odnosno jedne trećine zarade zdravih osoba istog statusa, je bila invalidnost odnosno nesposobnost.

Zakon je za ono doba bio napredan, ali zbog teških gospodarskih prilika i nemogućnosti vlasti da uspostavi sustav financiranja i upravljanja sve do 1937.g. nije bio proveden, a njegova primjena započinje tek navedene

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

godine i to nakon pritiska sindikalnih središnjica i središnjeg tijela upravljanja (Središnjeg ureda za osiguranje radnika).

Osim ovog mirovinskog osiguranja radnika bilo je uspostavljeno i mirovinsko osiguranje službenika, koje se primarno primjenjivalo samo u Dalmaciji, kao dijelu austrijskog dijela dvojne monarhije sa središnjim uredom u Ljubljani, a 1933. g. prošireno je na područje cijele Jugoslavije.

U to vrijeme postojalo je i mirovinsko osiguranje rudara, koje je nastalo iz rudarskih bratinskih blagajni te još nekoliko profesionalnih mirovinskog osiguranja za radnike zaposlene u prometu, novinare, trgovce, obrtnike i dr.

Nadalje, za vrijeme Nezavisne Države Hrvatske usvojen je Zakon o osiguranju radnika, koji je zapravo bio prilagođen Zakon iz 1922. g., no, međutim, Zakon se uslijed ratnih okolnosti slabo primjenjivao, a za tim niti nije bilo nekog pretjeranog interesa, obzirom su većina stanovnika bili seljaci, a jako malo radnika je bilo zaposleno u industriji.

1.2. Mirovinsko osiguranje iza drugog svjetskog rata

Nakon Drugog svjetskog rata slijedi novi zamah u razvoju mirovinskog osiguranja, a započinje 1946. g. donošenjem Zakona o socijalnom osiguranju radnika, namještenike i službenika. Doprinosi zaposlenika i poduzeća se slijevaju u državni proračun.

Sustav je u potpunosti centraliziran.

Broj umirovljenika je u to vrijeme bio neznatan pa tako u 1946. g. je sveukupno njih 10.104.

Već u 1950. g. ima 67.771, što je tada značilo da je na 9 osiguranika dolazio 1 umirovljenik.

Od 1950.g. također nastupa i postupna decentralizacija mirovinskog osiguranja, budući se u republikama formiraju zavodi za socijalna osiguranja.

Zdravstveno osiguranje se izdvaja u zasebnu granu socijalnog osiguranja 1954. g.

Na temelju Zakona iz 1962. g. dolazi do promjena u organizaciji i financiranju mirovinskog osiguranja te se osnivaju samoupravne organizacije socijalnog osiguranja na razini republika, pokrajina i općina. Nadalje, osnivaju se zavodi i fondovi mirovinskog osiguranja.

U godinama koje slijede osnivaju se i zajednice invalidsko mirovinskog osiguranja samostalnih zanatlija, samostalnih ugostitelja i prijevoznika.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Nadalje, mirovinsko osiguranje se tijekom 1980.g. proširilo i na osiguranje individualnih poljoprivrednika, koji su doprinos plaćali na osnovi katastarskog prihoda i ostalih prihoda, a država je sudjelovala u sufinanciranju pojedinih kategorija umirovljenika, kao i kod radnika.

Za razliku od ostalih socijalističkih zemalja Istočne Europe iz tog vremena, u Jugoslaviji je mirovinsko osiguranje već od sedamdesetih godina bilo uvedeno i provodilo se po uzoru na ostale europske ne socijalističke države.

U takvom sustavu omjer osiguranika i umirovljenika se počeo mijenjati sedamdesetih i osamdesetih godina, tako da je netom prije uspostave hrvatske države 283 osiguranika financiralo mirovine 100 umirovljenika, što je već tada u europskim omjerima bio nepovoljan omjer.

Ukupni javni izdaci za mirovinski sustav su 1953.g. iznosili 116 milijuna i 316 tisuća DEM, 1980. g. 2 milijarde 387 milijuna i 250 tisuća DEM, da bi 1990. g. dosegli 5 milijardi 366 milijuna i 886 tisuća DEM.

1.3 Mirovinsko osiguranje iza 1990.g.

Čl. 56. Ustava RH mirovinsko osiguranje je zajamčeno kao pravo zaposlenih i njihovih obitelji na socijalno osiguranje i socijalnu sigurnost. Po nastanku Republike Hrvatske su u Zakon o mirovinskom i invalidskom osiguranju i u Zakon o mirovinskom i invalidskom osiguranju individualnih poljoprivrednika većinom preuzete odredbe ranijih zakon, a samoupravne interesne zajednice su zamijenjene republičkim fondovima. I dalje je na snazi mirovinski sustav međugeneracijske solidarnosti koji pretpostavlja da radnici iz doprinosa plaćaju mirovine aktualnih umirovljenika.

U Hrvatskoj se nije razvilo nikakvo privatno, niti strukovno mirovinsko osiguranje, osim što je pred kraj socijalnog razdoblja osnovano prvo dobrovoljno osiguranje Royal mirovinsko osiguranje.

U tim prvim poslijeratnim godinama događa se drastično smanjenje broja osiguranika i povećanje broja umirovljenika pa tako 1990. g. imamo 1 968 737 osiguranika i 655 788 umirovljenika, dok je već 1996. g. bilo 1 478 975 osiguranika u odnosu na 888 738 umirovljenika.

U godinama koje slijede nastavlja se tendencija opadanja broja osiguranika i rasta broja umirovljenika. Ovo govori u prilog tome da je veliki broj građana RH u krizi koja je bila izazvana ratom i samom tranzicijom svoj spas pronašao u odlascima u invalidske i prijevremene starosne mirovine.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Podaci za 2006. g. su sljedeći: osiguranika je bilo 1 560 470, dok je umirovljenika bilo 1 090 914, odnosno radi se o sljedećem omjeru 1,43:1,00.

Udio mirovinskih troškova u BDP od devedesetih godina pa nadalje samo raste.

Jedan od pokazatelja visine mirovina je zamjenska stopa ili „replacement rate,, odnosno udio prosječne mirovine u prosječnoj plaći.

1987. g. je zamjenska stopa dosegla 78% udjela u prosječnoj plaći, a od 1991.g. prosječno opada tako da se iza 2000. g. kreće između 40 i 42% prosječne neto plaće.

To drugim riječima znači da osiguranik koji radi 40 godina i ide u mirovinu s 65 godina ostvarit će mirovinu koja će biti ispod dvije trećine prosječne plaće koju je dobivao tijekom cijelog razdoblja svog rada.

U Hrvatskoj je veliki broj invalidskih i obiteljskih mirovina, zatim mirovina koje su ostvarene na temelju kraćeg radnog staža, a i onih koje su ostvarene pod povoljnim uvjetima.

Općenito govoreći, uslijed različitih makroekonomskih uvjeta u većini zemalja, osobito onima gdje su mirovinski sustavi utemeljeni na tekućoj raspodjeli, se pojavila potreba za reformama.

Na pojavu krizu u sustavima utjecali su sljedeći elementi:

- 1/ povećanje udjela starijih stanovnika u ukupnoj populaciji,
- 2/ niska stopa fertiliteta, odnosno negativna stopa reprodukcije,
- 3/ povećana nezaposlenost,
- 4/ promjene u strukturi rada.

Svi ti elementi zajedno nepovoljno utječu na financiranje socijalne sigurnosti utemeljene na Bismarckovim načelima, budući se smanjuje priljev sredstava od doprinosa osiguranika te povećava deficit u fondovima, a koji tada mora sufinancirati država.

Pod nadzorom Međunarodnog monetarnog fonda i Svjetske banke, a radi smanjenja pritiska na javne financije, od strane mirovinskih fondova počevši od 1999. g. u Hrvatskoj je započela mirovinska reforma.

3. Mirovinska reforma iz 1999. godine

Cilj ove reforme je bio

- transformirati financijsko i pravno stanje mirovinskog sustava,
- smanjiti priljev novih osiguranika,
- usporiti rast mirovinskih izdataka,

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

- povećati ovisnost mirovina od doprinosa,
- pojačati individualnu odgovornost građana za starost,
- učiniti održivim mirovinski sustav.

Hrvatska mirovinska reforma provedena je u dvije faze i definirana je u Zakonu o mirovinskom osiguranju iz 1998. g.

Prva faza koja je započela početkom 1999. g. pretpostavljala je sljedeće promjene:

- bilo je predviđeno da će se počevši od 1999. g. svake godine za 6 mjeseci podizati dob odlaska u mirovinu pa su muškarci na koncu 10-godišnjeg razdoblja odnosno 2008. g. trebali odlaziti u mirovinu s 65 godina, a žene s 60, umjesto ranijih 60 g, odnosno 55 godina za žene,
- predvidjelo se povećanje razdoblja zaposlenosti na temelju kojega se obračunavala mirovina što je za posljedicu trebalo imati i imalo smanjenje mirovinske osnovice. Do 2010. g. se naznačeno razdoblje trebalo protegnuti na ukupan radni vijek osiguranika,
- izmijenjena je indeksacija odnosno usklađivanje mirovina. Do reforme se vršila po plaćama zaposlenih, a nakon reforme 50% indeksacije se trebalo vršiti prema plaćama, a 50 % prema troškovima života, što je imalo za posljedicu smanjenje zamjenske stope mirovina u odnosu na plaće,
- pooštreni su uvjeti za odlazak u prijevremenu starosnu mirovinu,
- propisani su teži uvjeti za ostvarivanje invalidske mirovine,
- izmijenjen je postupak utvrđivanja invalidnost (uvedena je profesionalna invalidnost),
- ukinuti su zaštitni dodatak i pomoć na njegu, odnosno premješteni u sustav socijalne skrbi,
- uspostavljena je nova formula za izračun mirovine zasnovana na bodovnom sustavu. Visina mirovine se dobivala množenjem osobnih bodova umirovljenika , mirovinskog faktora i aktualne vrijednosti mirovina. Broj bodova temelji se na dužini staža te visini plaća, a visina mirovinskog faktora vezana je uz vrstu mirovine.

