

USTAVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE

2115

Ustavni sud Republike Hrvatske, u sastavu Petar Klarić, predsjednik Suda, te suci Marijan Hranjski, Mario Kos, Ivan Matija, Ivan Mrkonjić, Jasna Omejec, Željko Potočnjak, Agata Račan, Emilija Rajić, Smiljko Sokol, Nevenka Šernhorst, Vice Vukojević i Milan Vuković, rješavajući o prijedlozima za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti zakona s Ustavom, na sjednici održanoj 28. lipnja 2006. godine, donio je

RJEŠENJE

I. Ne prihvaćaju se prijedlozi za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članaka 9. stavaka 2. i 5., 73., 82. stavaka 5. i 6., 121., 152. stavka 2. i 197. stavka 1. alineje 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 121/03., 44/05. – odluka Ustavnog suda i 48/05. – ispravak).

II. Ovo rješenje objavit će se u »Narodnim novinama«.

Obrazloženje

1. Prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članaka 9. stavka 2., 73., 82. stavaka 5. i 6., 121., 152. stavka 2. i 197. stavka 1. alineje 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj 121/03., 44/05. i 48/05., u daljnjem tekstu: Zakon) podnijela je Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu iz Zagreba, koju zastupa tajnik Udruge Ivan Gabrilo (u daljnjem tekstu: predlagatelj), (predmet broj: U-I-3117/2003).

Predlagatelj smatra da osporene odredbe nisu u suglasnosti s člancima 3., 48., 49., 54. i 134. Ustava Republike Hrvatske.

Obrazlažući prijedlog, predlagatelj navodi da su osporenim odredbama Zakona uvedena bitna ograničenja zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu u sustavu primarne zdravstvene zaštite, što je dovelo do neustavnog ograničenja njihova rada, vlasništva i poduzetništva. Zbog brojnosti osporenih odredbi, pobliži navodi predlagatelja bit će navedeni u dijelu obrazloženja koji se odnosi na pojedinu osporenu zakonsku odredbu.

Predlagatelj predlaže da Ustavni sud pokrene postupak za ocjenu suglasnosti s Ustavom navedenih odredbi Zakona te ih ukine.

Predlaže da Ustavni sud prije donošenja odluke privremeno obustavi izvršenje pojedinačnih akata ili radnji koje se poduzimaju na temelju odredbi koje se osporavaju prijedlogom, u skladu s člankom 45. Ustavnog zakona o Ustavnom sudu Republike Hrvatske (»Narodne novine« broj 99/99., 29/02., 49/02. – pročišćeni tekst; u daljnjem tekstu: Ustavni zakon).

2. Prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članka 152. stavka 2. Zakona podnijeli su Jasminka Ćorić-Lasić, Vicko Mišurac, Ivan Šuljić i Ivan Bijol iz Rijeke, koje zastupaju punomoćnici Domagoj Čajkovski i Darko Milić, odvjetnici iz Rijeke (predmet broj: U-I-2348/2005).

3. Na temelju članka 25. Ustavnog zakona zatraženo je i dobiveno očitovanje Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Prijedlozi nisu osnovani.

4. Osporeni članak 9. stavci 2. i 5. Zakona glasi:

Županije i gradovi osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti.

Ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone.

Predlagatelj ističe da je navedena odredba u nesuglasnosti s člankom 3. u vezi s člancima 49. i 134. Ustava. Ističe da je »protuustavno isključiti od mogućnosti subvencioniranja i fizičke osobe u statusu privatnika koje obavljaju djelatnost od interesa za jedinicu područne samouprave, pogotovo što djelatnost primarne razine zdravstvene zaštite obavljaju subjekti u tom statusu«. Smatra da »prema načelu jednakosti i ravnopravnosti, ne može se razvlastiti jedinicu područne samouprave koristiti pravo subvencioniranja i subjekata privatne prakse u statusu fizičke osobe za obavljanje iste djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite, kao i zdravstvene ustanove. Apsurdno je, da su subjekti, a to su zdravstveni radnici privatne prakse, koji obavljaju skoro 80% potreba za zaštitom zdravlja pučanstva iz djelatnosti primarne zdravstvene zaštite za te jedinice, izuzeti od primjene intencija iz članka 9. Zakona?«.

Predlagatelj utvrđuje da se »skoro cijela djelatnost primarne zdravstvene zaštite obavlja u sustavu privatne prakse, u pravilu za osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti«, te da »manji broj ordinacija privatne prakse iz sekundarne specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite ili pravnih osoba, npr. specijalne bolnice Magdalena ili privatne poliklinike (svi u statusu poduzetnika prema obilježjima iz članka 38. Općeg poreznog zakona, koji su slijedom toga obveznici plaćanja poreza iz dohotka, temeljem članka 15. Zakona o porezu na dohodak, odnosno članka 2. stavak 1. a u svezi sa stavkom 7. Zakona o porezu na dobit), obavljaju djelatnost sekundarne razine i za osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti, kao ugovorni partneri Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO), pa će i njih jedinica lokalne samouprave moći subvencionirati, a ordinacije privatne prakse primarne zdravstvene zaštite ne? Ubuduće, u toj poziciji bit će i trgovačka društva, svi obveznici plaćanja poreza iz dobiti, subjekti koji pripadaju skupini profitnih subjekata, ali ne i fizičke osobe, obveznici poreza iz dohotka od samostalne djelatnosti? Iz navedenih razloga, iskazuje se nejednakost u statusu poduzetnika na tržištu zdravstvenih usluga, jer se onima koji temeljem osporene norme mogu ostvariti subvenciju, na pr. i privatne zdravstvene ustanove, omogućava povoljniji položaj na tržištu, pa time i svojevrsni monopol«.

Predlagatelj zaključuje da se iz navedenih razloga »intencije članka 9. stavak 2. i stavak 5. Zakona ne bi mogle realizirati i za subjekte – jedinice privatne prakse, bez obzira na djelatnost, jer osporene odredbe daju to pravo samo zdravstvenim ustanovama – pravnim osobama u vlasništvu Države ili županije, ali i u privatnom vlasništvu. Time je povrijeđeno načelo slobode poduzetništva iz članka 49. Ustava RH, načelo jednakosti svih poduzetnika na tržištu, načelo zabrane monopola i načelo, da se ustavne odredbe primjenjuju jednako i ravnopravno na sve subjekte«.

