

Ugovor o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

Reforma hrvatskog zdravstva započeta 2012. godine neće imati vidljivog učinka bez adekvatnog uređenja ugovornih odnosa kako između pacijenata, kao korisnika zdravstvenih usluga, sa zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnim zdravstvenim radnicima, kao provoditeljima zdravstvene zaštite, tako i unapređenja regulacije prava i obveza između potonjih i države, kao glavnog financijera medicinske djelatnosti. Implementacija mjesecima najavljivanog masterplana hrvatskih bolnica, prvoga takve vrste u posljednjih 20 godina, u tom bi smislu najviše trebala doprinijeti učinkovitosti zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj s obzirom da je upravo u bolničkim ustanovama usredotočena glavina kadrovskih i materijalnih medicinskih resursa. Kako bi se u kontekstu navedenih promjena modaliteta ugovaranja zdravstvene zaštite što bolje razumjelo prirodu tih ugovornih odnosa ovim se člankom želi teorijski determinirati ugovor o zdravstvenoj zaštiti, sagledati izvore prava kojima se uređuje spomenuta problematika te predočiti oblik i sadržaj ugovora o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

1. OPĆENITO O UGOVARANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

1.1. Ugovor o zdravstvenoj zaštiti

Ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite između pružatelja i korisnika u hrvatskom pravu nije imenovan i, kao takav, ne potpada pod neku, zakonom izričito propisanu formu. Uvriježeno je shvaćanje da je ugovaranje obveza između pružatelja i korisnika zdravstvenih usluga privatnopravne naravi, slijedom čega je posrijedi **građanskopravni odnos**. Doduše, u Francuskoj i nekim švicarskim kantonima taj odnos ima karakter javnopravnog, zbog čega stvarna nadležnost za rješavanje sporova koji iz njega proizađu ne pripada građanskim, nego upravnim sudovima. Takav slučaj ipak nije u cijeloj Europi. U Nizozemskoj, navedeni ugovor je uređen u Građanskom zakoniku pod nazivom **ugovor o medicinskom tretmanu** (posebna vrsta ugovora o nalogu).¹

Osim u izostanku iz prisilnih akata, neformalnost ugovora o zdravstvenoj zaštiti ogleđa se u činjenici da se zdravstvenu uslugu između zdravstvene ustanove, odnosno zdravstvenog radnika, s jedne strane, i pacijenta, s druge, najčešće ugovara usmeno, **konkludentnim očitovanjem volje**. To posebice

vrijedi kod pružanja hitne pomoći i neodgodive medicinske intervencije. U tom smislu, ugovor o zdravstvenim uslugama ima sve karakteristike ugovora o nalogu.

Takav ugovor ne može uvijek biti tretiran kao *contractus mandati*. Nalog (*mandatum*) sam za sebe nije ugovor već jednostrana izjava volje. Tek prihvaćanjem od strane onoga kome je upućen, nastaje ugovor o nalogu.² Vrijedi li to i za ostale zdravstvene usluge koje nisu urgentna karaktera, primjerice, izrada zubne proteze ili izvođenje kozmetičke operacije? Može se reći da je u potonjim slučajevima ugovor o zdravstvenoj zaštiti bliži teorijskom i zakonskom određenju ugovora o djelu.

Ugovor o djelu je u prvom redu **konsenzualni ugovor**, što znači da je za njegov nastanak dovoljan sporazum strana o djelu i naknadi, kao njegovim bitnim sastojcima; dalje, on je **dvostranoobvezan i naplatan** jer se za izvršeno djelo uvijek daje naknada; zatim je **kauzalni ugovor**, čija kauza je izvršenje nekog posla uz naknadu, i, napokon, ugovor o djelu je i **neformalan ugovor**, osim ako strane ne ugovore određeni oblik. Također je za ovaj ugovor karakteristično da je obveza izvršenja djela vrlo često strogo osobna (npr. izrada portreta, stručno predavanje i slično).³

¹ Babić, Tatjana; Roksandić, Sunčana, Osnove zdravstvenog prava, Zagreb, 2006., str. 153.

² Klarić, Petar; Vedriš, Martin, Građansko pravo, Zagreb, 2009., str. 554.
³ *Ibid.* str. 537.