2001. g. smanjena je ukupna stopa doprinosa za mirovinsko osiguranje s 21,5 % na 19,5 %, da bi se 2003. g. vratila na 20%.

Ovim prvim dijelom reforme došlo je do stabilizacije broja umirovljenika, te je pao udjel mirovinskih troškova u BDP.

U drugom radikalnijem dijelu reforma iz 2002. g. uslijedilo je uvođenje kapitalizacije mirovina.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Uveden je drugi stup kapitalizirane mirovinske štednje u koji se izdaja četvrtina mirovinskog doprinosa.

Bilo je utvrđeno da u drugi stup obvezno ulaze svi osiguranici mlađi od 40 godina, dok je onima u razdoblju od 40 do 50 godina stavljeno na dispoziciju ući u drugi stup.

Nositelji drugog stupa su subjekti privatnog prava, odnosno obvezna mirovinska društva osnovana temeljem Zakona o obveznim i dobrovoljnim mirovinskim fondovima.

Osiguranik u fondu dobiva svoj osobni račun koji se vodi u obračunskim jedinicama.

Cilj društva je ostvariti što veću dobit.

Unutar ovog sustava ne postoji redistribucija sredstava od bogatijih prema siromašnima, kao u sustavu međugeneracijske solidarnosti.

Mirovine iz ovog sustava ovise o uloženim doprinosima i ostvarenoj dobiti.

Treći stup mirovinskog osiguranja je uveden za one osobe koje se žele još dodatno osigurati za slučaj starosti, invalidnosti i smrti hranitelja.

Ova vrst osiguranja je dobrovoljna i financijski potpomognuta od strane države. Ovaj stup pretpostavlja također kapitalizaciju doprinosa osiguranika.

Radi provedbe ovih reformi osnovana su i sljedeća tijela: Hagen, odnosno Agencija za nadzor mirovinskih fondova i osiguranja, čije ovlasti kasnije (2006. g.) preuzima HANFA- Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

Osim navedenog, osnovan je i REGOS- Središnji registar osiguranika.

Hrvatska mirovinska reforma, kao i mirovinske reforme u drugim zemljama, ima karakteristiku da se nalazi u rascjepu između nastojanja za individualizacijom mirovina i održavanja potrebne razine solidarnosti i primjerene visine mirovina.

4. Posljedice provođenja reforme iz 1999. godine

Uslijed činjenice da se reformom proširilo razdoblje za obračun mirovina, došlo je do pada mirovinskih primanja.

Tijekom prijelaznog razdoblja duži ostanak na radu (upravo zbog širenja obračunskog razdoblja) rezultirao je nižom mirovinom pa je tako ispalo da je za duži rad mirovina manja!

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Aktualna vrijednost mirovine je u formuli za izračun mirovine (visina mirovine = umnožak osobnih bodova, mirovinskog faktora i aktualne vrijednosti mirovine) arbitrarno nisko utvrđena, a upravo je ovo ključni faktor koji određuje visinu mirovine.

Iz razloga što su nove mirovine bile znatno niže od tzv. starih mirovina, 2007. g. donesen je Zakon o dodatku na mirovine ostvarene prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (NN 79/07, 114/11) sa ciljem izjednačavanja razlika. Ovaj Dodatak se isplaćivao i isplaćuje iz Državnog proračuna i iznosi od 4 do 27 %, ovisno o godini umirovljenja.

Dodatak je od 2012. g. uključen u mirovinsku osnovicu.

Uvođenje drugog stupa mirovinskog osiguranja pretpostavljalo je i određeni tranzicijski trošak, budući je zbog uplata u drugi stup došlo do smanjenja priliva u prvi stup. Na razini godine taj iznos se kretao oko 5 milijardi kuna i on se nadoknađivao iz državnog proračuna.

Za vrijeme važenja Zakona nekoliko puta su se mijenjali čimbenici umanjivanja mirovine kod prijevremenog odlaska u mirovini, kao i pravila definiranja minimalnih mirovina.

Vlada je kod prvih isplata kombiniranih mirovina u 2012. g. (mirovina iz prvog i drugog stupa) kod osiguranika koji su u vrijeme 2002. g. imali između 40 i 50 godina, a zbog toga što su te mirovine bile znatno niže od onih koje su se isplaćivale samo iz prvog stupa, ozakonila mogućnost izlaska iz drugog stupa u postupku ostvarivanja prava na mirovinu i ostvarivanje prava na mirovinu kao u stupu međugeneracijske solidarnosti te osigurala i zaštitni dodatak za te umirovljenike.

Tim potezom je za 10 godina odgođena primjena faze isplate kombiniranih mirovina temeljem kapitalnog financiranja.

S ekonomskog i etičkog stajališta poseban problem su činile tzv. povlaštene mirovine. U strukturi povlaštenih mirovina najbrojniju skupinu čine hrvatski branitelji, a njihovi mirovinski troškovi u strukturi korisnika mirovine čine 15 %.

Troškovi povlaštenih mirovina kontinuirano su rasli.

Rast mirovinskih izdataka bio je među ostalim i posljedica nepovoljnih demografskih kretanja, nestanka radnih mjesta uslijed recesije te izostanka strateški promišljenih mjera gospodarske politike.

Također i učestali izborni ciklusi u tom razdoblju bili su uzroci velikodušnih (prijevremenih) umirovljenja, jer su se nastale socijalne neprilike često puta tretirale zaobilaženjem bolnih strukturnih reformi, što je kratkoročno stvaralo privid rješavanja mirovinskog deficita.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Omjer između broja osiguranika i umirovljenika pao je na najnižu od samostalnosti Hrvatske, a bio je i među najnižima u Europi.

Tek nešto od polovice ukupnih mirovinskih izdataka za isplatu mirovina se pokrivalo tekućim prihodima prikupljenim iz generacijske solidarnosti.

Zakon o mirovinskom osiguranju iz 1998. g. za tjeka svoje primjene doživio je 22 izmjene.

Sve poduzete reforme nisu uspjele riješiti problem primjerenosti i održivosti mirovinskog sustava.

Uslijed toga i pritiska Europske komisije Vlada 2013. g. donosi novi Zakon o mirovinskom osiguranju, koji je stupio na snagu 1.1.2014.g.

5. Mirovinska reforma iz 2013. godine

Ovom reformom je poboljšán sustav penalizacije prijevremenog odlaska u mirovinu te nagrađivanja što kasnijeg umirovljenja.

Maksimalno umanjénje prijevremenih mirovina iznosi 20, 4 %, a maksimalno uvećánje mirovina iznosi 9 %.

Novim Zakonom se predviđelo do 2030. g. postepeno podizanje dobi za umirovljenje žena na 65 godina, a do 2038. g. i za žene i za muškarce na 67. g.

Određene skupine osiguranika ostvaruju prava iz mirovinskog osiguranja temeljem posebnih zakona koji propisuju blaže uvjete za stjecanje prava ili povoljniji način određivanja mirovina od uvjeta utvrđenih Zakonom o mirovinskom osiguranju.

Mirovine po posebnim propisima ostvaruju:

- djelatne vojne osobe,
- policijski službenici i ovlaštene službene osobe pravosuđa,
- radnici na poslovima razminiravanja,
- hrvatski branitelji iz Domovinskog rata,
- zastupnici u Hrvatskom saboru, članovi Vlade, suci Ustavnog suda, predsjednik RH,
- bivši politički zatvorenici,
- redoviti članovi HAZU,
- službenici u savezima tijelima SFRJ,
- radnici izloženi azbestu i neke druge skupine,
- osobe koje su ostvarile povoljnija prava prema ranije važećim propisima mirovinskog osiguranja (borci NOR-a, pripadnici Hrvatske domovinske vojske od 1941. g. do 1945. g. i pripadnici bivše JNA)

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

- pripadnici Hrvatskog vijeća obrane.

U siječnju 2014. g. donesena je Odluka o smanjenju povlaštenih mirovina za 10 % i to onih koje su veće od 5000 kn, a dodatna ušteda je planirana i primjenom novog načina usklađivanja mirovina.

U cilju ponovnog aktiviranja umirovljenika važeći Zakon predviđa i mogućnost rada do pola radnog vremena uz zadržavanje mirovinskih primanja

Vlada je na zahtjev EU ušavši u proceduru prekomjernog proračunskog manjka te obvezavši se na niz konsolidacijskih mjera koje su imale biti izvedene na prihodovnoj strani proračuna, 1. travnja 2014.g. izmijenila sustav doprinosa za mirovinsko osiguranje temeljem beneficiranog radnog staža te je dopustila osiguranicima čija su prava uređena tim posebnim propisima da prebace svoja sredstva s osobnog računa iz drugog mirovinskog stupa u prvi stup te na takav način omogućila punjenje državnog proračuna.

Formiranjem posebnih portfelja u obveznim mirovinskim fondovima država je imala namjeru postići veći prinos za mlađe članove mirovinskih fondova.