Predlagatelj nadalje utvrđuje da se na taj način »jedinicama područne i lokalne samouprave ograničava pravo, koje im daje primjena članka 134. Ustava RH – sloboda djelovanja glede osiguranja funkcije zaštite zdravlja svog pučanstva«, odnosno da im se ograničava pravo »participirati u investicijskom ulaganju i troškovima za investicijsko i tekuće održavanje prostora, medicinske i nemedicinske opreme te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, praktično svim subjektima, pa tako i subjektima za njih najvažnije razine zdravstvene zaštite (...), a to su subjekti provođenja primarne razine zdravstvene zaštite u statusu radnika privatne prakse«.

Objašnjavajući na koju skupinu zdravstvenih radnika privatne prakse misli, predlagatelj ističe: »Naime, pored navedenih ordinacija privatne prakse (širi pojam a odnosi se na medicinske i stomatološke ordinacije, ljekarne, laboratorije, kućnu njegu koju obavljaju fizičke osobe određenog zvanja...) koje obavljaju djelatnost u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, u istoj mreži zdravstvene djelatnosti obavljaju djelatnost privatne prakse i zdravstveni radnici u

vlastitom prostoru ili zakupljenom prostoru od drugih zakupodavaca, a na njih se ne odnosi primjena navedene zakonske odredbe».

Predlagatelj iznosi svoje stajalište »da se zdravstvenom radniku privatne prakse mora na tržištu osigurati jednaki pravni položaj kao i ostalim fizičkim i/ili pravnim osobama, koje obavljaju registriranu djelatnost u statusu poduzetnika – npr. obrtnici, trgovačka društva, ali i zdravstvene ustanove u vlasništvu fizičkih i/ili pravnih osoba, također poduzetnicima, kojima nije uskraćeno pravo osporenim pravnim normama (npr. specijalna bolnica Magdalena je i može biti u takvom statusu koje se osporava fizičkim osobama – zdravstvenim djelatnicima privatne prakse)«. Ističe da je privatna praksa jeftinija od zdravstvenih ustanova u vlasništvu države (što potkrepljuje brojnim statističkim podacima), pa bi i nju trebalo biti dopušteno subvencionirati.

Predlagatelj na kraju iznosi vlastitu kritiku sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, ističući da »nismo stvorili mehanizme tržišne utakmice«, »dok privatna praksa RH kontrolira troškove poslovanja, čitav javni sustav bolnica to ne čini«, »sustav posluje po istim principima glede formiranja cijena usluga, bez obzira da li je subjekt provođenja obveznik plaćanja poreza ili ne«, »praksa potvrđuje da je cijeli sustav defektan, ne samo s aspekta manjkavosti prema subjektima privatnog zdravstva, nego i javnog zdravstva«, odnosno da je »u direktnoj suprotnosti s vlasničkom transformacijom društvenog vlasništva nad subjektima u djelatnosti zdravstva, prema Zakonu iz 1993.«, itd.

4.1. Ustavni sud nije prihvatio prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članka 9. stavaka 2. i 5. Zakona iz sljedećih razloga:

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (članak 2. Zakona). Njezin je cilj ostvarivanje najviše moguće razine zdravlja svake osobe (članak 3. stavak 1. Zakona).

Ostvarivanje društvene skrbi za zdravlje stanovnika i osiguravanje uvjeta za ostvarivanje njihove zdravstvene zaštite u nadležnosti je Republike Hrvatske i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Članak 4. Zakona u tom smislu propisuje:

Članak 4.

Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva.

Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave u skladu s utvrđenim pravima i obvezama osiguravaju uvjete za ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području.

Sukladno tome, zdravstvena zaštita financira se iz državnog proračuna i iz proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

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, proučavanje i praćenje stanja zdravlja stanovništva, ostvarivanje programa za poboljšanjem zdravlja svih stanovnika, epidemiološko praćenje, sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti i kroničnih masovnih bolesti uključivši alkoholizam, pušenje, ovisnost o drogi i druge ovisnosti, hitnu medicinsku pomoć na državnim cestama, zdravstveno-statističku i drugu socijalno-medicinsku djelatnost od značaja za cijelu Republiku, financiranje znanstvenoistraživačke djelatnosti na području zdravstvene zaštite, skupljanje krvi i presađivanje organa i tkiva, zdravstvenu zaštitu u hitnim slučajevima osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje nemaju zdravstveno osiguranje i nemaju sredstava za podmirenje troškova zdravstvene zaštite, provođenje mjera zdravstvene ekologije od interesa za Republiku Hrvatsku, osiguranje i praćenje provođenja, zaštite i

promicanja prava pacijenata, druge zadaće iz svoje nadležnosti određene mjerodavnim zakonima. Republika Hrvatska osigurava sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti za zdravstvene ustanove čiji je osnivač. Iznimno, Republika Hrvatska osigurava sredstva i za investicijsko ulaganje u bolnice i investicijsko ulaganje u sve zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, a nalaze se na područjima od posebne državne skrbi. Konačno, Republika Hrvatska osigurava i sredstva za investicijsko ulaganje u zdravstvene ustanove čiji su osnivači županije, odnosno gradovi, u slučaju potrebe saniranja posljedica prouzrokovanih elementarnom nepogodom, odnosno drugom katastrofom (članak 8. Zakona).

S druge strane, jedinica područne (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da osigurava sredstva za provođenje epidemiološke, zdravstveno-statističke, socijalno-medicinske i zdravstveno--ekološke djelatnosti te promicanje zdravlja i prevenciju bolesti na svom području, provođenje mjera zdravstvene ekologije od interesa za jedinicu područne (regionalne) samouprave, hitnu medicinsku pomoć na svojem području, ako to ne osigurava Republika Hrvatska, te organizaciju i rad mrtvozorničke službe. Županije i gradovi osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti. Odluku o mjerilima za osiguranje elemenata standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje te informatizaciju zdravstvene djelatnosti, koja će biti temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna, jednom godišnje donosi Vlada Republike Hrvatske. Jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih osnovnim zdravstvenim osiguranjem. Ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost uređuje se organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone (članak 9. Zakona).

4.2. Mjere zdravstvene zaštite provode se kroz zdravstvenu djelatnost. Zdravstvena djelatnost je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba. Članak 23. stavak 1. Zakona propisuje:

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 ovim Zakonom.

Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici pod uvjetima i na način propisan mjerodavnim zakonima (članak 34. stavak 1. Zakona). Zdravstvena djelatnost obavlja se u sklopu osnovne mreže zdravstvene zaštite, a može se obavljati i izvan nje pod uvjetima propisanim Zakonom (članak 35.). Osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju HZZO-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave donosi Vlada Republike Hrvatske (članak 38. Zakona). Osnovnom mrežom zdravstvene djelatnosti određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno područje jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava te privatnih zdravstvenih radnika s kojima HZZO sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite (članak 36. Zakona).