Potrebno je spomenuti da **odnos između pružatelja i korisnika zdravstvene usluge može također biti i izvanugovorne prirode**, kao npr. slučajevi hitnih liječničkih intervencija, ili intervencija kada je pacijent bez svijesti, u šoku itd., odnosno bez svijesti i mogućnosti odlučivanja o intervenciji, a zahtijeva se hitan pristup rješavanju njegova zdravstvenog stanja. Navedeni odnos tada bi se trebao prosuđivati po pravilima posloводства bez naloga, nužnog posloводства. Pružatelj zdravstvenih usluga pritom je dužan postupati s pažnjom dobra stručnjaka, te propust poduzimanja radnji može rezultirati zahtjevom za naknadu štete i povredu liječnikove obveze pružanja hitne medicinske pomoći.⁴

1.2. Ugovaranje zdravstvene zaštite

Na temelju Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (u nastavku: ZOZO)⁵, Zakona o zdravstvenoj zaštiti (u nastavku: ZZZ)⁶, Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u nastavku: Odluka o ugovaranju)⁷, Općih uvjeta ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u nastavku: Opći uvjeti)⁸ i odluke o objavi natječaja, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u nastavku: HZZO) objavljuje natječaj za zaključenje godišnjeg **ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja**.

Natječaj se na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti raspisuje za **djelatnost sanitetskog prijevoza**, a na sekundarnoj i tercijarnoj razini za **bolničku zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu i dijagnostičku zdravstvenu zaštitu** (uključujući hemodijalizu), **fizikalnu terapiju u kući bolesnika, zdravstvenu zaštitu u stacionarima doma zdravlja te za posebne programe**.

Na razini zdravstvenih zavoda ponude se podnose za **specijalističko-konzilijarnu i dijagnostičku zdravstvenu zaštitu kao i za posebne programe**.

Ponude na natječaj mogu podnijeti **privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove** koje zadovoljavaju sve zakonske uvjete i posjeduju rješenje ministra zdravlja o odobrenju za rad u djelatnosti za koju podnose ponudu.

Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite zaključuje se između HZZO-a i zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika privatne prakse te drugih provoditelja zdravstvene zaštite.

2. ZAKONODAVNI OKVIR

Temeljno pravo na zdravstvenu zaštitu određeno je Ustavom Republike Hrvatske. Zakonom o obveznim odnosima, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju definirane su odrednice ugovaranja zdravstvene zaštite te podzakonskim aktima poput Odluke

o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Općih uvjeta ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

2.1. Ustav Republike Hrvatske

Poveznicu za definiranje ugovaranja zdravstvene zaštite Ustavom Republike Hrvatske (u nastavku: Ustav)⁹, treba tražiti u III. glavi o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, i to u poglavlju o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima. Po Ustavu svakome se jamči **pravo na zdravstvenu zaštitu** u skladu sa zakonom,¹⁰ svatko ima pravo na zdrav život te je svatko dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša.¹¹

2.2. Zakon o obveznim odnosima

Prije pregleda zakona kojima se regulira zdravstvena zaštita, treba sagledati opće propise obveznog prava što se dotiču ove materije. Kako ugovor o zdravstvenoj zaštiti ima elemente ugovora o nalogu, ugovora o djelu i posloводства bez naloga,¹² ta općenita pravila o ugovaranju zdravstvene zaštite u hrvatskom pravu sadržana su u Zakonu o obveznim odnosima (u nastavku: ZOO)¹³, i to u drugome, posebnom dijelu Zakona, glavi VIII. o ugovornim obveznim odnosima, odjeljku 2. kojim se propisuju ugovori, odsjeku 11. o ugovoru o djelu, člancima 590. do 619. i odsjeku 18. o ugovoru o nalogu, člancima 763. do 784. te glavi IX. o izvanugovornim obveznim odnosima, odjeljku 3. o poslovodu bez naloga, člancima 1121. do 1129.

Kako je ugovor o zdravstvenoj zaštiti rijetka i kompleksna kombinacija obveznog odnosa koji implicira elemente i ugovornog i izvanugovornog odnosa, njegova materija svakako zaslužuje detaljniju obradu koja neće biti predmet ovog članka s obzirom da je njegova namjena, prije svega, rezimiranje pravne determiniranosti pružanja bolničkih i specijalističko-konzilijarnih usluga te sagledavanje forme u kojoj se ono ugovara.