6. Prijetnje održivosti mirovinskog sustava

Radi ilustracije o stanju mirovinskog sustava na bazi generacijske solidarnosti donosim podatke o broju osiguranika i umirovljenika u tri prikaza:

U 2003. g., nakon što je uveden drugi i treći mirovinski stup, broj umirovljenika bio je na razini 1.054.549, a osiguranika 1.443.995, a izdaci za mirovine su iznosili 9,9 BDP-a.

Krajem rujna 2014. g. broj umirovljenika iznosi 1.220.681, a broj osiguranika je bio na razini 1.443.744, a ukupni izdaci za mirovine čine 10,09 BDP-a.

Podaci za kolovoz 2018. g. su sljedeći: broj umirovljenika je 1.233.430, dok je osiguranika 1.514.171, odnosno odnos broja umirovljenika i osiguranika je sljedeći: 1:1,27. Ukupni troškovi za mirovine iznose: 3.234.550.000 kn.

Osim što prijetnje održivosti mirovinskog sustava predstavljaju već ranije pobrojani razlozi:

- povećanje udjela starijih stanovnika u ukupnoj populaciji

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

- niska stopa fertiliteta odnosno negativna stopa reprodukcije
- povećana nezaposlenost, gubitak radnih mjesta
- promjene u strukturi rada

na isti način ovo čine i nepromišljeni potezi aktualnih vlada, kako bi se zapravo mogli shvatiti potezi hrvatske vlade uvjetovani pritiskom EU o smanjenju troška na rashodovnoj strani, odnosno povećanju prihodovne strane.

Priljev sredstava iz drugog mirovinskog stupa u prvi mirovinski stup (za osiguranike s beneficiranim stažem), o čemu je bilo riječ na prethodnim stranicama, a koji je učinjen da bi se pokrili tekući izdaci za isplatu mirovina, u dugom roku znači zapravo povećanje mirovinskog duga putem povećanja izdataka za mirovine u budućnosti.

Upravo se suprotno nastojalo ostvariti mirovinskom reformom 1999. g. i uvođenjem drugog stupa.

Nastojalo se razviti svijest građana da se i sami moraju kroz individualnu kapitaliziranu štednju početi brinuti o osiguranju svoje mirovine.

Ovakav prijenos sredstava iz drugog stupa predstavlja povratak na model međugeneracijske solidarnosti koji je iz dosada navedenih razloga napušten kao dominantan zbog svoje neadekvatnosti i financijske neodrživosti.

Posezanje politike za kapitaliziranim sredstvima osiguranika na osobnim računima unutar mirovinskih društava predstavlja implicitno povećanje javnog duga u budućnosti i jače porezno opterećenje građana. Konačni rezultat je da će u budućnosti visina mirovina ponovno ovisiti o broju zaposlenih te aktualnoj ekonomskoj situaciji u zemlji.

No, Hrvatska nije jedina zemlja unutar regije i šire koja se susrela i bori se s nepovoljnim trendovima koji utiču na učinkovitost sustava međugeneracijske solidarnosti.

Naime, iste trendove zadiranja u drugi mirovinski stup i kapitaliziranu štednju građana napravile su i sljedeće zemlje pa je tako:

- u Mađarskoj 2010. g. mađarska Vlada ukinula izdvajanje obveznog mirovinskog doprinosa u drugi stup i sredstva preusmjerila u prvi stup. Drugi stup je učinjen dobrovoljnim, a zakonom je regulirano da ukoliko 70 % članova ne doprinosi drugom stupu, sredstva će biti usmjerena u prvi stup. Od 3 milijuna članova, 2,9 milijuna je odabralo povratak u prvi stup.
- U Poljskoj je visina doprinosa u fondove drugog stupa smanjena isprva s 7,3 % na 2,3 %, a razlika je preusmjerena u prvi stup. Tijekom

MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“ PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“ ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ

2004. g. doprinosi u drugi stup ponovno su povećani na 2,92 %. Drugi stup je ostao obvezan, ali ne smije ulagati u državne obveznice. Kada pojedinac dosegne 10 godina pred mirovinu, imovina se prebacuje u prvi stup koji je isplativiji mirovine iz drugog stupa.

- Latvija je smanjila doprinose, slično kao i Poljska, za drugi stup s 8 % na 2 %.
- Litva je smanjila s 5,5 % na 3%
- Estonija s 6% na 2%

Osim navedenog, sredstva koja se akumuliraju u drugom stupu većinom se koriste za kreditiranje države na domaćem tržištu kroz državne obveznice. Svi ovi elementi govore u prilog činjenici da država kroz različite mjere i dalje upravlja sredstvima koja su, nazovimo, privatno vlasništvo osiguranika u drugom mirovinskom stupu te ne takav način nastoji iste učiniti ovisnima o svojim odlukama i potrebama.

7. Predložene mjere mirovinske reforme

Ministarstvo rada i mirovinskog sustava u suradnji s Hrvatskim zavodom za mirovinsko osiguranje i REGOS-om napravilo je analizu mirovinskog sustava i predložilo paket mirovinskih zakona sve u smislu mirovinske reforme 2018.g.

Izmjene se odnose na sljedeće Zakone:

- Zakon o mirovinskom osiguranju
- Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem
- Zakon o obveznim mirovinskim fondovima
- Zakon o dobrovoljnim mirovinskim fondovima
- Zakon o mirovinskim osiguravajućim društvima

Reforme su prema navodima Ministarstva nužne radi činjenice postojanja kratkog prosječnog mirovinskog staž, visokog udjela umirovljenika u mladim dobnim skupinama, malog broja korisnika starosne mirovine s mirovinskim stažem od 40 i više godina, promjena na tržištu rada, starenja stanovništva te niskog udjela prosječne mirovine u prosječnoj plaći: 41,86 %, dok je u EU omjer u visini 58%.

Za financiranje mirovinskog sustava na današnji dan potrebno je 39 milijardi kuna godišnje, odnosno 3 milijarde, 250 milijuna kuna mjesečno. Iz prikupljenih doprinosa osigurava se 56 % rashoda, dok se iz državnog proračuna namiče još 44 %.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Mjere koje se predlažu kroz ovu reformu su sljedeće:

- duži ostanak u svijetu rada
- proširenje kruga umirovljenika koji mogu raditi i primati mirovinu
- rješavanje pitanja nižih mirovina iz oba stupa i pitanje dodatka od 27 %
- ubrzavanje izjednačavanja uvjeta za starosnu i prijevremenu starosnu mirovinu za žene i muškarce
- prilagodba tzv. beneficiranog staža tehnologijama i uvjetima rada 21. stoljeća

Prema novom prijedlogu izmjena i dopuna Zakona o mirovinskom osiguranju predlaže se od 2027. g. odlazak muškaraca i žena u punu starosnu mirovinu s ostvarenih 65 godina i 15 godina mirovinskog staža. Od 2028. g. sve do 2031. g. predlaže se povećanje starosne dobi za 6 mj. godišnje, tako da bi se od 2031. g. išlo u starosnu mirovinu s 67 godina. Polazni faktor za određivanje mirovine za osiguranika koji ima 65 godina i 35 godina mirovinskog staža povećava se za 0,34 po mjesecu za svaki mjesec rada nakon navršenih godina za starosnu mirovinu, odnosno 4,08 po godini.

Penalizacija za ranije umirovljenje predviđa se u visini od 0,34 % za svaki mjesec ranijeg umirovljenja tj. 4,08 % po godini do maksimalno 20,4 % za najviše 5 g. ranijeg odlaska u mirovinu.

Starosna mirovina za dugogodišnjeg osiguranika bi se prema predloženim izmjenama stjecala s navršenih 61 godina života i 41 godina staža osiguranja u efektivnom trajanju, a od 2027. g. s navršenih 62 godine života.

Novi zakon predlaže da se krug umirovljenika koji mogu raditi nakon stjecanja prava na mirovinu proširi i na starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika (do 4 sata i mirovina u punom iznosu), na starosne mirovine ostvarene prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba i na prijevremene starosne mirovine.

Predlaže se povećanje naknade invalidu rada za vrijeme profesionalne rehabilitacije kako bi ga se na takav način zadržalo u svijetu rada. Predlaže se produženje životne dobi s 53 na 55 godina do koje se stječe pravo na profesionalnu rehabilitaciju.

Najveća stvar prijepora oko predloženih izmjena i dopuna Zakona tiče se dodatka od 27 % koji ostvaruju osiguranici iz prvog stupa, a na isto

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

nemaju pravo, prema važećem zakonu, osiguranici koji su morali ući u drugi stup.

Naime, samo osiguranici koji su se dobrovoljno uključili u drugi stup kod odlaska u mirovinu mogu sredstva iz drugog stupa prenijeti u prvi i na takav način ostvariti dodatak od 27 %.

Ova mogućnost nije predviđena za sve one koji su se obvezno morali uključiti u drugi mirovinski stup, nego oni ostvaruju pravo na mirovinu iz prvog stupa, kao i mirovinu iz kapitaliziranih sredstava drugog stupa bez prava na zaštitni dodatak.

Prema predloženim izmjenama bit će moguće i tim osiguranicima prilikom odlaska u mirovinu prenijeti sredstva u prvi stup i na takav način ostvariti dodatak od 27 %.

Predlaže se jačanje drugog stupa na način da se od 2020. g. planira podići postotak izdvajanja u isti u visini 5,5 %, a od 2022. g. od 6 %.