Mjerila za određivanje osnovne mreže zdravstvene djelatnosti utvrđuju se planom zdravstvene zaštite uvažavajući zdravstveno stanje, broj, dobnu i socijalnu strukturu stanovništva, jednake uvjete, odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga, potreban opseg pojedine djelatnosti na svakoj od razina zdravstvene djelatnosti, stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti te dostupnosti na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti (članak 37. Zakona).

Sukladno navedenom, zdravstvenu djelatnost u sklopu osnovne mreže zdravstvene zaštite mogu obavljati svi pravni subjekti koji su člankom 34. stavkom 1. Zakona ovlašteni na obavljanje zdravstvene djelatnosti, to jest i zdravstvene ustanove i trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici.

Ne postoje ustavnopravne zapreke da zakonodavac propiše različite uvjete i načine pod kojima zdravstvenu djelatnost u osnovnoj mreži može obavljati svaki pojedini od navedenih subjekata. Radi se, naime, o različitim organizacijskim oblicima zdravstvene djelatnosti na koje se primjenjuju različiti zakoni (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o ustanovama, Zakon o trgovačkim društvima, posebni zakoni za zdravstvenu djelatnost koju obavljaju druge pravne i fizičke osobe, posebni propisi za zdravstvenu djelatnost koju obavljaju ustrojbene jedinice Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske – članak 34. Zakona), pa ne postoje ustavnopravne zapreke da uvjeti pod kojima svaki pojedini od njih može obavljati zdravstvenu djelatnost u osnovnoj mreži budu različito određeni, odnosno da zakonodavac propiše različite obveze države prema svakom pojedinom od njih.

Tako je, primjerice, uvjete za samostalno obavljanje privatne prakse zakonodavac taksativno propisao u članku 139. Zakona: privatnu praksu može samostalno obavljati zdravstveni radnik s visokom stručnom spremom pod uvjetom da, između ostaloga, raspolaže odgovarajućim prostorom (točka 7.) i odgovarajućom medicinsko-tehničkom opremom (točka 8.), te da pribavi mišljenje HZZO-a i nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti odnosno mišljenje nadležne komore o opravdanosti osnivanja privatne prakse izvan osnovne mreže zdravstvene djelatnosti (točka 9.). Prema izričitoj odredbi Zakona, zdravstveni radnik ne može započeti s radom u privatnoj praksi dok ministar nadležan za zdravstvo rješenjem ne utvrdi da su ispunjeni uvjeti za početak rada s obzirom na prostor, radnike i medicinsko-tehničku opremu (članak 143. stavak 1.).

S ustavnopravnog aspekta važno je, dakle, da se osporeni članak 9. stavci 2. i 5. Zakona primjenjuju na svaki istovrsni organizacijski oblik zdravstvene djelatnosti koji je uključen u osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti jednako i na isti način. U tom smislu, Ustavni sud ističe da se obveza županija i gradova da osiguravaju sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova te informatizaciju zdravstvene djelatnosti odnosi jednako na sve zdravstvene ustanove, kako u vlasništvu Republike Hrvatske i jedinica područne (regionalne) samouprave, tako i na zdravstvene ustanove u vlasništvu drugih pravnih i fizičkih osoba. Isto tako, pravna mogućnost sklapanja ugovora između jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, odnosno trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, a kojim se uređuje organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone, propisana je za sve zdravstvene ustanove i trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost jednako i pod istim zakonskim uvjetima.

4.3. Članak 49. stavak 2. Ustava propisuje:

Država osigurava svim poduzetnicima jednak pravni položaj na tržištu. Zabranjena je zlouporaba monopolskog položaja određenog zakonom.

Zdravstvena djelatnost je od interesa za Republiku Hrvatsku i obavlja se kao javna služba.

Zbog toga je zakonodavac dužan pri njezinom ustrojavanju i normativnom uređenju polaziti

od temeljnih načela na kojima zdravstvena zaštita mora počivati. To su načelo sveobuhvatnosti (zdravstvena zaštita uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske), načelo kontinuiranosti (zdravstvena zaštita mora biti neprekidna za stanovništvo kroz sve životne dobi, a sustav zdravstvene djelatnosti mora biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen), načelo dostupnosti (raspored zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika na području Republike Hrvatske mora omogućiti stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti), načelo cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (mjere za unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti te liječenje i rehabilitaciju moraju biti objedinjene), te načelo specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (obveza organiziranja i razvijanja posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihova primjena u praksi).

Zbog navedenih razloga, zdravstvena djelatnost ne podliježe ustavnim jamstvima slobode poduzetništva u smislu članka 49. stavka 2. Ustava, pa ni onda kad je obavljaju trgovačka društva, privatni zdravstveni radnici ili druge fizičke ili pravne osobe prema posebnim zakonima. Zakonodavac je ovlašten, naime, na tu djelatnost protegnuti javnopravno uređenje, jer se ona obavlja kao javna služba.

S druge strane, bespredmetno je govoriti o »monopolskom položaju« svih onih organizacijskih oblika zdravstvene djelatnosti koji »mogu ostvariti subvenciju po članku 9. Zakona« u odnosu na one koji to, prema mišljenju predlagatelja, nisu u mogućnosti. Članak 9. stavci 2. i 5. Zakona uopće se ne mogu razmatrati s aspekta ustavnog načela zabrane zlouporabe monopolskog položaja određenog zakonom, propisanog drugom rečenicom članka 49. stavka 2. Ustava, jer Zakon ne propisuje monopolski položaj u zdravstvenoj djelatnosti.

4.4. Članak 134. Ustava propisuje:

Jedinice lokalne samouprave obavljaju poslove iz lokalnog djelokruga kojima se neposredno ostvaruju potrebe građana, a osobito poslove koji se odnose na (...) primarnu zdravstvenu zaštitu (...).

Jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju poslove od područnog (regionalnog) značenja, a osobito poslove koji se odnose na (...) zdravstvo (...), te planiranje i razvoj mreže (...) zdravstvenih (...) ustanova.

Poslovi lokalnog i područnog (regionalnog) djelokruga uređuju se zakonom. Prilikom dodjeljivanja tih poslova prednost će imati ona tijela koja su najbliža građanima.

Prilikom određivanja djelokruga jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave mora se voditi računa o širini i prirodi poslova i o zahtjevima učinkovitosti i ekonomičnosti.