2.3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Kako se ZZZ-om uređuju načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti¹⁴, ovaj propis ima temeljnu važnost za pravno uređenje ugovaranja zdravstvene zaštite. Uostalom, ZZZ-om je **zdravstvena zaštita definirana kao sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera**,

⁹ Nar. nov., br. 56/90., 135/97., 8/98. - pročišćeni tekst, 113/00., 124/00. - pročišćeni tekst, 28/01., 41/01. pročišćeni tekst, 55/01., 76/10. i 85/10. - pročišćeni tekst.

¹⁰ Članak 59. Ustava.

¹¹ Članak 70., stavci 1. i 3. Ustava.

¹² Vidi *supra* dio 2, poglavlje 2.1.

¹³ Nar. nov., br. 35/05., 41/08., 125/11. - Zakon o rokovima ispunjenja novčanih obveza i 108/12. - Zakon o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi.

¹⁴ Članak 1., stavak 1. ZZZ-a.

⁴ *Op. cit.* 1, str. 154.

⁵ Nar. nov., br. 80/13. i 137/13.

⁶ Nar. nov., br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. - USRH, 70/12., 144/12., 82/13., 159/13. i 22/14. - USRH.

⁷ Nar. nov., br. 156/13., 11/14., 12/14., 34/14., 54/14. i 66/14.

⁸ Nar. nov., br. 160/13.

usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.¹⁵ Ugovor o bolničkoj i specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti uređen je u dva dijela Zakona.

Tako u IV. dijelu kojim se propisuju sadržaj i organizacijski oblici zdravstvene djelatnosti stoji da se **mrežom javne zdravstvene službe** određuje za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima HZZO sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.¹⁶

U VI. dijelu koji uređuje osnivanje i organiziranje zdravstvenih ustanova navedeno je da sredstva za rad ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti prvenstveno ugovorom s HZZO-m.¹⁷ Naime, pored ovog izvora, zdravstvena ustanova, nadasve bolnička, može se **financirati: iz ugovora s državnim zavodom, drugim tijelima državne vlasti te jedinicama područne (regionalne) i lokalne samouprave kao i iz sredstava osnivača**, mora, prije svega, odgovarajućim zakonskim preduvjetima, ustupiti mjesto ugovorima s dobrovoljnim osigurateljima, visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja, pravnim osobama o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi i za provedbu posebnih projekata te iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.

2.4. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Ako se temelji za zakonsko uređenje ugovaranja pružanja bolničke i specijalističko-konzilijarne zaštite nalaze u ZZZ-u¹⁸, daljnju razradu tog obveznopravnog odnosa daje ZOZO kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava i obveze osoba obvezno osiguranih prema ovome Zakonu, uvjeti i način njihova ostvarivanja i financiranja, kao i prava i obveze nositelja obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući prava i obveze ugovornih subjekata nositelja za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.¹⁹

Ugovaranje zdravstvene zaštite detaljno je propisano u istoimenom, 1. poglavlju VII. dijela Zakona koji regulira odnos HZZO-a i zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika u privatnoj praksi i isporučitelja pomagala, člancima 87. do 93.

Način provođenja zdravstvene zaštite, elemente i kriterije za raspisivanje natječaja i osnove za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji su uključeni u mrežu javne zdravstvene službe, mrežu hitne medicine i mrežu ugovornih subjekata medicine rada, punu cijenu pojedine zdravstvene usluge iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, maksimalni godišnji iznos sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite te

način i rokove plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, utvrđuje **HZZO općim aktom uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje**, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu te s utvrđenim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Tim općim aktom obvezno se utvrđuje početak i kraj ugovornog razdoblja za koje se raspisuje **natječaj za prikupljanje ponuda za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.**²⁰

Na temelju općeg akta, HZZO u skladu s utvrđenim potrebama za popunu mreže javne zdravstvene službe, mreže hitne medicine i mreže ugovornih subjekata medicine rada, u pravilu, svake treće godine, ako općim aktom nije drukčije određeno, objavljuje natječaj za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda, ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

Na temelju **ponuda za provođenje zdravstvene zaštite** prema objavljenom natječaju HZZO, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje, donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja. Ponuditelj čija ponuda na natječaj nije prihvaćena ima pravo uložiti žalbu ministru nadležnom za zdravlje u roku 15 dana od dana zaprimanja obavijesti o neprihvatanju ponude. O žalbi se odlučuje rješenjem protiv kojega se može pokrenuti upravni spor.²¹