Predviđa se daljnje unapređenje kapitaliziranog mirovinskog sustava, kao i poticanje ulaganja u dobrovoljne mirovinske fondove na način da ukoliko ova sredstva za osiguranika uplaćuje poslodavac istom se ovo priznaje u rashode, odnosno priznati izdatak (sve do 6.000 kn godišnje, odnosno 500 kn mjesečno). Osim toga, država će na ove uplate osiguravati i državna poticajna sredstva do max. 750 kn godišnje.

U dijelu dobrovoljne mirovinske štednje predviđa se smanjenje naknada za ulazak i izlazak iz fondova, kao i ukidanje naknade kod ostvarivanja prava na mirovinu.

Uvodi se mogućnost isplate mirovina od strane društava za životno osiguranje.

Predviđa se i smanjenje zanimanja i broja radnih mjesta (prema prijedlogu 52 radna mjesta i 13 zanimanja) na kojima se ostvaruje staž s povećanim trajanjem, ovo sve kako bi se sukladno napretku tehnologije broj i popis ograničio samo na ona zanimanja i radna mjesta gdje se i uz primjene sredstava zaštite na radu kod više od 50 % radnika očekuju bolesti uzrokovane uvjetima rada.

8. Kritike spornih prijedloga izmjena i dopuna zakona

Kritike spornog prijedloga izmjena i dopuna Zakona o mirovinskom osiguranju u najvećem dijelu se odnose na zaštitni dodatak od 27 % koji bi se prema prijedlogu osigurao samo onim osiguranicima koji će kod

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

odlaska u mirovinu svoja kapitalizirana sredstva iz drugog mirovinskog stupa prenijeti u prvi stup.

Ovakav scenarij Ministarstvo predlaže pod izlikom da država nema dovoljno novca da pokrije gubitak ovog dodatka do 2040.g., koji prema njezinim procjenama iznosi 40 milijardi kuna, dok istovremeno, pod pretpostavkom da će se većina osiguranika vratiti u prvi stup, predviđa priljev sredstava od ukupno 85 - 87 milijardi kuna.

Nezavisni ekonomski stručnjaci prigovaraju da bi se dodatak svakako morao osigurati i osiguranicima obvezno učlanjenim u drugi mirovinski stup, jer bi se samo na takav način moglo govoriti o pravednoj raspodjeli sredstava.

Neki spominju čak i ustavne tužbe, ukoliko takvim osiguranicima ne bude osigurano navedenih 27 % dodatka.

Pitaju se kakvog su uopće smisla imali mirovinski fondovi u koje su generacije osiguranika mlađe od 1962. g. bili potjerani, a koji su zatim 75 % svoje uštede posuđivali državi, kada ih ista ta država sada prisiljava iz fondova vratiti svoju mirovinsku štednju ne bi li im isplatila dodatak od 27%.

Ispada da osiguranici na ovakav način sami sebi isplaćuju dodatak, upravo zbog proračunskog viška, o kojemu smo govorili ranije.

Prigovara se da je dugoročni cilj ove reforme financiranje države i starih umirovljenika, dok se istovremeno, iako Ministarstvo priča drugačije, u potpunosti ruiniira mirovinska reforma iz 1999. g., odnosno fondovska individualizirana mirovinska štednja, koja je predstavljala jedinu svjetlu točku na horizontu međugeneracijske mirovinske štednje.

Predložena reforma ima značajne troškove, odnosno dodatne obveze proračuna koje se prenose na budućnost. Upravo u tome i jest značajna razlika od reforme učinjene 1999. g. odnosno 2002. g. kada je tadašnja generacija uz obvezu isplate mirovina tadašnjim umirovljenicima preuzela i dodatni teret tranzicijskog troška same reforme. No, zato je olakšala teret isplate mirovina za buduće generacije.

Primjer koji u konkretnom slučaju može prikazati financijske učinke predložene Vladine reforme je sljedeći primjer (iznosi ga dr. sc. Danijel Nestić s Ekonomskog instituta Zagreb):

Odnosi se na muškarca s 40 godina staža i prosječnom plaćom koji s 65 godina odlazi u mirovinu u 2018. g.

On je u prethodnih 16 godina uštedio oko 100.000 kn i prenijet će ih u proračun, jer mu je to povoljnije. Mirovina koju će primiti iz prvog stupa i

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

uključuje dodatak od 27 % iznosi 3.250 kn, a da je ostao u drugom stupu primio bio 2.300 kn. Javni sustav mu mora ovako svaki mjesec dodatno isplatiti 950 kn, odnosno 11.400 kn godišnje. Vidljivo je da će u 9 godini isplate osiguranik potrošiti svojih prenesenih 100.000 kn. Kako je prema aktuarskim tablicama očekivani životni vijek muškarca od 65 godina u Hrvatskoj trenutno još 16 godina, ispada da će mu javni sustav morati plaćati mirovinu još dodatnih 7 godina, odnosno još oko 80.000 kn.

Obzirom ova jednostavna računica pokazuje učinke povratka u prvi stup prema predloženoj Vladinoj reformi, neki stručnjaci smatraju da je apsolutno neprimjereno govoriti o njezinim pozitivnim fiskalnim učincima.

Stoga, neki pristaju i kod toga da se zaštitni dodatak barem osigura za dio mirovine koji će se ostvariti kroz prvi stup, jer, nadalje, ističu, ukoliko se ne odustane od nakane da se ovaj dodatak osigura samo onima koji se vraćaju u prvi stup, drugi stup gubi svaki svoj značaj.

Procjenjuje se da će isplativo biti ostati u drugom stupu samo onima koji primaju plaću veću tri puta od prosječne plaće u RH. Takvih je jako malo i govori se da bi ostanak bio isplativ samo 1 % građana.

Stoga je i povećanje stope doprinosa za drugi stup samo besmislena reformska mjera.

Dana 24. rujna 2018. g. Ministarstvo rada i mirovinskog sustava uputilo je paket prijedloga zakona u e- savjetovanje sa zainteresiranom javnošću, koje će biti otvoreno do 14. listopada 2018.g.

Za to vrijeme ministar je naglasio da će se propitivati sve predložene opcije, ostavljajući manevarskog prostora za eventualnu izmjenu prijedloga u dijelu zaštitnog dodatka odnosno dodatka od 27 %.

Sindikati, također, glasno prigovaraju predloženim reformama i to najviše u dijelu odlaska u mirovinu s navršenih 67 godina, kao i u dijelu penalizacije prijevremenog odlaska, odnosno povećanja broja godina starosti za odlazak u mirovinu s 41 godinom staža.

U vrijeme dok završavam ovaj rad opažam da su javna glasila dana 27. rujna 2018.g. objavila vijest da se sindikati spremaju na veliki sindikalni prosvjed dana 20. listopada 2018.g. protiv najavljenih mirovinskih reformi. Bit će zanimljivo pratiti nastavak reformi, jer je činjenica da s jedne strane stojimo mi koji ćemo morati raditi do 67. godine, a s druge strane zahtjevi Europske unije, odnosno Europske komisije, koja već godinama zahtjeva od Hrvatske provođenje ovih reformi.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

9. Zaključak

I što sad? Koji je odgovor na moje pitanje sa samog početka ovog rada?

Smatram li da će postojeći mirovinski sustav, uzimajući u obzir svakovremene zahvate aktualne vlasti, a koje u ovom radu čak sve ni nisam pobrojala, jer su neke ostajale samo na razini ideje (kao što je prijedlog Vlade u vrijeme premijera Ive Sanadera bio da se u cijelosti ukine drugi stup), moći u financijskom smislu zadovoljiti naše životne potrebe u vrijeme nakon umirovljenja?

Promatrajući današnje umirovljenike ne mogu se oteti dojmu da je kod većine prisutna svojevrsna razočaranost i beznade, uz česte komentare da im nije jasno za što su radili cijeli život, odnosno za što su uplaćivali doprinose?!

Nije drugačija situacija ni kod onih koji su još u sustavu rada, a već su ušli u pedesete ili šezdesete godine, obzirom se nazire kraj njihovog radnog vijeka.

Pitam se samo je li itko od njih promislio za vrijeme svoje aktivne radne dobi na kakvim temeljima leži mirovinski sustav u koji se ufaju da će im osigurati bezbrižnu starost, odnosno je li propitivao bilo kakve druge načine osiguranja nekakvih prihoda u trećoj životnoj dobi?

Kako u prijašnjim vremenima na našim prostorima nije postojalo civilizacijsko nasljeđe niti obrazovni sustavi koji bi ih tome mogli poučiti, vjerojatno je to ovisilo o individualnoj znatiželji i propitivanju.

Otuda upravo i podaci dobiveni ispitivanjima javnog mijenja koji govore da 74 % hrvatskih građana planira svoju mirovinu oslanjanjem na prvi stup, 55 % njih se oslanja na drugi stup, dok samo 17 % građana planira mirovinu iz ušteđenih sredstava u trećem mirovinskom stupu. Neka druga istraživanja govore o tome da 47 % građana u 30-tim godinama rijetko ili nikada ne planira mirovinu, dok 2/3 građana na mirovinu gleda s velikim pesimizmom.

Sam proces štednje građani doživljavaju kao iznimno težak, a rezultati američke studije iz 2008.g. govore da građani štednju za mirovinu doživljavaju jednako teško kao odlazak na fitness ili držanje djeteta.

Ali kako se ne zapitati o svemu tome kada je poznato da je prosječna mirovina u Hrvatskoj za srpanj 2018.g. iznosila 2.618,73 kn, odnosno da je njen udio u prosječnoj plaći za lipanj (6.352 kn) tek 41,73 %

Taj iznos mirovine je jedva dovoljan za puko preživljavanje.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Proizlazi da ne preostaje ništa drugo nego osvijestiti nestabilnost i neizvjesnost sustava međugeneracijske solidarnosti na kojem počiva naš mirovinski sustav, prihvatiti aktualnosti koje se svako malo mijenjanju u svijetu politike, a tiču se mirovinskog sustava i dobro zasukati rukave, dok se to još može.