Predlagatelj u svom prijedlogu nije iznio nijedan relevantan razlog za utvrđenje da osporene odredbe nisu u suglasnosti s člankom 134. Ustava, niti je takvu nesuglasnost utvrdio Ustavni sud u provedenom ustavnosudskom postupku. Ustavotvorac je izrijekom propisao da se poslovi lokalnog i područnog (regionalnog) djelokruga uređuju zakonom, te je jasno naznačio nadležnosti jedinica lokalne samouprave i jedinica područne (regionalne) samouprave u poslovima zdravstva, što je zakonodavac u razradi mjerodavnih ustavnih odredbi u cijelosti poštivao.

4.5. Predlagateljeve tvrdnje da su unutar osnovne mreže zdravstvene djelatnosti »zdravstveni radnici koji obavljaju privatnu praksu u vlastitom prostoru ili zakupljenom prostoru od drugih zakupodavaca« u nejednakom položaju u odnosu prema svim zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, te privatnim zdravstvenim radnicima koji djelatnost obavljaju u »ordinacijama privatne prakse (širi pojam a odnosi se na medicinske i stomatološke ordinacije, ljekarne, laboratorije, kućnu njegu koju obavljaju fizičke osobe određenog zvanja...)«, Ustavni sud nije razmatrao, jer se radi o tvrdnjama povezanim s primjenom osporenih zakonskih odredaba. To ističe i sam predlagatelj, navodeći da su navedeni zdravstveni radnici »izuzeti od primjene intencija iz članka 9. Zakona«, pri

čemu »ova činjenica dobiva na značenju kada se zna, da HZZO u svojoj cijeni usluge, subjektima privatne prakse od 1993. g. do danas, nije osigurao sredstva za investicije – razvoj, sredstva amortizacije, te sredstva za investicijsko i tekuće održavanje, jer je na teret akumuliranih sredstava za zdravstvenu potrošnju, neovlašteno, to znači protuzakonito, trošio sredstva za pokriće gubitaka iz poslovanja subjekata u vlasništvu Države ili županija«. Oспорavanje primjene članka 9. stavaka 2. i 5. Zakona očito je i u dijelu prijedloga u kojem predlagatelj ističe: »Osporena odredba je pogotovo u suprotnosti s gore navedenim načelima, jer ju potvrđuje praksa, praksa prema kojoj HZZO nije utvrdio cijene usluga, posebno za privatnu praksu Hrvatske, u kojima bi u cijeni osigurao sredstva za investicije i razvoj (proširena reprodukcija), pokriva gubitaka, otpis vrijednosti opreme, investicijsko i tekuće održavanje, zbog želje da izbjegne dvostruki sustav cijena«.

U postupku ocjene suglasnosti zakona s Ustavom, Ustavni sud nije nadležan ispitivati primjenu zakona. Ovo stajalište Ustavni sud izrazio je u rješenju, broj: U-I-1455/2001 od 24. studenoga 2004. godine (»Narodne novine«, broj 175/04.), u kojem je istaknuto da primjena zakona ili pojedinih njegovih odredbi može biti predmetom ocjene samo u postupku koji je pred Ustavnim sudom pokrenut ustavnom tužbom.

Konačno, uspoređivanje poreznih obveza pojedinih organizacijskih oblika zdravstvene djelatnosti, odnosno pozivanje predlagatelja na članak 38. Općeg poreznog zakona, članak 15. Zakona o porezu na dohodak i članak 2. stavak 1. u vezi sa stavkom 7. Zakona o porezu na dobit, kao dokaz poduzetničkog statusa zdravstvenih ustanova u vlasništvu fizičkih ili pravnih osoba, i po toj osnovi osporavanje ustavnosti članka 9. stavaka 2. i 5. Zakona, Ustavni sud također nije razmatrao u ovom ustavnosudskom postupku. Članak 128. alineja 1. Ustava propisuje da Ustavni sud odlučuje o suglasnosti zakona s Ustavom, a ne o međusobnoj suglasnosti dvaju ili više zakona, odnosno drugih propisa iste pravne snage.

5. Predlagatelj predlaže pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti članka 73. Zakona s člankom 3. te člankom 48. stavkom 1. i prvom rečenicom stavka 2. Ustava.

Članak 3. Ustava propisuje jednakost i ravnopravnost kao najviše vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske koje su temelj za tumačenje Ustava.

Članak 48. stavak 1. Ustava propisuje jamstvo prava vlasništva. Prva rečenica članka 48. stavka 2. Ustava glasi: »Vlasništvo obvezuje«.

Osporeni članak 73. Zakona propisuje:

Na ugovor o radu zdravstvenog radnika koji je do zakupa jedinice zakupa radio u timu sa zdravstvenim radnikom iz članka 72. stavka 1. ovoga Zakona primjenjuju se propisi radnog prava o prijenosu ugovora o radu na novog poslodavca.

Predlagatelj postavlja pitanje: »Kako je zakonodavac u ime Države mogao prenijeti na druge subjekte prava, a granice njegovog prava su završile tamo, gdje je počelo pravo drugog subjekta. Kako primijeniti naprijed navedenu obvezu na zdravstvenog radnika privatne prakse koji je postao vlasnik imovine – kapitala ordinacije, s danom koji je označen u rješenju ministra zdravstva, u smislu članka 142. Zakona? Od tog dana, zdravstveni djelatnik privatne prakse stekao je mogućnost reproducirati vrijednost svog i tuđeg rada u cijeni usluge, pa time i sredstva za materijalizaciju prava svog radnika, prema dužini trajanja njegovog radnog odnosa, za njega, njegovog poslodavca, koja se prema odredbama Zakona o radu vežu za dužinu trajanja radnog odnosa. (...) Vlasništvo nad imovinom – kapitalom, determinira i prijenos/duljinu trajanja prava radnika iz rada i po osnovi rada«.

Predlagatelj navodi svoje mišljenje da je »pogrešna primjena analogije iz članka 129. Zakona o radu, glede primjene i na fizičku osobu, zdravstvenog radnika privatne prakse, koji je stekao status privatnika bez naslijeđa ili kupnje imovine DZ (doma zdravlja – op.), koji je počeo od '0' (nule), bez imovine (sve u zakupu), podjele ili prijenosa imovine na treće, uz obeštećenje«. Ističe da se članak 129. Zakona o radu (»Narodne novine«, broj 38/95., 54/95., 65/95., 17/01., 82/01. i 114/03.) ne može primijeniti u konkretnom slučaju, jer se tu ne radi o

statusnoj promjeni na strani poslodavca koju ima u vidu taj članak Zakona o radu (prijenos pogona s jednog poslodavca na drugoga statusnom promjenom ili ugovorom).