Sukladno odluci o izboru najpovoljnijih ponuditelja, odnosno sukladno rješenju kojim je usvojena žalba i prihvaćena ponuda, **HZZO sklapa ugovore za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.**²²

Ugovorom za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu određuje se vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti, rokovi u kojima se ugovorena zdravstvena zaštita mora pružiti osiguranoj osobi na **primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda** u skladu s pravilnikom ministra nadležnog za zdravlje o određivanju medicinski opravdanog roka u kojem se mora pružiti potrebna zdravstvena zaštita, cijene po kojima ugovorni subjekt HZZO-a ispostavlja račune za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, način obračuna, rokovi ispostavljanja računa i rokovi plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu, nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza, ugovorne kazne i druge mjere zbog neizvršavanja ugovornih obveza, uvjeti pod kojima dolazi do raskida ugovora, kao i druga međusobna prava i obveze ugovornih strana.²³

¹⁵ Članak 2. ZZZ-a.

¹⁶ Članak 37., stavak 1. ZZZ-a.

¹⁷ Članak 55., stavak 1, točka 1. ZZZ-a.

¹⁸ Vidi *supra* poglavlje 3. 3.

¹⁹ Članak 1., stavak 1. ZOZO-a.

²⁰ Članak 87., stavci 1. i 3. ZOZO-a.

²¹ Članak 88., stavci 1. i 3. do 5. ZOZO-a.

²² Članak 89. ZOZO-a.

²³ Članak 90., stavak 1. ZOZO-a.

Ugovori za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu sklapaju se najkasnije u roku 60 dana od dana stupanja na snagu odluke o izboru najpovoljnijih ponuditelja, odnosno u roku 60 dana od dana kada je rješenje o žalbi protiv neprihvatanja ponude postalo izvršno.²⁴

Ugovori za provođenje utvrđenog opsega prava na zdravstvenu zaštitu sklapaju se unaprijed, a vrijede najdulje do isteka roka od 60 dana od dana stupanja na snagu odluke o izboru najpovoljnijih ponuditelja, odnosno roka u 60 dana od dana kada je rješenje o žalbi protiv neprihvatanja ponude postalo izvršno.²⁵

Ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno **ugovorni zdravstveni radnik** privatne prakse te voditelj ustrojstvene jedinice u zdravstvenoj ustanovi, svatko iz svoje nadležnosti, obvezni su u okviru ugovorenih sredstava **osigurati osiguranim osobama zdravstvenu zaštitu** koju su s HZZO-m ugovorili te odgovaraju za nenamjensko trošenje sredstava osiguranih za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.²⁶ U preostalom, 2. poglavlju ovog dijela Zakona, uređen je kontinuirani nadzor HZZO-a nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata tijekom ugovornog razdoblja.

2.5. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Opći akt kojim HZZO utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite je Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Donosi ju Upravno vijeće HZZO-a krajem ili početkom godine za predstojeće jednogodišnje razdoblje. Prva odluka pod tim nazivom donesena je krajem 2006. godine umjesto odluke o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima kako se dotad nazivala.

Važećom Odlukom o ugovaranju, donesenom 19. prosinca 2013. godine, tekstualno i tablično utvrđuje se način provođenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, elemente i kriterije za raspisivanje natječaja, **cijene zdravstvene zaštite** u ukupnom iznosu za punu vrijednost prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, **maksimalni godišnji iznos sredstava za provodjenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite**, način i rokove plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao i osnove pod kojima HZZO sklapa ugovore za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima u skladu sa ZOZO-m, ZZZ-om, drugim propisima i općim aktima HZZO-a.²⁷

Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, prema Odluci o ugovaranju, provode bolnice, poliklinike, privatni zdravstveni radnici - specijalisti te ustanove i privatni zdravstveni radnici više i srednje

stručne sprema za obavljanje djelatnosti fizikalne terapije u kući bolesnika, koji su za specijalističke djelatnosti i broj ordinacija za koje su osnovom provedenog natječaja za popunu mreže sklopili ugovor s HZZO-om o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Iznimno, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja provode i domovi zdravlja s kojima je HZZO osnovom provedenog natječaja za popunu mreže sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom.²⁸

Bolničku zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode: klinički bolnički centri, kliničke bolnice, klinike, kao i opće bolnice, specijalne bolnice i lječilišta koji su u mreži i s kojima HZZO sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovom Odlukom na osnovi provedenog natječaja za popunu mreže.²⁹