Ako se uzme u obzir podatak da je trenutno udio prosječne mirovine u prosječnoj plaći tek 41 %, tada svakako treba razmisliti svako ponaosob i o nekom drugom načinu osiguranja prihoda za treću životnu dob pa tako i o ulaganjima u treći mirovinski stup, odnosno stup dobrovoljnog mirovinskog osiguranja.

Prema nekim procjenama da bi si osigurao kroz razdoblje od 15 godina prihod oko 600 Eura, sve uzimajući u obzir prinose koje ostvaruju fondovi, trebao bi kroz razdoblje od 30 godina ulagati iznos između 650 i 1300 kn (650 kn za slučaj 6% prinosa fonda, odnosno 1300 kn za slučaj 3% prinosa fonda).

Malo je drugačija situacija ukoliko ti je preostalo još oko 20- tak godina do konca radnog vijeka, odnosno ispunjenja 65 godina života ili za slučaj ako se želiš umiroviti u nekim ranijim godina pa štediš u trećem stupu tek nekih 20 godina.

Da bi narednih 15 godina ostvario primanje od 600 Eura, potrebno je u treći stup kroz razdoblje od 20 godina uz prinos fonda od 6% ulagati 2315 kn, dok uz prinos od 3 % svako mjesečni iznos 1645 kn.

Postoje i drugi načini ulaganja u redovne mjesečne prinose. O tome će svatko razmisliti ovisno o mogućnostima kojima je okružen, a ako i nadalje želi ignorirati sve ove okolnosti ne preostaje mu drugo nego li se nadati o skorašnjem oživotvorenju univerzalnog temeljnog dohotka, o čemu pun entuzijazma u svojoj knjizi “ Utopija za realiste „ govori naš suvremenik, nizozemski pisac i publicist Rutger Bregman.

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

Literatura:

Puljiz V. (2007). *Hrvatski mirovinski sustav: korijeni, evolucija i perspektive*. Izvorni znanstveni rad, Studijski centar socijalnog rada. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska;

Puljiz V. (1996). *Sustavi mirovinskog osiguranja: nasljeđe i aktualni problemi*. Izvorni znanstveni rad. Studijski centar socijalnog rada. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska;

Puljiz. V. (2002). *Očekivana kretanja u mirovinskom sustavu Republike Hrvatske u razdoblju do 2040.g.* Revija za socijalnu politiku. Svezak 9. Br. 2. 173-185;

Raiffeisen mirovinski fondovi. (2014). *Prošlost, sadašnjost i budućnost mirovinskog sustava u RH*. Zagreb. Preuzeto 15. rujna 2018.
<https://www.rmfm.hr/UserDocsImages/dokumenti/Prošlost,%20sadašnjost%20i%20budućnost%20mirovinskoga%20sustava%20u%20RH.pdf>

Socijalno partnerstvo. Ministarstvo rada i mirovinskog sustava. (2011). *Reforma mirovinskog sustava u Republici Hrvatskoj*. Preuzeto 1. rujna 2018.
<http://socijalno-partnerstvo.hr/wp-content/uploads/2013/04/Izve%C5%A1taj-Reforma-mirovinskog-sustava-u-Republici-Hrvatskoj.pdf>

Nezavisni hrvatski sindikati. (2018). *Cjelovita mirovinska reforma*. Preuzeto 25. rujna 2018.g.
http://www.nhs.hr/novosti/prijedlog_mirovinske_reforme_60145/

Ekonomski institut Zagreb. (2018). *Mišljenje o prijedlogu mirovinske reforme i rješavanju problema nižih mirovina umirovljenika osiguranih u oba obvezna mirovinska stupa*. Dr. sc. Danijel Nestić. (2018). Preuzeto 3. rujna 2018.
https://www.eizg.hr/userdocsimages/vijesti/vijesti_ostalo/o_mirovinskoj_reformi_d_nestic.pdf;

<https://novac.jutarnji.hr/rasprave-i-rjesenja/drzava-zeli-uzeti-vas-novac-to-je-cista-etatisticka-pohlepa/7540779/>;

**MIROVINSKA REFORMA ILI „KAMO ODOŠE NAŠI NOVCI?“
PENSION REFORM OR „WHEN WE OFFER OUR MONEY?“
ANITA PADOVAN, IVANA ČULJAK STOJČIĆ**

[https://novac.jutarnji.hr/rasprave-i-rjesenja/umjesto-ukidanja-drugog-stupa-treba-ukinuti-prvi-i-hzmo/7549551/;](https://novac.jutarnji.hr/rasprave-i-rjesenja/umjesto-ukidanja-drugog-stupa-treba-ukinuti-prvi-i-hzmo/7549551/)

<https://novac.jutarnji.hr/aktualno/posljedice-paviceve-reforme-omjer-prve-mirovine-i-posljednje-place-past-ce-na-35-posto/7696374/>

[https://novac.jutarnji.hr/aktualno/danijel-nestic-zasto-mislim-da-treba-ustrajati-na-isplati-mjesovitih-mirovina/7711035/,](https://novac.jutarnji.hr/aktualno/danijel-nestic-zasto-mislim-da-treba-ustrajati-na-isplati-mjesovitih-mirovina/7711035/)

[https://novac.jutarnji.hr/aktualno/kriva-usporedba-provjerili-smo-zasto-se-na-istu-mirovinsku-stednju-vani-dobije-vise/7726548/.](https://novac.jutarnji.hr/aktualno/kriva-usporedba-provjerili-smo-zasto-se-na-istu-mirovinsku-stednju-vani-dobije-vise/7726548/)

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS

DOC. DR. BLAŽ IVANC

Summary: *The Ombudsman Institute, which comes from Scandinavian countries, is also known in the Republic of Slovenia and in the Republic of Croatia. Its function is to effectively protect the individual's constitutional rights and freedoms. Part of the right and freedom is also realized in the area of (public and private) health care system. A significant number of constitutional rights and freedoms have been incorporated into the legal system for the protection of patients' rights.*

In the first part the discussion analyzes the constitutional and legal arrangement of the ombudsman. The comparison of legal solutions from the Republic of Croatia and the Republic of Slovenia (the "Act on the Ombudsman Act", "Anti-Discrimination Act", "Law on National Preventive Mechanism", and "Act on Cowardice Law", "Law on Patients' Rights) open dilemmas related to the protection of patients' rights. The discussion analyzes the Ombudsman's reports in parts related to the health system in Croatia and Slovenia.

In the second part of the hearing, the question is raised firstly about the establishment of a special ombudsman for the area of the protection of patients' rights. The area of the protection of patients' rights is one of the very important areas that the Ombudsman deals with, his powers in that area could become stronger.

Key words: *Ombudsman, patient's rights, health care*

Sažetak: *Institut ombudsmana, koji dolazi iz skandinavskih zemalja, poznat je i u Republici Sloveniji i u Republici Hrvatskoj. Njegova funkcija je efikasna zaštita ustavnih prava i sloboda pojedinca. Dio prava i sloboda realizira se i na području (javnog i privatnog) sistema zdravstvene zaštite. Značajan broj ustavnih prava i sloboda ugrađen je u pravni sistem zaštite prava pacijenata. U prvom dijelu rasprava analizira ustavno i zakonsko uređenje ombudsmana. Usporedba zakonskih rješenja iz Republike Hrvatske i Republike Slovenije („Zakon o pučkom pravobranitelju“, „Zakon o suzbijanju diskriminacije“, „Zakon o nacionalnom preventivnom mehanizmu“, i „Zakon o varuhu*

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

človekovih pravic“, „Zakona o pacientovih pravicah“) pokazuje na otvorene dileme vezane uz zaštitu prava pacijenata. Rasprava analizira izvješća ombudsmana u dijelovima u kojima se odnose na sustav zdravstva u Hrvatskoj i u Sloveniji.

U drugom dijelu rasprava prvo otvara pitanje uspostave specijalnoga ombudsmana za područje zaštite prava pacijenata. Područje zaštite prava pacijenata predstavlja jedno od veoma značajnih područja, kojima se bavi ombudsman, njegove ovlasti na tom području mogle su postati jače.

Ključne riječi: ombudsman, prava pacijenta, zdravstvena zaštita



Podaci o autoru:

Doc. dr. Blaž Ivanc, univ. dipl. prav., Zdravstvena fakulteta – Univerza v Ljubljani, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija, blaz.ivanc@zf.uni-lj.si

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

SADRŽAJ:

- 1. Uvod**
- 2. Ustavno i zakonsko uređenje instituta ombudsmana u Republici Sloveniji i u Republici Hrvatskoj**
 - 2.1. Zakonsko uređenje instituta ombudsmana*
 - 2.2 Kratko o aktivnostima općih i posebnih ombudsmana u području zaštite zdravlja*
- 3. Posebni ombudsman za područje zaštite prava pacijenata?**
- 4. Zaključak**
Literatura

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA

OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS

DOC. DR. BLAŽ IVANC

1. Uvod

Institut ombudsmana poznat je i u Republici Sloveniji i u Republici Hrvatskoj. Njegova osnovna funkcija je efikasna zaštita ustavnih prava i sloboda pojedinca. Dio prava i sloboda realizira se i na području (javnog i privatnog) sistema zdravstvene zaštite. Značajan broj ustavnih prava i sloboda ugrađen je u pravni sistem zaštite prava pacijenata. Institut ombudsmana jedan je od mehanizama za zaštitu prava pacijenata (Ivanc, 2017). U raspravi ćemo pokušati utvrditi, kakav je način pravne regulacije instituta ombudsmana u Sloveniji i u Hrvatskoj, koje su nadležnosti ombudsmana na području zaštite prava pacijenata i kakva je njegova uloga u praksi? Konačno će rasprava prikazati problematiku vezanu uz formiranje posebnog ombudsmana za područje zaštite prava pacijenata.