Predlagatelj postavlja i daljnje pitanje: »Kako radniku, kojemu je radni odnos sa DZ prestao po sporazumu, u smislu članka 103. Zakona o radu, radi 'privatizacije DZ', umjesto otkazom ugovora o radu, u smislu članka 106. stavak 1. ZOR-a priznati pojedino 'pravo iz rada i po osnovi rada' za rad u DZ, za njega bivšeg poslodavca, u uvjetima kada njegov novi poslodavac – zdravstveni radnik privatne prakse, nije akumulirao sredstva za taj osnov, iz njegovog bivšeg rada za bivšeg poslodavca? Prema suštini osporavane norme članka 73. Zakona ne radi se o naprijed navedenim uvjetima transfera vlasničkih prava, već o klasičnom pravnom poslu zakupa budućeg poslovnog prostora, u smislu odredbi Zakona... (NN, 91/96). Zdravstveni radnik zakupac je bivši radnik zakupodavca – DZ, kojem je prije stjecanja statusa privatnika prestao radni odnos sporazumnim prestankom ugovora o radu sa njegovim poslodavcem – domom zdravlja (izbjegnuto otkaz ugovora o radu, da DZ ne bi liječniku i m.s. (medicinskoj sestri – op.) obračunali i isplatili otpremninu...). Zakonodavac nema ovlasti nametnuti zdravstvenom radniku privatne prakse takvu obvezu. Kako Država tom i takvom privatniku može nametnuti opisane obveze? Država, u vremenu važenja postojećeg Ustava, nema takve ovlasti«. Stoga su tom zakonskom odredbom povrijeđena, prema mišljenju predlagatelja, dva univerzalna ustavna načela koja glase: »Moje ili tvoje pravo završava tamo gdje počinje pravo drugoga«, te »Na drugoga možeš prenijeti onoliko prava, koliko sam imaš«.

Predlagatelj smatra da se osporenom zakonskom odredbom zakupniku dijela doma zdravlja nameće nerazmjerni teret, jer radnik koji kod njega nastavlja raditi zadržava sva prava koja je imao iz prethodnog radnoga odnosa u toj ustanovi (pravo na jubilarnu nagradu za određene godine staža, pravo na otpremninu u slučaju otkaza i sl.). Iznosi svoje stajalište prema kojem bi bilo pošteno u takvom slučaju propisati da radni odnos radnika koji rade u ordinaciji privatnika prestaje, te da privatnik prema njima nema nikakvih obveza. Ističe da država osigurava otpremnine i druga prava radnika koji rade u državnim ustanovama, te nije sukladno članku 48. stavku 2. Ustava, koji propisuje da vlasništvo obvezuje, da se nakon zakupljivanja pojedinih ordinacija na zakupnike prenosi i obveza prema zatečenoj radnoj snazi.

Predlagatelj nadalje ističe da osporeni članak 73. Zakona nije u suglasnosti ni s člankom 49. stavkom 2. Ustava, jer se njime narušava položaj zdravstvenih radnika privatne prakse (koji obavljaju privatnu praksu u svom ili zakupljenom prostoru u vlasništvu drugih pravnih ili fizičkih osoba) u odnosu prema položaju drugih poduzetnika koji obavljaju registriranu djelatnost na tržištu. Zaključuje da je »država temeljem članka 50. stavak 1. Ustava RH, Zakonom mogla ograničiti buduće vlasništvo zakupca, ali samo u slučaju i ako je propisala i naknadu štete za takvu osobu i to štete u visini prema tržišnim vrijednostima«.

5.1. Ustavni sud nije prihvatio prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članka 73. Zakona zbog sljedećih razloga:

Zakonom je propisano nekoliko razina zdravstvene djelatnosti. Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda (članak 24. Zakona).

Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje zdravstveni radnik visoke stručne spreme i zdravstveni radnik srednje stručne spreme (članak 26. stavak 1. Zakona).

Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost (članak 27. Zakona).

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća djelatnost klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara (članak 3331. Zakona).

Dom zdravlja osniva se za obavljanje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini. Mjerodavne odredbe Zakona glase:

Članak 68.

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

Na području županije osniva se jedan dom zdravlja, a na području Grada Zagreba tri doma zdravlja.

Članak 70. stavak 1.

Dio djelatnosti doma zdravlja može se obavljati u privatnoj praksi davanjem u zakup dijelova domova zdravlja (u daljnjem tekstu: jedinica zakupa) zdravstvenim radnicima koji ispunjavaju uvjete propisane ovim Zakonom.

Članak 72. stavci 1. i 2.

Jedinica zakupa daje se u zakup zdravstvenom radniku visoke stručne spreme koji u radnom odnosu na neodređeno vrijeme u domu zdravlja radi u jedinici zakupa najmanje posljednju godinu.

Zdravstveni radnik iz stavka 1. ovoga članka mora ispunjavati uvjete iz članka 139. ovoga Zakona, propisane za obavljanje privatne prakse za zdravstvene radnike visoke stručne spreme.

Ustavni sud napominje da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine», broj 75/93., 11/94., 55/96. 1/97.-pročišćeni tekst, 129/00.), koji je bio na snazi do stupanja na snagu Zakona čije su odredbe predmet ovog ustavnosudskog postupka, također propisivao da se primarna zdravstvena zaštita provodi i organizira u timskom radu. Člankom 20. stavkom 1. tog Zakona bilo je propisano:

Primarna zdravstvena zaštita provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje doktor medicine i medicinska sestra, odnosno zdravstveni tehničar.

Ustavni sud ocjenjuje neprijepornim da promjena radnopravnog statusa liječnika zakupnika, to jest njegov prijelaz na privatnu praksu uzimanjem u zakup dijela doma zdravlja – s obzirom na činjenicu da se zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi i organizira u timskom radu – zahtijeva zakonsko uređenje obavljanja zdravstvene djelatnosti u domovima zdravlja u prijelaznom razdoblju, kako se ne bi prekinuo timski rad i kako bi se osiguralo obavljanje zdravstvene djelatnosti u skladu s načelom kontinuiteta, jednim od temeljnih načela na kojima počiva zdravstvena djelatnost kao javna služba. Članak 12. Zakona propisuje:

Kontinuiranost zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi. U osiguranju kontinuiranog djelovanja, sustav zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj mora biti međusobno funkcionalno povezan i usklađen.