2.6. Opći uvjeti ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Sukladno općem pravilu obveznog prava po kojem su opći uvjeti ugovora ugovorne odredbe sastavljene za veći broj ugovora koje jedna ugovorna strana (sastavljač) prije ili u trenutku sklapanja ugovora predlaže drugoj ugovornoj strani, bilo da su sadržani u formularnom (tipskom) ugovoru, bilo da se na njih ugovor poziva³⁰, **Upravno vijeće HZZO-a** od 2010. svake godine, nakon odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđuje opće **uvjete ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite**. Važećim Općim uvjetima, donesenima 27. prosinca 2013. godine, utvrđuju se vrste, opseg te kvaliteta za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, a u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju. Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sklapa se između HZZO-a i zdravstvenih ustanova te zdravstvenih radnika privatne prakse u skladu sa ZOZO-m, ZZZ-om, drugim propisima i općim aktima HZZO-a.³¹

Ugovorne strane suglasne su da su ovi Opći uvjeti sastavni dio među njima sklopljenog ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i da ovi Opći uvjeti stupaju na snagu s danom kad su ustanova/privatnik, potpisali ugovor te da se primjenjuju tijekom ugovornog razdoblja. Zdravstvena ustanova/zdravstveni radnik privatne prakse potpisivanjem ugovora postaju ugovorni subjekti HZZO-a i obvezni su na vidljivo mjestu istaknuti natpis s logotipom HZZO-a koji dodjeljuje i oduzima HZZO. Ugovorni subjekt HZZO-a obvezuje se da neće ugovor sklopljen s HZZO-om koristiti kao osiguranje za otplatu duga po osnovi kredita dobivenog od banaka i drugih novčarskih pravnih

²⁴ Članak 91. ZOZO-a.

²⁵ Članak 92. ZOZO-a.

²⁶ Članak 93. ZOZO-a.

²⁷ Članak 1., stavak 1. Odluke o ugovaranju.

²⁸ Članak 50., stavci 1. i 3. Odluke o ugovaranju.

²⁹ Članak 53. Odluke o ugovaranju.

³⁰ Članak 295., stavak 1. ZOZO-a.

³¹ Članak 1. Općih uvjeta.

subjekata, novčano-kreditnih zadruga, štedionica i slično, odnosno od pojedinaca, niti da će dati pristanak da sredstva ostvarena temeljem ugovora budu predmet zapljene u svrhu podmirenja njihovog dugovanja, osim iznosa sredstava do maksimalno 1/3 mjesečne osnovice za obračun doprinosa za obvezna osiguranja u skladu sa Zakonom o doprinosima umanjenog za iznose obveznih doprinosa, poreza i prireza.³²

Ugovorni subjekt HZZO-a obvezuje se u potpunosti provoditi mjere zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđene Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te postupati u skladu s odredbama ZOZO-a, ZZZ-a, Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, propisima Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju, posebnim propisima i općim aktima HZZO-a.³³

3. OBLIK I SADRŽAJ UGOVORA

I dok ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite između pružatelja i korisnika u hrvatskom pravu nije imenovan³⁴, **ugovaranje provođenja zdravstvene zaštite između HZZO-a**, kao ekspoziture izvršne vlasti u ulozi nalogodavca, i pružatelja zdravstvenih usluga u svojstvu izvršitelja koji pritom mogu biti **subjekti i javnog i privatnog prava**, gotovo do detalja je propisano kodifikacijom obrađenom u prethodnom dijelu ovog članka. Kako te odredbe funkcioniraju u praksi, sagledat će se primjerom tipičnog ugovora o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zaštite bolesnika oboljelih od akutnih bolesti zaključenog između HZZO-a i opće županijske bolnice za prvo tromjesečje 2014. godine.

Ugovor je zaključen u pisanom obliku, a potpisnici su mu ravnatelj HZZO-a i ravnatelj, odnosno sanacijski upravitelj zdravstvene ustanove. Obrazac ugovora sastoji se od sedam dijelova i to: općih odredaba, odredaba o novčanim sredstvima, odredaba o obvezama ustanove, odredaba o ispostavljanju i plaćanju računa te praćenju izvršenja, odredaba o povredi ugovornih obveza, odredaba o ugovornim kaznama i raskidu ugovora te prijelaznih i završnih odredaba.