Institut ombudsmana, koji predstavlja neformalni oblik zaštite prava pojedinca naspram nosioca vlasti, potječe iz skandinavskih zemalja. Kraljevina Švedska uvela ga je godine 1809. i danas se u različitim oblicima raširio svugdje po svijetu (Trpin, 2002). Na primjer, Republika Finska je godine 1992. u članku 11. Zakona o statusu i pravima pacijenata osnovala posebnog ombudsmana pacijenta, koji djeluje u jednoj ili u više zdravstvenih ustanova (Pahlman i sur., 2002). Njegove glavne zadaće su: 1. savjetovati pacijente o pitanjima vezanim uz primjenu zakona; 2. pomagati pacijentima kod ulaganja pritužbe zbog neadekvatne zdravstvene zaštite i poticanja postupaka za utvrđivanje pravne odgovornosti; 3. obavještavati pacijente o njihovim pravima; i 4. da i na drugačiji način djeluje radi promicanja i primjene prava pacijenata (Act on the Status and Rights of Patients, No. 785/1992).

Analiza prakse djelovanja instituta ombudsmana u Republici Finskoj, koju su objavili Fallberg i Kattelus (2004), pokazala je sljedeće poteškoće:

1. postoji sukob interesa zbog činjenice da su ombudsmeni zaposleni kao medicinske sestre ili socijalni radnici u samoj zdravstvenoj ustanovi, u kojoj obavljaju funkciju ombudsmana,
2. nije reguliran formalni obrazovni stupanj i vrsta edukacije ombudsmana,
3. loša koordinacija između ombudsmana,
4. izraz „ombudsman“ na neki način zavaravajući je, jer njegova funkcija nije zastupanje ili djelovanje u ime pacijenta, nego pružanje informacija i vođenje pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite.

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA

OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS

DOC. DR. BLAŽ IVANC

Velik utjecaj je skandinavski tip ombudsmana imao i na uređenje u Republici Austriji 1993. godine, kad su počeli sa radom odvjetnici pacijenata („Patientenanwälte“), koji ne zastupaju pacijente u sudskim sporovima, nego postupaju u smislu medijacije i „mekog prava“ kao neke vrste ombudsmana (Österreichische Juristenkommission ur., 2001). Za Brazil, Da Silva i sur. (2014) utvrdili su, da je uvođenje instituta zdravstvenog ombudsmana bilo korisno i poboljšalo je demokratičnost upravljanja zdravstvenih ustanova.

2. Ustavno i zakonsko uređenje instituta ombudsmana u Republici Sloveniji i u Republici Hrvatskoj

Kako u Republici Sloveniji tako i u Republici Hrvatskoj institut ombudsmana predmet je regulacije na razini ustavnih normi, između kojih ima i važnih razlika. Ustav Republike Slovenije u članku 159. uspostavlja neovisnu i samostalnu ustavnu instituciju ombudsmana temeljnih sloboda i prava čovjeka („Varuh človekovih pravic in temeljnih svoboščin“). Zaštita temeljnih sloboda i prava čovjeka nasuprot organima države, lokalne samouprave i nosiocima javnih ovlasti je glavna nadležnost slovenskog ombudsmana, a njegovo djelovanje regulirano je posebnim zakonom (članak 159. stavak 1.). Iako Ustav RS dopušta, da zakonodavac sa zakonom za posebna područja uspostavi i posebne ombudsmane (članak 159. stavak 2.), ta se mogućnost nije realizirala. Iako je članak 159. Ustava RS vrlo kratak i traži detaljnu zakonsku regulaciju, ustavna pozicija ombudsmana je veoma snažna. U hrvatskom ustavnom uređenju institut ombudsmana nema tako velikog stupnja neovisnosti kao u Republici Sloveniji, jer je – skladno sa člankom 93. Ustava Republike Hrvatske – Pučki pravobranitelj opunomoćenik Hrvatskoga sabora. Njegova glavna nadležnost, to je: »štiti ustavna i zakonska prava građana u postupku pred državnom upravom i tijelima koja imaju javne ovlasti«, identična je nadležnosti »Varuha človekovih pravic« u Sloveniji. Treba naglasiti i značajnu razliku između slovenskih i hrvatskih ustavnih normi u vezi sa mandatom ombudsmana. Mandat Pučkog pravobranitelja određen je ustavom i traje osam godina, ali mandat »Varuha človekovih pravic« određen je zakonom i traje samo šest godina (sa mogućim ponovnim imenovanjem za još jedan mandat). Ustav RH izričito ne predviđa uspostavu posebnih ombudsmana i od zakonodavaca traži da zakonom regulira uvjete za izbor i razrješenje pučkog pravobranitelja i njegovih zamjenika, djelokrug pučkog pravobranitelja i način njegovog rada. Konačno, članak 93. Ustava RH traži, da se u okviru institucije pučkog pravobranitelja osigura zaštita

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA

OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS

DOC. DR. BLAŽ IVANC

ustavnih i zakonskih prava građana u postupcima koji se vode u Ministarstvu obrane, oružanim snagama i službama sigurnosti, zaštita prava građana pred tijelima lokalne i područne (regionalne) samouprave te zaštita prava na lokalnu i područnu (regionalnu) samoupravu pred tijelima državne vlasti.

2.1 Zakonsko uređenje instituta ombudsmana

Usporedba zakonskih rješenja iz Republike Hrvatske i Republike Slovenije (među relevantnim zakonima su na primjer: „Zakon o pučkom pravobranitelju“, „Zakon o zaštiti prava pacijenata“, „Zakon o suzbijanju diskriminacije“, „Zakon o nacionalnom preventivnom mehanizmu“, „Zakon o varuhu človekovih pravic“, i „Zakona o pacijentovih pravica“) pokazuje na otvorene dileme vezane uz zaštitu prava pacijenata.

Zanimljiva je činjenica, da iako Ustav RH izričito ne predviđa uspostavu posebnih ombudsmana, hrvatski zakonodavac je uspostavio tri posebna ombudsmana. Godine 2003. osnovana su – usvajanjem Zakona o pravobranitelju za djecu i Zakona o pravobranitelju za ravnopravnost spolova – Pravobranitelj za djecu i Pravobranitelj za ravnopravnost spolova, oboje kao neovisna tijela. Godine 2008. osnovan je Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, koji je na temelju članka 3. Zakona o pravobranitelju za osobe s invaliditetom također neovisno i samostalno tijelo. Posebni ombudsmani djeluju odvojeno i nisu uključeni u instituciju općega ombudsmana, to je pučkog pravobranitelja. Pored zaštite i promicanja temeljnih sloboda i prava čovjeka, Pučki pravobranitelj predstavlja i središnje tijelo za suzbijanje diskriminacije, a pred toga obavlja i poslove Nacionalnog preventivnog mehanizma za zaštitu osoba lišenih slobode. Niti »Zakon o Varuhu človekovih pravic« u RS niti Zakon o Pučkom pravobranitelju u RH ne uspostavlja posebnog ombudsmana u području zaštite zdravlja i ne uspostavlja neki poseban režim u području zaštite prava pacijenata. Unatoč tome, bio bi pogrešan zaključak, da opći ombudsman u Sloveniji kako i u Hrvatskoj nema nikakvih nadležnosti biti aktivan u području zdravstvenog sustava i baviti se (i) pitanjem poštivanjem prava pacijenata.

2.2 Kratko o aktivnostima općih i posebnih ombudsmana u području zaštite zdravlja

Članak 55. Zakona o pacijentovih pravica područje nadgledanja poštivanja prava pacijenata definira kao posebnu nadležnost općeg ombudsmana, a jedan

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA

OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS

DOC. DR. BLAŽ IVANC

od njegovih zamjenika mora se baviti ovim područjem. Iako, hrvatski »Zakon o zaštiti prava pacijenata« nema sličnog članka, izvješća ombudsmana u dijelovima u kojima se odnose na sustav zdravstva u Hrvatskoj i u Sloveniji, pokazuju, da su u obje zemlje opći ombudsmeni veoma aktivni i u tom području. U raspravi ćemo kratko istaknuti samo nekoliko njihovih izvješća. Na primjer, u izvješću za godinu 2017. pučka pravobraniteljica upozorava na probleme diskriminacije u području zdravlja (str. 151.), ostvarivanja prava na zdrav život (str. 181.), prava osoba s duševnim smetnjama kojima je ograničena sloboda kretanja (str. 214.) i osoba u domovima za starije i nemoćne (str. 217.) (Pučki pravobranitelj Republika Hrvatska, 2018). Godine 2016. pučka pravobraniteljica je dala kritično mišljenje na nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju i upozorila na mnoge nedostatke (Pučki pravobranitelj Republika Hrvatska, 2016).