Načelo kontinuiteta u obavljanju zdravstvene djelatnosti osigurano je člankom 73. Zakona na način da se zdravstvenim radnicima (medicinskim sestrama i zdravstvenim tehničarima), koji do zakupa dijela doma zdravlja zajedno s liječnikom zakupnikom čine tim, priznaje posebna radnopravna zaštita. Hrvatski sabor je ovlašten samostalno uređivati pravne odnose u Republici Hrvatskoj (članak 2. stavak 4. alineja 1. Ustava), pa je nesporno da za takvo zakonsko uređenje ima ustavnu osnovu.

Zakonodavac je također ovlašten samostalno odlučiti koji će se pravni instituti primijeniti za osiguranje načela kontinuiteta u obavljanju zdravstvene djelatnosti u specifičnoj pravnoj situaciji povezanoj s davanjem dijelova domova zdravlja u zakup privatnim zdravstvenim radnicima. S obzirom da je u konkretnom slučaju izabrana posebna radnopravna zaštita zdravstvenih radnika (medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara) koji do zakupa dijela doma zdravlja zajedno s liječnikom zakupnikom čine tim, Ustavni sud utvrđuje da je zakonodavac ovlašten na tu pravnu situaciju propisati primjenu instituta prenošenja ugovora o radu na novog poslodavca, kao opći institut radnog prava uređen člankom 129. Zakona o radu

(taj članak u pročišćenom tekstu Zakona o radu, »Narodne novine«, broj 137/04., nosi brojčanu oznaku »136.«). Prva tri stavka članka 129. Zakona o radu glase:

(1) Ako se statusnom promjenom ili pravnim poslom na novog poslodavca prenese poduzeće ili dio poduzeća (pogon), na novog poslodavca prenose se i svi ugovori o radu radnika koji rade u poduzeću ili dijelu poduzeća koje je predmet prenošenja.

(2) Radnik čiji je ugovor o radu prenesen na način iz stavka 1. ovoga članka zadržava u svezi s otkazom, otkaznim rokovima, otpremninom i drugim pitanjima iz radnog odnosa sva prava koja je stekao do dana prijenosa ugovora o radu.

(3) Poslodavac na kojeg se prenose ugovori o radu na način propisan stavkom 1. ovoga članka preuzima s danom prenošenja, u neizmijenjenom obliku i opsegu, sva prava i obveze iz prenesenog ugovora o radu.

Ustavni sud ocjenjuje da upućivanje zakonodavca na odgovarajuću primjenu općeg instituta radnog prava u zakonskoj odredbi kojom se uređuje prijelazni pravni režim vezan uz davanje dijelova domova zdravlja u zakup privatnim zdravstvenim radnicima nije u nesuglasnosti s Ustavom.

Ustavni sud opetovano ističe da propisivanjem instituta prenošenja na novog poslodavca (zakupnika) ugovora o radu radnika, koji do zakupa u tamskom radu sa zakupnikom provode primarnu zdravstvenu zaštitu, zakonodavac štiti javni interes vezan uz zdravstvenu djelatnost kao djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba. Takvim zakonskim rješenjem, naime, stvorene su zakonske pretpostavke za osiguranje i zaštitu samih korisnika zdravstvenih usluga, budući da davanjem u zakup pojedinih dijelova domova zdravlja ne dolazi do prekida kontinuiteta pružanja zdravstvenih usluga, što je temeljno načelo na kojemu počiva primarna zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj.

5.2. Za ocjenu suglasnosti s Ustavom članka 73. Zakona nije mjerodavan članak 48. Ustava. Njime se na ustavnoj razini jamči pravo vlasništva, dok je osporena zakonska odredba vezana isključivo uz obveznopravni odnos zakupa dijelova ustanove (doma zdravlja). Osporenu zakonsku odredbu Ustavni sud nije ispitivao s aspekta zaštite »budućeg vlasništva zakupnika« o kojem govori predlagatelj, jer sadržaj tog dijela prijedloga nije ustavnopravno relevantan. U odnosu na članak 49. stavak 2. Ustava, Ustavni sud upućuje na navode istaknute u točki 4.3. obrazloženja ovog rješenja, pri čemu opetovano ističe da djelatnosti koje se obavljaju kao javne službe ne podliježu jamstvima slobode poduzetništva u smislu članka 49. stavka 2. Ustava.

Ustavni sud na kraju ističe da ograničenja koja su postavljena zakupnicima pojedinih dijelova domova zdravlja (jedinica zakupa) imaju legitiman cilj (osiguravanje pretpostavki za uredno, nesmetano i kontinuirano tamsko obavljanje poslova u jedinici zakupa u javnom interesu, to jest u interesu zdravlja ljudi, pri čemu je zdravstvenim radnicima koji kod zakupnika nastavljaju raditi na taj način ujedno pružena i posebna radnopravna zaštita). S ustavnopravnog stajališta važno je to, da je zakonodavac osporenim člankom 73. Zakona propisao jednaku obvezu svim zakupnicima pojedinih dijelova domova zdravlja radi ostvarenja legitimnog i Ustavom predviđenog cilja, pri čemu propisana zakonska mjera prema ocjeni Ustavnog suda nije nerazmjerna legitimnom cilju koji je zakonodavac želio postići, te je u suglasnosti s člankom 16. Ustava.

6. Ustavni sud nije prihvatio prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članka 82. stavaka 5. i 6. Zakona, koji glase:

Poliklinika mora za svaku svoju djelatnost zapošljavati u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje jednog doktora medicine, odnosno stomatologije specijalista odgovarajuće grane specijalnosti, ovisno o djelatnostima poliklinike.

Ako poliklinika ima medicinsko-biokemijski laboratorij mora zapošljavati u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje jednog doktora medicine i jednog diplomiranog inženjera medicinske biokemije specijalista.

Predlagatelj smatra da te odredbe nisu u suglasnosti s člancima 3., 48. i 49. Ustava. Ističe da je protuustavno zakonom nametati unutarnju organizaciju rada pravnoj osobi u vlasništvu fizičkih ili pravnih domaćih ili stranih osoba koje su osnovane s namjerom stjecanja dobiti, jer se time nameću i troškovi za zaposlene, neovisno o očekivanom i moguće realiziranom prihodu na slobodnom tržištu roba i usluga. Predlagatelj se poziva na odluku Ustavnog suda broj: U-I-646/1999, U-I-945/1999 od 10. svibnja 2000. godine (»Narodne novine«, broj 52/00.), kojom su ukinute pojedine odredbe Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o trgovačkim društvima (»Narodne novine«, broj 34/99.), zbog toga što su propisivale da trgovačka društva moraju imati zaposlenog jednog radnika na neodređeno vrijeme.