U općim odredbama sadržan je predmet ugovora, tj. međusobna prava i obveze ugovornih strana u vezi provođenja bolničke i specijalističko-konzilijarne zaštite bolesnika oboljelih od akutnih bolesti. Također, u općim odredbama navodi se da se tijekom ugovornog razdoblja primjenjuju Opći uvjeti.

Dio kojim se uređuju novčana sredstva sadrži odredbe po kojima ugovorne strane određuju primjenu Odluke o ugovaranju i Odluke o maksimalnim iznosima sredstava za provođenje bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za tekuću godinu. Mjesečni iznos maksimalnih sredstava HZZO isplaćuje ustanovi u najviše dva mjesečna obroka, a ustanova se obvezuje voditi računa da **posluje u okviru maksimalnoga mjesečnog iznosa** iskazujući provedenu i ugovorenu zdravstvenu zaštitu u računima po cijenama utvrđenima sukladno Odluci o ugovaranju. U ugovornom razdoblju HZZO prati

izvršenje razradom na fiksni i promjenjivi iznos pri čemu je fiksni nekoliko puta veći od promjenjivog. Ovaj dio ugovora može sadržavati i dodatne odredbe vezane za pojedinu, u aktualnom trenutku deficitarnu, zdravstvenu djelatnost, poput hemodijalize, prevencije karcinoma itd., na način da ustanova ugovara tu djelatnost s drugim pružateljem usluga, dostupnijim osiguranicima HZZO-a.

U obveze ustanove spadaju: pridržavanje općih propisa o fiskalnoj odgovornosti, zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, pripadajućih međudržavnih i akata institucija Europske unije, provođenje racionalne farmakoterapije, organizacija centralnog naručivanja, provedba mjera smanjenja preporučivanja privremene nesposobnosti za rad, redovito mjesečno dostavljanje HZZO-u izvješća o poslovanju ustanove te drugi poslovi ovisni o aktualnim potrebama.

Odredbe o ispostavljanju i plaćanju računa te praćenju izvršenja detaljno opisuju **izdavanje osobnog računa s otpusnim pismom u digitalnom obliku** i prosljeđivanje računa HZZO-u, provjeravanje računa od strane HZZO-a, likvidaciju odobrenih računa, odnosno vraćanje računa suprotnih ugovoru i općim aktima HZZO-a te **podmirenje računa od strane HZZO-a u roku do 60 dana od zaprimanja**. Osim kršenja odredaba domaćih i međunarodnih izvora prava, ugovor se može povrijediti i postupanjem mimo osam obveza taksativno navedenih u ugovoru, a koje se uglavnom sastoje u kršenju zdravstvenih propisa od strane zaposlenika ustanove.

Nakon što je temeljem utvrđenoga činjeničnog stanja po ovlaštenom službeniku HZZO-a utvrđena nepravilnost u radu ustanove, o čemu će izvijestiti ustanovu, HZZO će, sukladno ugovoru, ovisno o težini povrede obveza, dostaviti ustanovi **pisanu opomenu**, odnosno posljednju **opomenu pred raskid ili raskinuti ugovor u cijelosti**, odnosno dodatkom ugovora isključiti u cijelosti pojedinu ugovorenu djelatnost ili dio djelatnosti, kao i umanjiti broj posebno ugovoreni postupaka. Ugovor se od strane HZZO-a može i trenutno raskinuti u cijelosti ili djelomično ako utvrdi da bi daljnje ispunjavanje odredaba ugovora izazvalo štetu osiguranicima, odnosno ako HZZO utvrdi da je: ustanova izgubila subjektivitet pravne osobe, ministar donio rješenje o prestanku rada ustanove ili prestanku prava na obavljanje ugovorene djelatnosti te da ustanova više ne zadovoljava ostale uvjete za zaključenje ugovora s HZZO-om.

Privitak ugovora čine tablični prikazi ugovoreni djelatnosti sukladno ponudi ustanove i maksimalnoga mjesečnog iznosa sredstava specificiranog na: bolničku zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zaštitu u skladu s podjelom na ordinacije te dijagnostičke i ostale jedinice, maksimalan mjesečni iznos sredstava i maksimalan iznos sredstava za razdoblje trajanja ugovora.

³² Članak 2. Općih uvjeta.

³³ Članak 3., stavak 1. Općih uvjeta.

³⁴ Vidi *supra* 1.