„Varuh človekovih pravic“ se godišnje sastaje sa predstavnicima prava pacijenata i u mjesecu kolovozu 2017. godine izdalo je posebno izvješće o povredama osoba s duševnim smetnjama koje su nedobrovoljno smještene i zbrinute u ustanovama socijalne skrbi (Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, 2017). U svojem 23. godišnjem izvješću za godinu 2017. pravobranitelj je u godini 2017. imao 133 primjera prijave zbog povreda prava pacijenata (od toga 12,1 % utemeljenih). Izdao je upozorenje zbog brojnih povreda prava u području zdravstvene zaštite (str. 351-359) (Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, 2018).

Treba još upozoriti, da je zaštita osobnih podataka pacijenata u Republici Sloveniji posebno područje, za koje je na temelju »Zakona o varstvu osebnih podatkov« (dalje u tekstu: ZVOP-1) i članka 46. »Zakona o pacientovih pravicah“ nadležan „Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije“, koji u slučaju sumnje u povredu osobnih podataka provodi posebnu i samostalnu istragu, a od velikog značenja su i njegove brojne preporuke, kao na primjer „Smernice za zavarovanje osebnih podatkov v informacijskih sistemih bolnišnic“ (Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije, 2008).

3. Posebni ombudsman za područje zaštite prava pacijenata?

Prethodna rasprava je pokazala, da niti u Hrvatskoj niti u Sloveniji ne postoji institut posebnog ombudsmana za zaštitu prava pacijenata. Područje zaštite prava pacijenata u obje zemlje je regulirano putem posebnih zakona (*lex specialis*), u Sloveniji sa „Zakonom o pacientovih pravicah“ i u Hrvatskoj sa

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA

OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS

DOC. DR. BLAŽ IVANC

Zakonom o zaštiti prava pacijenata. U ovom dijelu rasprave ćemo istražiti, u koliki mjeri je zakonodavcu u ova dva zakona uspjelo ugraditi elemente instituta ombudsmana.

U tijeku rada na nacrtu „Zakona o pacijentovih pravica“ (dalje u tekstu: ZPacP) slovenski opći ombudsman („Varuh človekovih pravic“) nije podupirao mogućnost djelovanja posebnog ombudsmana za područje zaštite prava pacijenata niti u okviru svog ureda niti u smislu odvojenog instituta (u posebnom zakonu), koji bi upotrebljavao izraz „ombudsman“ (Ivanc, 2009). Glavni argument je bio, da Ustav RS djelatnost ombudsmana ograničava samo na zaštitu temeljnih sloboda i prava čovjeka nasuprot organima države, lokalne samouprave i nosiocima javnih ovlasti, a ne odnosi se na relacije između pacijenta i pružatelja zdravstvenih usluga (Brulc, 2009).

Zbog toga je zakonodavac u članku 49. ZPacP u okviru prava na besplatnu pomoć u ostvarivanju prava pacijenta regulirao nadležnosti predstavnika prava pacijenta („zastopnik pacijentovih pravic“), koji nije odvjetnik nego osoba sa stručnim znanjima. Članak 49. ZPacP regulira ovlasti i nadležnosti predstavnika prava pacijenata. Njegova glavna zadaća je savjetovanje, pomoć i zastupanje pacijenata prilikom ostvarivanja prava iz ZPacP, što se ostvaruje tako da predstavnici: 1. na odgovarajući način obavještavaju pacijente o sadržaju njihovih prava, načinu i mogućnostima njihova ostvarivanja prije početka ili tijekom liječenja, i kada su povrijeđena, 2. daju konkretne smjernice za provedbu prava i predlažu moguća rješenja; 3. pružaju pomoć pacijentu prilikom podnošenja pravnih lijekova na temelju ZPacP; 4. za pacijente provode neophodna ispitivanja u vezi sa navodnim povredama kod pružatelja zdravstvenih usluga, 5. neformalno komuniciraju s pružateljima zdravstvenih usluga kako bi se brzo sanirale povrede prava; 6. u slučajevima, u kojima ne ide za povrede prava iz ZPacP, nego za povrede prava iz drugih zakona, pacijente upućuju nadležnoj pravnoj ili fizičkoj osobi ili nadležnom državnom tijelu; 7. u okviru odobrenja pacijenta ulaže pravne lijekove prema ZPacP, i daje prijedloge, objašnjenja i druge izjave u ime i na račun pacijenta za brzo i uspješno rješavanje spora.

Što se tiče prava pacijenata koja nisu uključena u ZPacP, nego su regulirana u drugim zakonskim propisima u području zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja i pružanja zdravstvene zaštite, moraju predstavnici prava pacijenta o njima pacijentima pružati osnovne informacije, stručnu pomoć i dati im posebne smjernice za njihovo ostvarivanje, ali pri tome pacijente ne mogu i zastupati, što predstavlja važan nedostatak ZPacP. Predstavnici prava

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

pacijenata odgovoran su i za promicanje prava pacijenata i njihovu primjenu u zdravstvenom sustavu, pri tome mogu savjetovati pružatelje zdravstvene skrbi i predložiti mjere za učinkovitu provedbu odredbi ZPacP. U bilo kojem trenutku mogu se na pružatelje zdravstvene skrbi obratiti prijedlozima, mišljenjima, kritikama ili preporukama, koje su oni dužni uzeti i odgovoriti u određenim rokovima. Na temelju ovlaštenja pacijenta, predstavnik može predložiti pružatelju zdravstvenih usluga način za otklanjanje utvrđene nepravilnosti. Pri tome može predložiti naknadu štete ili predložiti drugi način otklanjanja nepravilnosti koja je prouzročena pacijentu (stavak 9. članak 49. ZPacP). Predstavnici prava pacijenata trebaju međusobno surađivati i pružati si potrebnu pomoć u obavljanju njihovih dužnosti. Rad individualnog predstavnika prava pacijenata je za pacijenta besplatan i povjerljiv, a njegov mandat traje 5. godina.

Sve dok u Republici Sloveniji ne budu formirani predstavnički organi regija („pokrajine“), predstavnike postavlja Vlada RS (članak 89. ZPacP). Glavne poteškoće rada predstavnika prava pacijenata vezane su na njegovu oslabljenu samostalnost i nezavisnost, koja prvo proizlazi iz činjenice, da svoju funkciju zastupnici obavljaju neprofesionalno. Članak 50. ZPacP propisuje, da predstavnici prava pacijenata svoj rad obavljaju samostalno i nezavisno (uz to i pošteno, časno i dobronamjerno), a na funkciju bi ih trebali imenovati predstavnički organi regija („pokrajina“). Jer regije u Republici Sloveniji još nisu formirane (ta činjenica predstavlja povredu članka 143. Ustava RS), ZPacP u članku 89. predviđa, da do uspostave regijskih organa predstavnike prava pacijenata postavlja Vlada RS i svoj rad obavljaju na području (lokalnih) „Zavoda za zdravstveno zaštitu“, koji su teritorijalne jedinice Nacionalnog instituta za javno zdravlje. Ovakva situacija, koja sada traje već 10 godina, slabi elemente organizacijske i materijalne nezavisnosti položaja predstavnika prava pacijenata.

Situacija u Republici Hrvatskoj je veoma drugačija nego u Sloveniji, jer Zakon o zaštiti prava pacijenata u cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata nije postavio individualnog ombudsmana za zaštitu prava pacijenata, nego je osnivao dva tipa povjerenstava za zaštitu prava pacijenata: 1. povjerenstva za zaštitu prava pacijenata u jedinicama područne (regionalne) samouprave i Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo.

U djelokrug rada regionalnih povjerenstava za zaštitu prava pacijenata zakonodavac je uvrstio sljedeće poslove, koji su vezani na područje jedinice područne (regionalne) samouprave:

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

1. praćenje primjene područnih propisa, koji se odnose na zaštitu prava i interesa pacijenata,
2. praćenje povreda pojedinačnih prava pacijenata,
3. predlaganje poduzimanja mjera za zaštitu i promicanje prava pacijenata,
4. obavješćavanje (bez odgađanja) Povjerenstva za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo o slučajevima težih povreda prava pacijenata koje mogu ugroziti život ili zdravlje pacijenata,
5. podnošenje godišnjeg izvješća o svom radu skupštini jedinice područne (regionalne) samouprave i ministarstvu nadležnom za zdravstvo,
6. obavješćavanja javnosti o povredama prava pacijenata i
7. obavljanje drugih poslova određenih Zakonom o zaštiti prava pacijenata (članak 33.).

Pet članova pojedinačnog regionalnog povjerenstva za svoj rad dobiju naknadu, što znači, da svoje funkcije ne obavljaju profesionalno. Ovaj je pristup karakterističan i za slovenske zastupnike prava pacijenata i članove državne komisije za zaštitu prava pacijenata.

Iako je jedna od nadležnosti regionalnog povjerenstva kao kolektivnog tijela „praćenje povreda pojedinačnih prava pacijenata“, ta nadležnost odnosno funkcija manje je diferencirana i manjeg je praktičkog značenja nego su nadležnosti individualnih predstavnika prava pacijenata u Republici Sloveniji (vidi članak 49. ZPacP). Po drugoj strani je za predstavnike pacijentovih prava karakteristično, da su usko fokusirani na primjere povreda prava i nemaju širih nadležnosti. Većih nadležnosti u Sloveniji nema niti „Komisija za varstvo pacijentovih pravic“, koja je prizivno (drugostupanjsko) kolektivno tijelo, na kojeg se pacijent može obratiti, ako nije uspio raz riješiti spor kod ovlaštene osobe pružatelja zdravstvene usluge.