Predlagatelj smatra da su pravna stajališta izražena u toj odluci primjenjiva i na osporeni članak 82. stavke 5. i 6. Zakona, jer te zakonske odredbe onemogućavaju i ograničavaju poduzetnika da sukladno svojim prosudbama utemeljenim na ekonomskim interesima donosi odluku u korist trgovačkoga društva, a u odnosu na opravdanost zapošljavanja radnika. Stoga bi prema mišljenju predlagatelja ista mjerila trebalo primijeniti i kod ocjene ustavnosti osporenih zakonskih odredbi.

6.1. Zakonodavac je za svaku vrstu zdravstvene ustanove propisao dopušteni krug osnivača. Prema članku 40. Zakona, državni zdravstveni zavod, kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar može osnovati Republika Hrvatska. Kliniku kao samostalnu ustanovu može osnovati i županija i druga pravna osoba, osim jedinica lokalne samouprave. Opću bolnicu može osnovati županija i grad. Specijalnu bolnicu može osnovati županija, grad i druga pravna osoba osim općine. Dom zdravlja, ustanovu za hitnu medicinsku pomoć i zavod za javno zdravstvo može osnovati županija. Polikliniku, lječilište, ustanovu za zdravstvenu njegu i ljekarničku ustanovu mogu osnovati županija i druga pravna i fizička osoba.

Za polikliniku kao zdravstvenu ustanovu mjerodavan je članak 82. Zakona koji glasi:

Članak 82.

Poliklinika jest zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja.

Poliklinika se osniva kao zdravstvena ustanova ili kao dio zdravstvene ustanove.

Poliklinika ovisno o djelatnostima za koje se osniva može osigurati uvjete za dnevnu bolnicu.

Kad se poliklinika osniva kao samostalna zdravstvena ustanova, djelatnost mora obavljati najmanje u dvije ordinacije različitih ili istih specijalističkih ili užih specijalističkih djelatnosti, odnosno u jednoj ordinaciji specijalističke, odnosno uže specijalističke djelatnosti i laboratoriju.

Poliklinika mora za svaku svoju djelatnost zapošljavati u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje jednog doktora medicine, odnosno stomatologije specijalista odgovarajuće grane specijalnosti, ovisno o djelatnostima poliklinike.

Ako poliklinika ima medicinsko-biokemijski laboratorij mora zapošljavati u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje jednog doktora medicine i jednog diplomiranog inženjera medicinske biokemije specijalista.

Prema ocjeni Ustavnog suda, zakonodavac je ovlašten propisati stručnu spremu za osoblje poliklinike, budući da se u tim ustanovama obavlja zdravstvena djelatnost koja je visoko specijalizirana. Radi se o djelatnosti vezanoj uz zaštitu zdravlja ljudi, pa postoji javni interes da se uvjeti za obavljanje djelatnosti poliklinike zakonom urede na jednak način, neovisno tko im je osnivač (fizička ili pravna domaća ili strana osoba ili pak županija).

Budući da se radi o zdravstvenoj djelatnosti koja je od interesa za Republiku Hrvatsku i obavlja se kao javna služba, Ustavni sud opetovano ističe da se osporene zakonske odredbe ne mogu ocjenjivati s aspekta članka 49. stavka 2. Ustava, koji propisuje da država osigurava svim poduzetnicima jednak pravni položaj na tržištu.

Ustavni sud nije utvrdio postojanje bilo kakve bliže veze između sadržaja osporenog članka

82. stavaka 5. i 6. Zakona i ustavnog jamstva prava vlasništva i s njim povezane jednakosti, propisane člankom 3. Ustava, o kojima govori predlagatelj. Kad bi ona i postojala, međutim, bilo bi dostatno napomenuti da članak 50. stavak 2. Ustava izriječno propisuje da se vlasnička prava iznimno mogu ograničiti zakonom radi zaštite interesa Republike Hrvatske i zdravlja ljudi, što je zakonodavac u konkretnom slučaju i učinio, ne prekoračujući granice svojih ustavnih ovlasti.

7. Ustavni sud nije prihvatio prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članaka 121. i 197. stavka 1. alineje 1. Zakona, koji glase:

Članak 121.

Zdravstveni radnik koji bez odobrenja poslodavca za svoj račun sklopi posao iz zdravstvene djelatnosti čini težu povredu obveze iz radnog odnosa.

Članak 197. stavak 1. alineja 1.

Novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstveni radnik ako: 1. bez odobrenja poslodavca za svoj račun sklopi posao iz zdravstvene djelatnosti (članak 121. Zakona).

Predlagatelj smatra da su navedene odredbe u nesuglasnosti s člancima 3., 49. stavkom 2. i 54. stavkom 1. Ustava.

Napominje da se člankom 121. Zakona ograničava zdravstvenom radniku sloboda rada bez opravdanog razloga. Smatra da su svi oblici rada na slobodnoj dispoziciji građanima Republike Hrvatske, prema načelu jednakosti i ravnopravnosti. Svi oblici rada su prema mišljenju predlagatelja dopušteni, osim za radnike koji u obavljanju redovnih poslova obavljaju poslove nadzora, inspekcije, suđenja, gonjenja i tome slično.

Sukladno tome, predlagatelj ističe da se radnika ne može kažnjavati za prekršaj ako on koristi svoje ustavno pravo na rad zajamčeno člankom 54. Ustava, zbog čega smatra nesuglasnim s Ustavom članak 197. stavak 1. alineju 1. Zakona.

7.1. Člankom 92. stavkom 1. Zakona o radu propisano je da radnik ne smije bez odobrenja poslodavca, za svoj ili tuđi račun, sklapati poslove iz djelatnosti koju obavlja poslodavac (zakonska zabrana utakmice). Tom se odredbom načelno štiti poslodavca od nelojalnih postupaka zaposlenika, na način da se propisuje zabrana utakmice (konkurencije) radnika s poslodavcem za vrijeme trajanja radnog odnosa.

Takva zabrana konkurencije radnika poslodavcu uvedena je osporenim člankom 121. Zakona i u zdravstveni sustav, što je prema ocjeni Ustavnog suda zakonodavac bio ovlašten propisati, osobito stoga što se radi o djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba.

Članak 54. Ustava propisuje:

Svatko ima pravo na rad i slobodu rada.

Svatko slobodno bira poziv i zaposlenje i svakomu je pod jednakim uvjetima dostupno svako radno mjesto i dužnost.

Ustavni sud ocjenjuje da je zakonodavac bio ovlašten propisati zabranu zdravstvenom radniku da bez odobrenja poslodavca za svoj račun ne smije sklopiti posao iz zdravstvene djelatnosti, nepoštivanje te zabrane kvalificirati kao težu povredu obveze iz radnog odnosa, te propisati kaznu za suprotno ponašanje od propisanoga.

U provedenom ustavnosudskom postupku Ustavni sud nije utvrdio da se osporenim člancima 121. i 197. stavak 1. alineja 1. Zakona bilo kome ograničava pravo na rad i slobodu rada, zajamčeno člankom 54. Ustava. Osporena zakonska odredba propisuje zabranu određenog ponašanja zaposlenom zdravstvenom radniku pri obavljanju poslova vezanih uz njegov poziv, odnosno zaposlenje, pa se ta zakonska zabrana ne može ni razmatrati s aspekta ustavnog prava na rad i slobodu rada u smislu članka 54. Ustava.

8. Ustavni sud nije prihvatio prijedloge za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom ni članka 152. stavka 2. Zakona, koji propisuje:

Zdravstvenim radnicima u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti pravo na obavljanje privatne prakse po sili Zakona prestaje kad navršše 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

Predlagatelj smatra da osporena odredba nije u suglasnosti s člancima 48., 49. i 54. Ustava. Napominje da su sve druge osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju registriranu djelatnost, kao obrtnici ili trgovci pojedinci, u povoljnijem položaju nego zdravstveni radnici privatne prakse koji su uključeni u osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti. Samo ovi potonji, naime, moraju ići u mirovinu po sili zakona nakon navršene 65. godine života i 20 godina staža osiguranja. Smatra da im je time ugroženo pravo na rad. Također im je ugroženo i pravo vlasništva i ulaganja, jer oni imaju velika ulaganja u zdravstvene ustanove i ordinacije, koje moraju napustiti nakon što navršše 65 godina života. Ističe da godine života nisu presudne za obavljanje liječničke djelatnosti.

Predlagatelj Jasminka Ćorić-Lasić i dr. u svom prijedlogu ističu da se osporenim odredbom zdravstveni radnici u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti stavljaju u neravnopravan položaj u odnosu na ostale liječnike koji obavljaju privatnu praksu budući da oni mogu obavljati zdravstvenu djelatnost do svoje 75. godine života.

8.1. Članak 152. Zakona propisuje osnove prestanka prava na obavljanje privatne prakse u Republici Hrvatskoj po sili zakona.

Osporeni stavak 2. članka 152. Zakona propisuje prestanak prava na obavljanje privatne prakse po sili zakona zdravstvenim radnicima u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti nakon što navršše 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.

Prema ocjeni Ustavnog suda, tom zakonskom odredbom zakonodavac nije prekoračio granice svojih ustavnih ovlasti. Radi se, naime, o uvjetima obavljanja i prestanka privatne prakse zdravstvenim radnicima u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti koja se financira u prvom redu iz državnog proračuna i proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, a čija su temeljna obilježja detaljno navedena u točkama 4.1. i 4.2. obrazloženja ovog rješenja.

Ustavni sud pri tom primjećuje da se osporena zakonska odredba može razmatrati i s pozitivnog aspekta, kao zakonsko propisivanje uvjeta što ih moraju zadovoljavati osobe koje rade u okviru osnovne mreže zdravstvene djelatnosti. Postoji, naime, legitimni cilj za propisivanje uvjeta što ih moraju zadovoljavati osobe koje obavljaju visokorizičnu i specijaliziranu zdravstvenu djelatnost od javnog interesa, koja se financira iz državnog proračuna i proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave i koja obuhvaća cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske. Sukladno tome, propisivanje uvjeta pod kojima po sili zakona prestaju prava na obavljanje privatne prakse u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti predstavlja samo drugi (negativni) aspekt istog legitimnog cilja koji zakonodavac želi postići. Takvo zakonsko uređenje nije u nesuglasnosti ni s jednom odredbom Ustava. Nije ustavnopravno osnovano uspoređivati pravni položaj zdravstvenih radnika s drugim privatnim poduzetnicima (obrtnicima ili trgovcima pojedincima), jer zdravstveni radnici koji rade u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti – za razliku od ostalih navedenih skupina – obavljaju javnu službu koja ne podliježe jamstvima slobode poduzetništva propisanim člankom 49. stavkom 2. Ustava.

Osporenim člankom 152. stavkom 2. Zakona nije povrijeđeno ni pravo na rad zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, u smislu članka 54. stavka 1. Ustava. Svi oni nakon navršene 65. godine života i 20 godina staža mogu i nadalje nastaviti obavljati zdravstvenu djelatnost, ali izvan osnovne mreže zdravstvene djelatnosti.

S ustavnopravnog stajališta važno je da se osporeni članak 152. stavak 2. Zakona odnosi jednako na sve zdravstvene radnike koji obavljaju privatnu praksu u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti. Budući da zakonodavac ne pravi nikakve razlike unutar te skupine

zdravstvenih radnika s obzirom na njihovu dob i s njom povezan prestanak njihova prava na obavljanje privatne prakse u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, Ustavni sud ocjenjuje da osporena zakonska odredba nije u nesuglasnosti s člankom 54. stavkom 1. Ustava.

Polazeći od sadržaja osporene zakonske odredbe, Ustavni sud utvrđuje da se ona ne može ocjenjivati s aspekta članka 48. stavka 1. Ustava, kojim se jamči pravo vlasništva, jer između dobne starosti adresata osporene zakonske odredbe i njihova prava vlasništva ne postoji nikakva bliža sadržajna veza. S ustavnopravnog aspekta je važno samo to, da nakon navršene 65. godine života i 20 godina staža osiguranja zdravstvenim radnicima prestaje pravo na obavljanje privatne prakse u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, čime se ni na koji način ne zadire u njihovo pravo vlasništva na stvarima koje su im služile za obavljanje djelatnosti u toj mreži.

9. Na temelju članka 43. stavka 1. Ustavnog zakona, riješeno je kao u izreci.

Budući da je Ustavni sud u ovom ustavnosudskom postupku donio rješenje, ne postoje pretpostavke za odlučivanje o prijedlogu predlagatelja na temelju članka 45. Ustavnog zakona.

Objava ovog rješenja temelji se na članku 29. stavku 1. Ustavnog zakona.

Broj:U-I-3117/2003

U-I-2348/2005

Zagreb, 28. lipnja 2006.

USTAVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE

Predsjednik

dr. sc. Petar Klarić, v. r.