Skoro dijametralno različite su nadležnosti Povjerenstva za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo u Hrvatskoj, koje na temelju članka 39. Zakona o zaštiti prava pacijenata:

1. prati provedbu ostvarivanja prava pacijenata,
2. raspravlja o izvješćima povjerenstava jedinica područne (regionalne) samouprave,
3. daje mišljenja, preporuke i prijedloge nadležnim tijelima o utvrđenom stanju na području djelokruga rada povjerenstava jedinica područne (regionalne) samouprave,

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

4. predlaže poduzimanje mjera za izgradnju cjelovitog sustava zaštite i promicanja prava pacijenata u Republici Hrvatskoj i
5. surađuje s domaćim i međunarodnim tijelima i organizacijama na području zaštite i promicanja prava pacijenata.

Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo ne donosi nikakva rješenja, kojima bi se razriješio spor između pacijenta i pružatelja zdravstvene usluge, zbor čega zakonodavac nije uredio ni pitanja sudske kontrole. Dio poslova, koji su u Hrvatskoj u nadležnost Povjerenstva za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo, u Sloveniji obavlja ministarstvo, veliki dio opći ombudsman u svojim izvješćima, a dio vezan na zaštitu osobnih podataka obavlja „Informacijski pooblašćenec Republike Slovenije“.

Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo u RH i „Komisija za varstvo pacientovih pravic“ u RS formirani su unutar ministarstva kao dio izvršne vlasti. Članovi ovih tijela – sa izuzetkom službenika ministarstva – svoje funkcije obavljaju neprofesionalno. Iako su nadležnosti oba dva tijela vrlo različite, za njih je – za razliku od općeg ombudsmana, pa i posebnih ombudsmana – karakterističan nizak stupanj nezavisnosti i samostalnosti (u teksta zakona nisu ni spomenuti). Na primjer u Republici Sloveniji ministarstvo nadležno za zaštitu zdravlja, komisiji nije pružalo dovoljnu administrativno i kadrovsku potporu, što je otežalo njeno normalno djelovanje (Komisija za varstvo pacientovih pravic Republike Slovenije, 2017; Komisija za varstvo pacientovih pravic Republike Slovenije, 2018).

4. Zaključci

Iako niti u Hrvatskoj niti u Sloveniji ne postoji institut posebnog ombudsmana za zaštitu prava pacijenata, moguće je tvrditi, da zakonska regulativa u te dvije zemlje poznaje i do nekog stupnja regulira njihove osnovne funkcije. Nadležnosti predstavnika prava pacijenata u Sloveniji u velikoj – ali ne i zadovoljavajućoj – mjeri odgovaraju nadležnostima posebnih zdravstvenih ombudsmana. Ali treba i priznati, da svi elementi za samostalan i neovisan rad individualnih ombudsmana za zaštitu prava pacijenata u Sloveniji još nisu realizirani. Potrebna bi bila bar djelomična profesionalizacija funkcije ombudsmana za zaštitu prava pacijenata, a moguća bi bila i njihova inkorporacija u instituciju općega ombudsmana. Na taj način, ne bi bilo više

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

potrebe po posebnom članku 55. ZPacP, koji područje nadgledanja poštivanja prava pacijenata definira kao posebnu nadležnost općeg ombudsmana, a jedan od njegovih zamjenika mora se baviti ovim područjem.

Predstavnik prava pacijenata u Republici Sloveniji (vidi članak 49. ZPacP) u većoj je mjeri sličan skandinavskomu tipu (individualnog) ombudsmana nego regionalna povjerenstva za zaštitu prava pacijenata u Republici Hrvatskoj. Rezultati rasprave pokazuju, da Republika Hrvatska i Republika Slovenija mogu još ojačati položaj svojih institucija u smjeru ombudsmana za zaštitu prava pacijenata, tako da ojačaju njihovu nezavisnost i samostalnost, stupanj profesionalnosti i koordinaciju sa općim ombudsmanom i drugim institucijama, koje su na posebnim područjima nadležne za zaštitu prava pacijenata.

Možemo zaključiti, da bi reforma zakonskih rješenja institucija ombudsmana prava pacijenata u Republici Sloveniji (predstavnici prava pacijenata i „Komisija za varstvo pacijentovih pravic“) kao i u Republici Hrvatskoj (povjerenstva za zaštitu prava pacijenata u jedinicama područne (regionalne) samouprave i Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata ministarstva nadležnog za zdravstvo) bila ne samo stručno opravdana, nego i neophodna radi podizanja kvaliteta zaštite prava pacijenata. Institucija posebnog ombudsmana za zaštitu prava pacijenata u mnogo veći mjeri bi garantirala neovisnost i samostalnost rada u veoma specifičnom i kompleksnom području zdravstvene zaštite.

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

Literatura:

1. Knjige

Brulc.U. (2009). *49. člen (pristojnosti zastopnika pacientovih pravic)*. U: Korošec, D. (ur.), Balažic, J. et al. *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem* (str. 254-258). Ljubljana: GV Založba;

Da Silva, R. de C. C., Pedroso, M. C., & Zucchi, P. (2014). *Ombudsmen in health care: case study of a municipal health ombudsman*. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 134–141. Retrived 1 September 2018 from <http://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004734>;

Finnish Act on the Status and Rights of Patients (No. 785/1992);

Fallberg, L., Kattelus, M. (2004). *The Ombudsman in Finland*. U: Mackenney, S., Fallberg, L. (ur.), *Protecting Patients' Rights?: A Comparative Study of the Ombudsman in Healthcare* (str. 25-31). Oxford: Radcliffe Medical Press Ltd;

Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije (2008). *Smernice za zavarovanje osebnih podatkov v informacijskih sistemih bolnišnic*. Retrived 5 September 2018 from https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/smernice/Smernice_za_zavarovanje_OP_v_IS_bolnisnic_15022008.pdf;

Ivanc, B. (2017). *Informirani pristanak pacienta : mehanizmi implementacije = Patient's Informed Consent : Implementation Mechanisms*. U: Cerjan, S: (ur.). X. jubilarni kongres pravnika u zdravstvu s međunarodnim sudjelovanjem, Makarska, 05. - 07. listopada 2017. Godine: "Aktualna pravna problematika u zdravstvu" (str. 15-37). Varaždin: Udruga pravnika u zdravstvu;

Komisija za varstvo pacientovih pravic Republike Slovenije (2017). *Poročilo Komisije za varstvo pacientovih pravic za leto 2016*. Retrived 15 September 2018 from http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pacientove_pravice/Letno_porocilo_zastopnikov_2016/Porocilo_2016_Komisija.pdf.doc;

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

Komisija za varstvo pacientovih pravic Republike Slovenije (2018). *Poročilo Komisije za varstvo pacientovih pravic za leto 2017*. Retrived 15 September 2018 from http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pacientove_pravice/Porocila_2017/POROČILO_KOMISIJE_RS_ZA_VARSTVO_PACIENTOVIH_PRAVIC_ZA_LETO_2017.pdf;

Österreichische Juristenkommission (ur.) (2001). *Patientenrechte in Österreich*. Wien: Neuer Wissenschaftlicher Verlag;

Pahlman, I., Hermansson, T., Hannuniemi, A., Koivisto, J., Hannikainen, P., Ilveskivi, P. (2002). *Three Years in Force: Has the Finnish Act on the Status and Rights of Patients Materialized?*. U: Carmi, A., Wax, H. (ur.), *Patients' Rights* (str. 77-96). Tel Aviv: Yozmot Pub. Ltd;

Pučki pravobranitelj Republika Hrvatska (2016). *Mišljenje pravobraniteljice na izmjene Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju*. Retrived 3 September 2018 from <http://ombudsman.hr/hr/o-nama/misljenja/send/69-misljenja/763-misljenje-pravobraniteljice-na-izmjene-zakona-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju>;

Pučki pravobranitelj Republika Hrvatska (2018). *Izvešće Pučke pravobraniteljice za 2017.godinu*. Retrived 1 September 2018 from <http://ombudsman.hr/hr/izvjesca-2017/izvjesce-pp-2017/send/82-izvjesca-2017/1126-izvjesce-pucke-pravobraniteljice-za-2017-godinu>;

Trpin, G. (2002). *159. člen (varuh človekovih pravic in temeljnih svoboščin)*. U: Lovro Šturm, L. (ur.), *Komentar Ustave Republike Slovenije - KURS* (str. 1078-1082). Brdo pri Kranju: Fakulteta za diplomsko državne in evropske študije;

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (2017). *Posebno poročilo Varuha človekovih pravic Republike Slovenije o kršitvah človekovih pravic oseb z duševno motnjo pri njihovem*

OMBUDSMAN I ZAŠTITA PRAVA PACIJENATA
OMBUDSMAN AND PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS
DOC. DR. BLAŽ IVANC

neprostopoljnem nastanjanju in obravnavi v varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov (avgust 2017). Retrived 1 September 2018 from http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/posebna_porocila/VCP_PP_DUSEVNA_MOTNJA_www.pdf;

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (2018). 23. *Letno poročilo Varuha človekovih pravic za leto 2017.* Retrived 15 September 2018 from http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/LP_2017_-_za_splet.pdf;

2. Zakoni:

Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP („Uradni list RS“, št. 15/2008);

Zakon o pravobranitelju za djecu („Narodne novine“, br. 73/2012);

Zakon o pravobranitelju za osebe s invaliditetom („Narodne novine“, br. 107/07);

Zakon o pučkom pravobranitelju („Narodne novine“, br. 76/12);

Zakon o ravnopravnosti spolova („Narodne novine“, br. 82/08);

Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) („Uradni list RS“, št. 94/07);

Zakon o zaštitu prava pacijenata - pročišćeni tekst zakona („Narodne novine“, br. 169/04, 37/08).

